



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
TECNOLÓGICA
CENTRO DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, AMBIENTE E
QUALIDADE DE VIDA**

LARISSA DA SILVA SOARES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES NO
MUNICÍPIO DE SANTARÉM - PARÁ**

**SANTARÉM - PA
2019**

LARISSA DA SILVA SOARES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES NO
MUNICÍPIO DE SANTARÉM - PARÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *strictu sensu* em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida do Centro de Formação Interdisciplinar da Universidade Federal do Oeste do Pará como requisito para obtenção do título de Mestra em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida.

Linha de Pesquisa: Biodiversidade, Saúde e Sustentabilidade.

Orientador: Prof. Dr. Maxwell Santana Barbosa

**SANTARÉM - PA
2019**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA

S676p Soares, Larissa da Silva
Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves no município de Santarém - Pará.
/ Larissa da Silva Soares. – Santarém, 2020.
109 p. : il.
Inclui bibliografias.

Orientador: Maxwell Santana Barbosa
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação Tecnológica, Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida.

1. Acidente de trabalho grave. 2. Notificação. 3. Saúde do trabalhador. I. Barbosa, Maxwell Santana, *orient.* II. Título.

CDD: 23 ed. 613.62098115

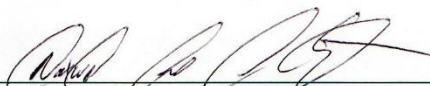
LARISSA DA SILVA SOARES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES NO
MUNICÍPIO DE SANTARÉM - PARÁ**

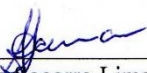
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *strictu sensu* em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida do Centro de Formação Interdisciplinar da Universidade Federal do Oeste do Pará como requisito para obtenção do título de Mestra em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida, pela comissão composta pelos examinadores:

Conceito: Aprovada

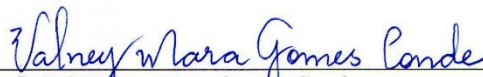
Data da aprovação: 16/12/2019



Prof. Dr. Maxwell Barbosa Santana
Instituto de Ciência e Tecnologia das Águas – ICTA
Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA



Prof. Dr. Alanna do Socorro Lima da Silva
Instituto de Biodiversidade e Florestas – IBEF
Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA



Prof. Dr. Valney Mara Gomes Conde
Departamento de Enfermagem Hospitalar - DEH
Universidade do Estado do Pará – UEPA

Santarém – Pará, Brasil, 16 de dezembro de 2019

RESUMO

Os acidentes de trabalho representam um dos principais desafios para a saúde pública no Brasil. Deles podem ocorrer lesões e sequelas que restringem a capacidade laborativa do trabalhador, além de afetar a produção da empresa e a economia devido aos altos gastos previdenciários. Apesar de possuir uma legislação acidentária robusta, o Brasil é um dos recordistas mundiais no que diz respeito a acidentes de trabalho. A notificação dos acidentes permite estimar a relação deste agravo sobre a saúde da população em um determinado território e, assim, planejar ações e estratégias voltadas para promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Com isso, o objetivo da pesquisa consistiu em caracterizar o perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves notificados no município de Santarém - Pará. Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa realizado com dados secundários provenientes dos registros de acidentes de trabalho graves notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN NET) no período de 2011 a 2018. Os resultados foram sistematizados em planilhas, analisados através de estatística descritiva por meio de medidas de frequências absolutas e relativas e apresentados em forma de tabelas. A pesquisa evidenciou que no período estudado foram notificados 670 acidentes de trabalhos graves no referido município sendo registrado o maior número no ano de 2015 (21%) com incidência 11,3 acidentes por 10 mil pessoas. Quanto ao perfil dos trabalhadores acidentados, constatou-se que 29,7 % possuíam idade entre 20 e 29 anos, 89,7 % eram do sexo masculino e 30% possuíam ensino fundamental incompleto. Cerca de 38,3% eram autônomos e as principais ocupações acometidas foram a de pedreiros (11,2%) e motociclistas (7,6%). Em relação aos acidentes de trabalho graves, 40,1% ocorreram em vias públicas, sendo que 67% foram classificados como típicos. Os acidentes foram causados principalmente por impacto decorrente de objeto lançado, projetado ou em queda (10,9%). As partes do corpo mais atingidas foram membros inferiores com 31,8% e a lesão mais frequente foi a fratura de dedos (6,6%). A evolução do caso mais recorrente foi a incapacitados temporariamente (54%). A comunicação de acidente de trabalho (CAT) foi realizada somente em 17,2% dos casos e os acidentes fatais representaram 5,2%. De acordo com os achados, conclui-se que a identificação do perfil acidentário do município poderá subsidiar e orientar políticas públicas voltadas para a promoção da saúde dos trabalhadores, prevenção de acidentes e, conseqüentemente, melhorias nas condições de trabalho e controle dos riscos ocupacionais.

Palavras-chave: Acidente de trabalho grave. Notificação. Saúde do trabalhador. Prevenção.

ABSTRACT

Accidents at work represent one of the main challenges for public health in Brazil. These can cause injuries and sequelae that restrict the worker's ability to work, as well as affect the company's production and economy due to high social security spending. Despite having a robust accident legislation, Brazil is one of the world record for occupational accidents. The notification of accidents allows us to estimate the relationship of this injury to the health of the population in a given territory and, thus, to plan actions and strategies aimed at promoting and protecting workers' health. Thus, the objective of the research was to characterize the epidemiological profile of serious work accidents reported in the city of Santarém - Pará. This is a descriptive, cross-sectional study of quantitative approach conducted with secondary data from the records of serious occupational accidents notified in the National System of Notification of Diseases (SINAN NET) from 2011 to 2018. The results were systematized in spreadsheets, They were analyzed using descriptive statistics using absolute and relative frequency measurements and presented in tables. The research showed that in the period studied were reported 670 serious work accidents in the municipality, and the highest number in 2015 (21%) with an incidence of 11.3 accidents per 10,000 people. Regarding the profile of injured workers, it was found that 29.7% were between 20 and 29 years old, 89.7% were male and 30% had incomplete elementary school. About 38.3% were self-employed and the main occupations affected were masons (11.2%) and motorcyclists (7.6%). Regarding serious work accidents, 40.1% occurred on public roads, and 67% were classified as typical. The accidents were mainly caused by impact due to thrown object, projected or falling (10.9%). The most affected body parts were lower limbs with 31.8% and the most frequent injury was finger fracture (6.6%). The evolution of the most recurrent case was the temporarily disabled (54%). Occupational accident reporting (CAT) was performed only in 17.2% of cases and fatal accidents accounted for 5.2%. According to the findings, it is concluded that the identification of the accident profile of the municipality may subsidize and guide public policies aimed at promoting workers' health, accident prevention and, consequently, improvements in working conditions and control of occupational hazards.

Keywords: Serious work accident. Notification. Occupational health. Prevention.

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu”.

(Eclesiastes 3.1)

AGRADECIMENTOS

A Deus que me concedeu saúde para alcançar mais uma vitória e por estar sempre presente em todos os momentos.

Aos meus pais Antônio Augusto Soares e Lúcia Patrício pelas orações, por terem me proporcionado a oportunidade de realizar sonhos e por todo apoio durante essa jornada.

Ao meu namorado Guilherme Martins pelo incentivo, companheirismo, por acreditar em mim sempre e vibrar comigo a cada vitória. Você me inspira!

Ao meu orientador, Prof. Dr. Maxwell Barbosa Santana por ter confiado no meu trabalho, por ter me dado liberdade para pesquisar uma temática tão apaixonante e necessária de ser discutida, pela disponibilidade, parceria e compreensão.

À Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Santarém - Pará por ter autorizado o acesso aos dados dos acidentes de trabalhos graves registrados no município.

Ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST/Baixo Amazonas) pela disponibilização dos dados, em especial agradeço ao coordenador Nilton Santos, enfermeiro Walter Costa e à técnica de enfermagem Alcinéia Pantoja por terem compreendido a relevância desta pesquisa, por toda colaboração e conhecimentos transmitidos.

Aos membros participantes da banca examinadora de qualificação pelas sugestões, Prof. Dr. Bruno Figueira e Profa. Dra. Flávia Garcez.

Aos membros participantes da banca de defesa pelas sugestões, Profa. Dra. Alanna Silva e Profa. Dra. Valney Mara Conde.

Aos meus amigos do coração Andreia Erdmann, César Donato e Hellen Oliveira pelas sugestões e feedbacks quanto à dissertação.

Ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida (PPGSAQ), em particular às servidoras Estelina Bento e Joice Aquino por serem tão atenciosas e solícitas com os discentes.

À Diretoria em Saúde e Qualidade de Vida (DSQV) da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), em especial ao diretor Ruy Guilherme de Assis, coordenadora Priscila Lemos, minhas companheiras de trabalho Marlei Acordi e Tatiane Zambrano. Agradeço pela parceria de sempre e compreensão.

Aos colegas da turma, em especial à Anne Gabriela Motta, Dinália Pacheco, Gernilane Souza, Hábia Melo, Julia Carvalho, Julie Gutemberg, Josepêh Ribeiro, Kássia Marinho, Luziene Santos, Marcelo Almeida e Railon Marinho.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Área de abrangência do CEREST/Baixo Amazonas	27
Figura 2 - Mapa de localização do município de Santarém - Pará.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência absoluta, relativa e incidência de acidentes de trabalho graves registrados no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.....	41
Tabela 2 - Distribuição das frequências absolutas e relativas dos acidentes de trabalho graves notificados segundo idade no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.....	43
Tabela 3 - Distribuição das frequências absolutas e relativas dos acidentes de trabalho graves notificados segundo sexo no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.	45
Tabela 4 - Acidentes de trabalho graves notificados segundo o nível de escolaridade dos trabalhadores no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.	46
Tabela 5 - Acidentes de trabalho graves mais frequentes notificados segundo a ocupação dos trabalhadores no mercado de trabalho no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.....	47
Tabela 6 - Acidentes de trabalho graves notificados segundo a situação dos trabalhadores no mercado de trabalho no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.	49
Tabela 7 - Acidentes de trabalho graves notificados segundo o local do acidente no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.	50
Tabela 8 - Distribuição das frequências absolutas e relativas dos acidentes de trabalho graves de acordo com a atividade econômica ocorridos em Santarém - Pará, 2011 a 2018.....	51
Tabela 9 - Classificação da causa por agrupamento no CID dos acidentes de trabalho graves ocorridos no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018	53
Tabela 10 - Acidentes de trabalho graves notificados segundo tipo do acidente no município de Santarém - Pará, de 2011 a 2018.	54
Tabela 11 - Acidentes de trabalho graves notificados segundo a parte do corpo atingida no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.....	55
Tabela 12 - Acidentes de trabalho graves notificados segundo o diagnóstico da lesão mais frequente no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.....	56
Tabela 13 - Acidentes de trabalho graves notificados segundo a evolução do caso no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.....	57
Tabela 14 - Óbitos decorrentes de acidentes de trabalho graves no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.....	58
Tabela 15 - Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) registradas no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.....	59

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Variáveis relacionadas ao trabalhador e aos acidentes de trabalho graves	39
---	----

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnica
AEPS	Anuário Estatístico da Previdência Social
ATG	Acidente de Trabalho Grave
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Internacional de Doenças
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EPC	Equipamento de Proteção Coletiva
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FAT	Fator Acidentário de Proteção
FIATG	Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho Grave
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISO	International Organization for Standardization
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
MPT	Ministério Público do Trabalho
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
NOST	Norma Operacional de Saúde do Trabalhador
NR	Norma Regulamentadora
NTEP	Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PEA	População Economicamente Ativa
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador

PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SAT	Seguro de Acidente de Trabalho
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UEPA	Universidade Estadual do Pará
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

RESUMO.....	3
ABSTRACT	5
LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	8
LISTA DE TABELAS.....	9
LISTA DE QUADROS.....	10
LISTA DE SIGLAS.....	11
1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo geral.....	20
2.2 Objetivos específicos	20
3. REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1 Legislação aplicável aos acidentes de trabalho no Brasil.....	21
3.2 Breve histórico sobre a saúde do trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde	24
3.3 Acidente de trabalho.....	28
3.3.1 Aspectos legais	28
3.4 Acidente de Trabalho Grave (ATG)	29
3.5 Sistema de Informação de Agravos de Notificação.....	30
3.6 Notificação dos acidentes de trabalho graves.....	31
3.7 Notificação de acidentes do trabalho graves em Santarém - Pará	32
3.8 Acidentes de trabalho: causas e consequências.....	33
3.9 Prevenção de acidentes de trabalho	34
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	36
4.1 Cenário do estudo	36
4.2 Tipo de estudo	38
4.3 População.....	38
4.4 Coleta dos dados.....	38
4.5 Variáveis estudadas	38
4.6 Análise de dados.....	40

4.7 Aspectos éticos da pesquisa	40
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
5.1 Ano de ocorrência dos acidentes de trabalho graves	41
5.2 Variáveis relacionadas ao trabalhador acidentado	43
5.2.1 Idade.....	43
5.2.2 Sexo	44
5.2.3 Nível de escolaridade.....	45
5.2.4 Ocupação	46
5.2.5 Situação no mercado de trabalho	49
5.3 Variáveis relacionadas ao acidente de trabalho grave	50
5.3.1 Local do acidente	50
5.3.2. Atividade econômica	51
5.3.2 Classificação Internacional de Doenças (CID).....	53
5.3.3 Tipo de acidente.....	54
5.3.4 Partes do corpo atingidas	55
5.3.5 Diagnóstico da lesão	56
5.3.6 Evolução do caso	57
5.3.7 Óbitos.....	59
5.3.8 Emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).....	60
CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICE A - OCUPAÇÃO DO TRABALHADOR ACIDENTADO	85
APÊNDICE B - CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO E O AGRUPAMENTO DO CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID).....	96
APÊNDICE C – DIAGNÓSTICO DA LESÃO CONFORME CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID).....	100
ANEXO A – FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ATG.....	111
ANEXO B - CARTA DE ACEITE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	113
ANEXO C – AUTORIZAÇÃO CEREST/BAIXO AMAZONAS.....	114
ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	116

1. INTRODUÇÃO

Entre as atividades exercidas por uma pessoa no decorrer da vida, o trabalho sem dúvidas ocupa posição de destaque, demandando grande parte do seu tempo. Por esse motivo, é frequente a ocorrência de agravos à saúde e a integridade física do indivíduo por situações inerentes à atividade laboral (ALMEIDA; LIMA, 2018).

O trabalho representa um fator essencial para o ser humano, pois tem influência direta nas condições de vida e saúde da população, sendo responsável pelo sustento das famílias, além de movimentar a economia de um país (RUIZ; BARBOZA; SOLER, 2004; TRAJANO, 2018). Ao mesmo tempo em que a realização de um ofício promove vida, subsistência, saúde e bem-estar, os trabalhadores podem estar expostos a riscos que resultam em impactos negativos como acidentes, adoecimentos, sofrimentos ou até mesmo a morte (SALES; RAMOS, 2014; CARDOSO *et al.*, 2016)

Entre os infortúnios relacionados ao trabalho, atualmente os acidentes são considerados os mais graves e, portanto, o de maior relevância epidemiológica devido a sua elevada ocorrência no Brasil. Representam cerca de 25% das lesões por causas externas atendidas em serviços de emergência e mais de 70% dos benefícios acidentários da Previdência Social, afetando a produção e a economia do país (AUGUSTO, 2009; GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

Os acidentes são previsíveis e preveníveis e, ao contrário da conotação eventual ou casual como sugere a palavra “acidente”, são fenômenos socialmente determinados, relacionados a fatores de risco presentes no ambiente de trabalho (SILVA *et al.*, 2010; GALETE, 2018). Os referidos acidentes são multicausais e complexos, uma vez que nunca tem origem em apenas uma causa, mas em diversas, as quais vão se acumulando até a ocorrência do acidente (GELLER, 1994).

Vários setores da sociedade demonstram preocupação no que diz respeito aos acidentes de trabalho, sobretudo os órgãos de saúde, pois a sua incidência é cada vez maior em todo o mundo, gerando impactos na vida do acidentado e familiares, custos financeiros para os empregadores e para o Estado (SANTANA *et al.*, 2009; SCUSSIATO, 2013).

Segundo Monteiro; Benatti e Rodrigues (2009); Paz; Santos e Lautert (2014) e Rios *et al.* (2015), o trabalhador acidentado além de passar pelo sofrimento relacionado à lesão física, ou até mesmo perda da vida, pode estar sujeito a danos psicológicos muitas vezes irreversíveis. Os impactos psicológicos e morais geralmente são acompanhados de emoções que geram culpa,

revolta, perda de confiança, sentimento de solidão e inutilidade (TRAJANO, 2018). Acidentes podem ocasionar sequelas no indivíduo e torná-lo inapto para exercer suas atividades laborais de forma temporária ou permanente e ainda comprometer as atividades cotidianas do trabalhador, implicando no desenvolvimento de suas rotinas domésticas e de atividades de lazer.

Além dos impactos causados às vítimas, os acidentes relacionados ao trabalho prejudicam o funcionamento das empresas, haja vista que podem produzir paradas na produção, diminuição de produtividade, danos negativos a sua imagem, gerar despesas com indenizações, atrasos na entrega de serviços, danos materiais e gastos judiciais com a investigação do acidente. Segundo Moraes (2018), o impacto dos acidentes nas empresas reflete nas taxas que são obrigadas a arcar, pois quanto mais acidentes, maior é a alíquota de tarifação do Fator Acidentário de Proteção (FAT), que custeia acidentes e doenças do trabalho. Vale salientar também, que os acidentes de trabalho afetam a economia como um todo, devido aos elevados custos previdenciários em virtude de afastamentos, reabilitações, aposentadorias, pensões dentre outros benefícios percebido pelo acidentado ou seus familiares, provocando prejuízos financeiros para toda a sociedade (SANTANA *et al.*, 2006).

Os acidentes de trabalho são os agravos à saúde do trabalhador mais documentados em todo mundo, mesmo considerando a subnotificação destes (MONTEIRO; BENATTI; RODRIGUES, 2009). Em 2017 a Organização Internacional do Trabalho (OIT) estimou que 2,34 milhões de pessoas no mundo morrem em média todos os anos por conta dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho, o que corresponde a uma média diária de mais de 6.300 mortes.

O Anuário Brasileiro de Proteção do ano de 2017 relata que com relação às mortes por acidente de trabalho, o Brasil é a quarta nação do mundo que mais registra mortes durante atividades laborais, ficando atrás dos Estados Unidos, Tailândia e China. Nos acidentes de trabalho, o país é o quinto colocado, depois de Colômbia, França, Alemanha e Estados Unidos (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2018).

Apesar de o Brasil possuir uma legislação prevencionista considerada bem desenvolvida, o número de acidentes relacionados ao trabalho no país é alarmante, sendo classificado como um recordista mundial, com três mortes a cada duas horas e três acidentes não fatais a cada minuto (CALVACANTE *et al.*, 2015), gerando uma despesa anual equivalente a R\$ 264 bilhões (OBSERVATÓRIO SST-MPT, 2018). Para Machado e Gomez (1994), apesar de os números mostrarem a magnitude do problema, sua análise não mostra a dramaticidade nem a violência que está envolvida na sua gênese, retratam a injustiça social que caracteriza as

relações de trabalho e a negligência no que concerne à saúde do trabalhador brasileiro (MASCARENHAS *et al.*, 2015).

No período de 2012 a 2018, de acordo com dados do Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho, desenvolvido pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) e pela OIT, o Brasil registrou um acidente de trabalho a cada 48 segundos e uma vítima fatal a cada três horas, totalizando 4.5 milhões acidentes e 16.445 mortes. No mesmo período, os gastos da Previdência com benefícios acidentários corresponderam a R\$79 bilhões, e foram perdidos 351.7 milhões dias de trabalho com afastamentos previdenciários e acidentários (OBSERVATÓRIO SST-MPT, 2018).

Dados do Anuário Estatístico da Previdência Social, apontaram em 2017 um total de 549,4 mil acidentes do trabalho, sendo que destes 2.096 vieram a óbito e 12.651 ficaram incapacitados permanentemente. Dentre os acidentes, 23.859 ocorreram região Norte, sendo que no estado do Pará 9.325 acidentes de trabalhos foram registrados no referido ano (AEPS, 2018).

Durante os anos de 2012 a 2018 o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) registrou 2.719 acidentes de trabalho, 11 mortes e concedeu 1.302 auxílios-doença por acidente do trabalho no município de Santarém - Pará, ocasionando um impacto previdenciário de R\$ 22.688.734,61 (OBSERVATÓRIO SST-MPT, 2018).

Destaca-se que os dados acima contemplam somente os empregados com registro em carteira, sendo excluídos dessas estatísticas os servidores públicos, os trabalhadores do mercado informal, empregados domésticos, empresários, trabalhadores autônomos e avulsos, o que demonstra que os números são consideravelmente mais elevados do que os apresentados. Para Almeida; Morrone e Ribeiro (2014), os referidos números são reflexos das condições precárias de trabalho, da baixa efetividade da fiscalização e impunidade decorrente da pequena responsabilização dos empregadores pela segurança dos ambientes laborais.

O Ministério da Previdência Social reúne informações estatísticas sobre acidentes de trabalho através da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT). A alimentação do banco de dados é obrigatória por parte do empregador, que envia as informações ao INSS (CORREA; ASSUNÇÃO, 2003). A CAT possui finalidade previdenciária, contempla apenas os trabalhadores em regime celetista da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), não inclui os empregados domésticos, servidores públicos, autônomos, parte dos trabalhadores rurais e todos aqueles do mercado informal de trabalho (SANTANA; NOBRE; WALDVOGEL, 2005). Já o Ministério da Saúde (MS), registra informações sobre saúde do trabalhador através do Sistema

de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) instituído pela Portaria nº 777/2004 (BRASIL, 2004). O SINAN NET notifica os acidentes de trabalho graves (ATG), independentemente do vínculo empregatício da vítima. Esta notificação possui a finalidade de gerar dados epidemiológicos para subsidiar políticas públicas voltadas para prevenção de acidentes e promoção da saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2004).

Ainda não existe no Brasil um sistema único que centralize os registros sobre acidentes de trabalho, o que dificulta a notificação correta de agravos à saúde dos trabalhadores (HENNINGTON *et al.*, 2004). O SINAN NET apresenta a vantagem de ser universal, uma vez que inclui todos os tipos de trabalhadores acometidos por ATG, além disso, a notificação deve ser efetuada mesmo em casos de suspeita do acidente (SOUZA, 2002).

Segundo definição do MS, classifica-se como ATG aquele que acarreta mutilação, física ou funcional e o que leva à lesão cuja natureza implique em comprometimento extremamente sério ou preocupante; que pode ter consequências nefastas ou fatais. São considerados ainda ATG aqueles que acontecem em menores de 18 anos (BRASIL, 2014).

No Brasil a Portaria nº 1679/2002 do MS, implanta a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), responsável pela vigilância e a indução das políticas de saúde do trabalhador, tais como as ações de promoção, prevenção e atenção integral da saúde em contextos complexos envolvendo a produção, o trabalho, ambiente e saúde (BRASIL, 2002). A principal estratégia da RENAST foi a implantação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST's) em todo território nacional, buscando operacionalizar as ações de vigilância em saúde do trabalhador de forma regional a partir das notificações dos ATG no SINAN NET.

Com o intuito de reduzir a ocorrência dos acidentes de trabalho e das doenças ocupacionais, em 2004 passou a vigorar no Brasil a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) do MS. Através de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área da saúde, a PNST identifica a relação entre ambiente, organização, condições de trabalho e os efeitos dessas sobre a saúde do trabalhador (BRASIL, 2008).

O principal instrumento para o reconhecimento dos acidentes de trabalho é a informação de suas ocorrências por meio de uma ficha específica padronizada e sistematizada no SINAN NET, Sistema desenvolvido para a coleta e divulgação dos dados gerados rotineiramente na vigilância epidemiológica (FERREIRA, 2012; SANTANA; FERRITE, 2012). A notificação dos ATG é uma exigência legal do MS e auxilia no planejamento e

direcionamento em relação às prioridades de ações e estratégias voltadas para promoção da saúde do trabalhador e prevenção de acidentes do trabalho.

Em estudo conduzido por Trajano (2018), evidenciou-se que a não notificação ou a notificação incompleta contribui para a invisibilidade dos acidentes e a reprodução de suas condições de ocorrência, pois segundo Dias *et al.* (2015), dificultam a identificação, a gravidade, a evolução temporal, as características sociodemográficas, os ramos de atividades e ocupações a incidência de acidentes é mais frequente. Aquino (1996) afirma que a quantificação dos acidentes de trabalho e a sua distribuição de acordo com as características das ocorrências das vítimas são indispensáveis para a indicação, aplicação e controle de medidas de segurança durante a realização das atividades laborais.

Diante o exposto, o presente estudo realizará diagnóstico acidentário no município de Santarém a fim de conhecer a realidade epidemiológica local, bem como nortear estratégias de políticas públicas que visem o alcance das ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Caracterizar o perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) no período de 2011 a 2018 no município de Santarém - Pará.

2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar o perfil dos indivíduos vítimas de acidentes de trabalho graves;
- b) Identificar e descrever os acidentes de trabalhos graves registrados no SINAN NET;
- c) Identificar as atividades econômicas com maior incidência de acidentes de trabalho graves;
- d) Identificar as principais causas dos acidentes de trabalho graves.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Legislação aplicável aos acidentes de trabalho no Brasil

Com a Revolução Industrial e a necessidade da produção em série de bens de consumo, houve uma intensa mecanização das fábricas para aumentar a produção. Essas máquinas e equipamentos em geral não passavam por manutenção e ocasionavam muitos acidentes e mortes entre os trabalhadores (ALANO, 2014; ALMEIDA; LIMA, 2018). Os acidentes ocorriam com frequência, tanto pela fadiga causada pelas longas jornadas de trabalho, quanto pelas precárias condições laborais existentes nas fábricas (SANTOS, 2011; FISCHER; MORENO; ROTEMBERG, 2013).

Apenas após revoluções operárias por melhores condições de trabalho durante a Revolução Industrial surgiram as primeiras leis trabalhistas e normas que regulamentavam a integridade da saúde do trabalhador (MARTINS, 2013).

No Brasil, a primeira referência que trata sobre acidente do trabalho é o Código Comercial de 1850, que prevê, em seu art. 79, a manutenção dos salários por três meses contínuos no caso da ocorrência de acidentes imprevistos e inculcados que impedirem os trabalhadores de exercerem suas funções (CASTRO; LAZZARI, 2011).

Em 1904, houve uma tentativa de criação de uma legislação específica para acidentes causados pelo trabalho, todavia sem sucesso, visto que os interesses políticos e econômicos do país eram prioridades naquele momento, ao contrário das temáticas relacionadas à saúde dos trabalhadores (TAKESHITA, 2012).

Somente no ano de 1919 foi aprovada a primeira lei que trata sobre acidente de trabalho no Brasil, por meio do Decreto Legislativo nº 3.274/1919, que passa a considerar que determinados riscos tinham relação direta com as atividades laborais. Definiu acidente de trabalho como sendo causado única e exclusivamente pela atividade laboral, não reconhecendo a intervenção nas condições de trabalho (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001; MAENO; CARMO, 2005). Segundo Castro e Lazzari (2011), tal decreto aplicou a teoria do risco profissional que previa o dever de ressarcimento da empresa contratante em razão de danos ocorridos no exercício da atividade laborativa e a comunicação do acidente de trabalho à autoridade policial.

A Constituição Federal de 1934, contemplou o amparo social como obrigação do Estado, assegurando a proteção nos casos de acidentes de trabalho e determinou a contratação do seguro de natureza privada, a cargo da empresa.

Ainda em 1934, surgiu o Decreto-Lei nº 24.637 que estendeu a proteção acidentária aos trabalhadores rurais e ampliou o conceito de acidente para incluir as doenças profissionais atípicas. Estabeleceu também a obrigatoriedade de um seguro privado ou depósito em dinheiro junto ao Banco do Brasil ou a Caixa Econômica, a fim de garantir o pagamento das indenizações trabalhistas (BRASIL, 1934).

O marco oficial na prevenção de acidentes de trabalho no Brasil foi a publicação da CLT no ano de 1943, por meio do Decreto-Lei nº 5.452. Tal decreto norteou a elaboração das atuais Normas Regulamentadoras (NR's) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), pois destinou em seu texto o Capítulo V (Título II) que trata apenas de temas específicos à segurança e medicina do trabalho, tais como equipamentos de proteção individual, medidas preventivas de medicina do trabalho e atividades insalubres ou perigosas.

O Decreto 7.036/1944 ampliou o conceito de acidente do trabalho, assim como trouxe várias inovações, dentre elas, passou a proteger os servidores públicos não estatutários; instituiu o seguro obrigatório e adotou a teoria da “*concausas*”, que são aquelas que não estão ligadas à atividade laborativa, mas que concorrem com uma causa vinculada ao trabalho (BRASIL, 1944).

Em 1946, a Constituição Federal ressaltou a obrigatoriedade de o empregador manter o Seguro de Acidente do Trabalho (SAT), que até então não era gerenciado pela Previdência Social.

A Lei nº 5.316/1967 tornou obrigatório o SAT como benefício para todos os trabalhadores e responsabilizou a Previdência Social pelo seu pagamento. Devido tal obrigatoriedade surgiu então a necessidade de classificação e tipificação dos acidentes em: acidente típico, acidente de trajeto e doenças profissionais, além de determinar a adoção de programas de prevenção de acidentes e de reabilitação profissional (CASTRO; LAZZARI, 2011).

A Lei nº 6.367/1976, possibilitou um aumento do espaço de cobertura contra o acidente de trabalho e o surgimento do chamado auxílio mensal, que deveria ser pago quando da perda ou redução da capacidade laborativa. Destacou ainda que as empresas arcariam com as despesas dos quinze primeiros dias após o acidente de trabalho.

As NR's surgiram por meio da Lei nº 6.514/77, com a finalidade de estabelecer os requisitos básicos de prevenção de acidentes e saúde ocupacional dos trabalhadores regidos pela CLT em todas as empresas do país. A portaria nº 3.214/1978 trata da obrigatoriedade do cumprimento das normas relativas à segurança e medicina do trabalho.

A Constituição Federal de 1988 incluiu no seu rol a cobertura do infortúnio, estabelecendo em seu art. 7º a garantia de “seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa”. O artigo nº 196, determina que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, marco para a Saúde do Trabalhador no Brasil (BRASIL, 1988).

Atualmente, encontra-se em vigor a Lei 8.213/1991 que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, sendo considerada uma das mais importantes no que se refere aos acidentes de trabalho (BRASIL, 1991; MARTINS, 2010).

Através da Portaria nº 777/2004, o MS estabeleceu 11 agravos prioritários para notificação compulsória no SINAN NET, quais sejam: Acidente do trabalho grave, acidente de trabalho fatal; acidentes de trabalho com mutilações; acidente com exposição ao material biológico; acidentes de trabalho em crianças e adolescentes; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas (por substâncias incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); lesões por esforços repetitivos (LER)/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT); pneumoconioses; perda auditiva induzida por ruído (PAIR); transtornos mentais relacionados ao trabalho e câncer relacionado ao trabalho (CHAGAS; SALIM; SERVO, 2011).

A partir da Instrução Normativa 16/2007, o INSS passou a fazer a caracterização do acidente do trabalho e da doença relacionada ao trabalho utilizando o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), que é determinado pelo cruzamento das informações de código da Classificação Internacional de Doenças (CID) e de código da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) das empresas, apontando desta forma a existência de uma relação entre a lesão ou agravo e a atividade laboral (BRASIL, 2007).

O Brasil vem vivenciando um retrocesso em relação aos direitos trabalhistas com a proposta de flexibilização das NR's e, conseqüentemente, vulnerabilidade dos trabalhadores à ocorrência de acidentes por conta da precarização das condições laborais.

Neste contexto, verifica-se que a legislação acidentária no Brasil foi aprimorada gradualmente ao longo dos anos, no entanto, esta não tem sido atendida em sua integralidade quanto à prevenção dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho, uma vez que o país ainda é um dos recordistas mundiais neste quesito.

3.2 Breve histórico sobre a saúde do trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir da Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080/90, preconiza o desenvolvimento da atenção integral à saúde com garantia de acesso universal e igualitário a toda população. O SUS adota a descentralização das ações de saúde como estratégia de implementação da nova política de saúde e delega aos Estados e Municípios, a responsabilidade de gerir o sistema (FADEL *et al.*, 2009). Desta forma, os municípios são responsáveis pelo planejamento das ações em seu nível local e execução de ações de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica e de saúde do trabalhador (BRASIL, 1990).

O termo Saúde do Trabalhador, definido em 1990, busca entender as relações entre o trabalho e o processo saúde-doença, as possibilidades de mudança dos processos de trabalho e a participação dos trabalhadores como sujeitos de sua vida e de sua saúde, capazes de contribuir e intervir politicamente para transformar a realidade (BRASIL, 1990; MENDES, 1991)

De acordo com a LOS, as ações de saúde devem garantir condições de bem-estar físico, mental e social às pessoas e à coletividade, incluindo políticas econômicas e sociais que possibilitem o acesso universal e igualitário da população a serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como a saúde do trabalhador (BRASIL, 1990).

A criação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) em 1994, é resultado da 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, representando um grande avanço no campo da saúde do trabalhador brasileiro (BRASIL, 1994).

O MS aprovou a Portaria nº 3.120/1998 com a finalidade de fornecer subsídios básicos para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) que tem como finalidade identificar os riscos presentes no processo de trabalho, recomendar mudanças que visem prevenir possíveis agravos e subsidiar as decisões de órgãos competentes relacionados à segurança, saúde e direitos do trabalhador (BRASIL, 1998; BRASIL, 2012; TRAJANO, 2018).

A Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST) foi instituída pelo MS por meio da Portaria nº. 3.098/1998 (BRASIL, 1998). Tal Norma estabelece que os municípios devem fiscalizar o ambiente de trabalho, identificar as situações de risco, notificar casos e oferecer suporte técnico especializado para o estabelecimento da relação do trabalho com a

doença, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação da saúde, mantendo, ainda, unidade especializada de referência em saúde do trabalhador.

Com a PNST do MS, pretende-se reduzir os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho através de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área da saúde. A principal estratégia para alcançar tais objetivos foi a criação da RENAST, instituída pela Portaria 1.679/2002. A RENAST tem por objetivo a implantação dos CEREST's em todo o território nacional, as unidades sentinelas, núcleos de saúde do trabalhador e demais serviços do SUS voltados para esse campo de atuação, buscando operacionalizar as ações de vigilância em saúde do trabalhador de forma regional a partir das notificações dos acidentes de trabalho no SINAN NET do MS (BRASIL, 2006). Deste modo, a secretaria municipal de saúde, em suas instâncias responsáveis pela saúde do trabalhador, tem a missão de promover essa articulação junto aos órgãos superiores e desenvolver ações de vigilância de forma contínua.

Os CEREST's são polos de suporte técnico e científico no processo de trabalho-saúde-doença. Desenvolvem ações de prevenção e vigilância para melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores e por redes sentinelas de serviços médicos e ambulatoriais de média e alta complexidade (BRASIL, 2002; VASCONCELOS, 2007). Compete aos CEREST's o diagnóstico e registro dos agravos relacionados ao trabalho, prestação de assistência e investigação das condições de segurança no ambiente laboral (BRASIL, 2006). Sua atividade deve ser articulada aos demais serviços da rede do SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda nas suas práticas, para que essas demandas possam ser atendidas em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada (DIAS; HOEFEL, 2005; FARIAS, 2010).

Para que a VISAT seja efetiva e de acordo com a sua proposta inicial, tornou-se necessário um Sistema de Informação que forneça todos os subsídios necessários contribuindo para as ações na área da saúde do trabalhador. Respalhada pela Portaria nº 777/2004 do MS surge, então, o registro da notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador realizado através do SINAN NET que consiste em um sistema permanente de coleta, transmissão e disseminação de informação sobre acidentes relacionados ao trabalho e doenças ocupacionais (BRASIL, 2004).

A PNST proposta em 2004, é resultado da articulação dos Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde. Tem por objetivo proporcionar qualidade de vida aos trabalhadores e reduzir acidentes ocupacionais através de ações preventivas, de promoção, proteção e vigilância (ARCURI, 2007).

O CEREST, as unidades de pronto-atendimento (UPA's), os hospitais e demais instituições de saúde precisam atuar em conjunto, pois com diferentes atribuições e níveis de complexidade, constituem um sistema capaz de prestar assistência integral ao trabalhador (TRAJANO, 2018).

No Estado do Pará a política de Saúde pública é desenvolvida pela Secretaria Executiva de Saúde Pública que tem a responsabilidade de assessorar, supervisionar, monitorar as ações dos serviços de saúde desenvolvidas pelos municípios, de acordo com os princípios SUS.

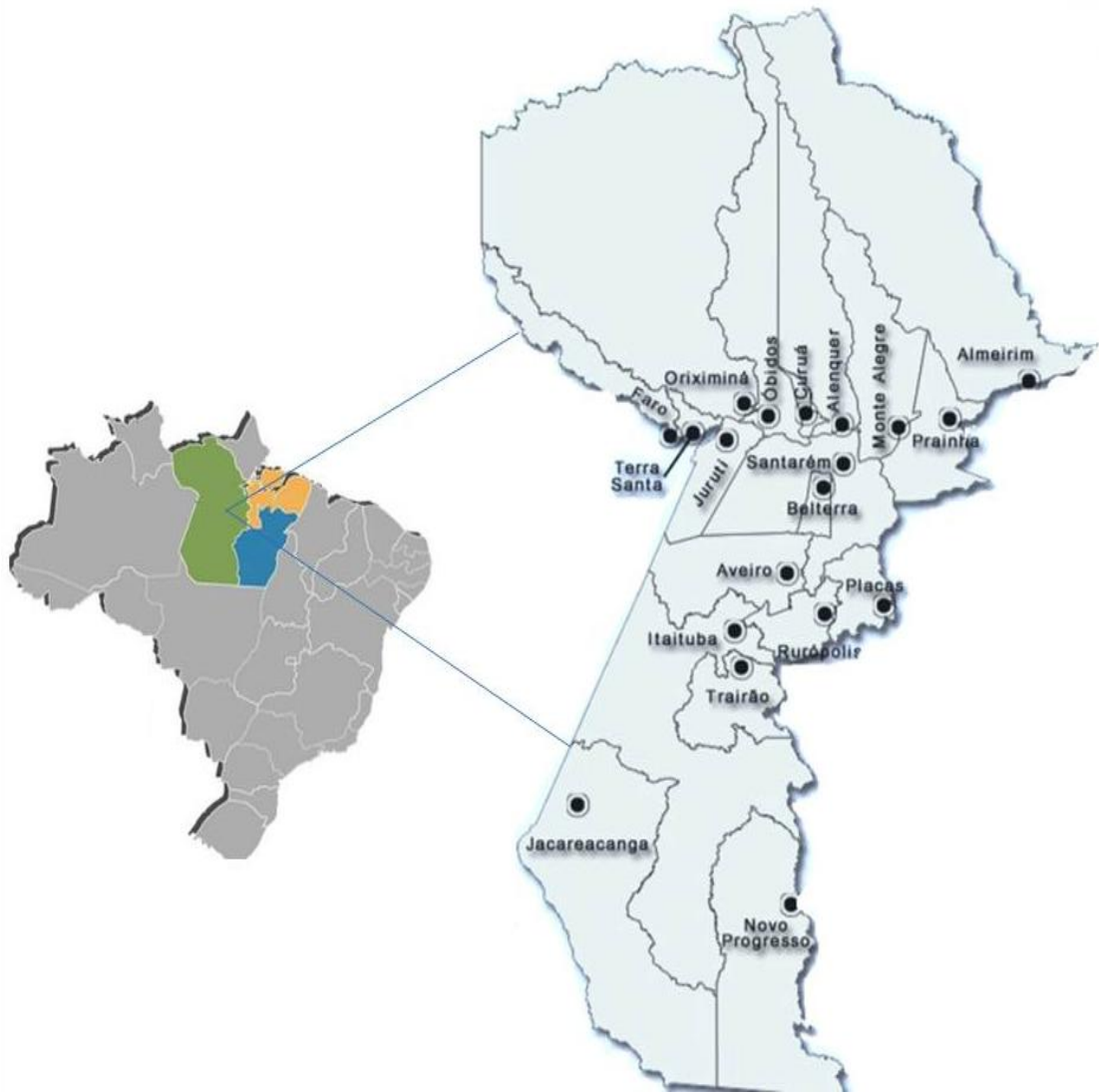
A Secretaria Municipal de Saúde de (SEMSA), instituição gestora do SUS no âmbito municipal, vem desenvolvendo suas ações de acordo com as Leis 8.080/90 e 8.142/90, Norma Operacional Básica - NOB 1/96 do SUS, Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS 01/2002 e Plano Plurianual de Saúde, na perspectiva da almejada transformação dos modelos assistencial e de gestão, tendo municipalizado a saúde, em maio de 1998, como marco estratégico para melhoria da qualidade de vida de seus municípios.

A Divisão de Vigilância em Saúde em Santarém á foi implantada em 1998, abrangendo a Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental e Animal. A rede SUS do município é composta por: um Hospital Regional, um Hospital Municipal, setenta e duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

O município de Santarém teve o CEREST/Baixo Amazonas habilitado por meio da Portaria SAS Nº 614/2006, no entanto, este só passou a funcionar em maio de 2007. Os serviços de saúde que concentra todas as ações de saúde do trabalhador do município, são de responsabilidade da SEMSA. O CEREST/Baixo Amazonas dispõe de equipe multiprofissional e atua prevenindo, controlando e enfrentando, de forma estratégica, integrada e eficiente, os problemas de saúde coletiva como as mortes, acidentes e doenças relacionados ao trabalho.

O CEREST/Baixo Amazonas possui uma grande área de abrangência, onde coordena, integra, vigia, subsidia e articula políticas públicas e ações voltadas para a saúde do trabalhador em Santarém e outros vinte municípios divididos em duas regiões de saúde: Região Baixo Amazonas que compreende os municípios de Almeirim, Prainha, Monte Alegre, Alenquer, Santarém, Curuá, Óbidos, Juruti, Oriximiná, Mojuí dos Campos, Terra Santa, Faro, Aveiro, Belterra e Região do Tapajós: Rurópolis, Itaituba, Jacareacanga, Trairão, Novo Progresso e Placas, conforme Figura 1.

Figura 1- Área de abrangência do CEREST/Baixo Amazonas



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Santarém - Pará (2010).

3.3 Acidente de trabalho

3.3.1 Aspectos legais

Conforme dispõe o art. 19 da Lei nº 8.213/91, acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991).

Os incisos do art. 20 da Lei acima, por expressa determinação legal, equipara as doenças profissionais e ocupacionais a acidentes de trabalho, considerando:

I - Doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II- Doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

O art. 21 da Lei nº 8.213/91 equipara ainda a acidente de trabalho:

I - O acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - O acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;

b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;

c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;

d) ato de pessoa privada do uso da razão;

e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - O acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;

- b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
- c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão de obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
- d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

Conforme § 1 do Art. 20 da referida lei, existem algumas doenças que não possuem enquadramento legal como doença do trabalho, quais sejam: doença degenerativa; inerente a grupo etário; que não resultem em incapacidade laborativa e a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, exceto comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

De acordo com o Art. 337 do Decreto 3.048/99, o acidente de trabalho será caracterizado mediante a identificação do nexo causal entre o trabalho e o agravo, apontando correlação entre o acidente e a lesão; a doença e o trabalho e a causa mortis e o acidente.

3.4 Acidente de Trabalho Grave

O Ministério da Saúde considera como ATG, de notificação obrigatória no SINAN NET, aqueles dos quais decorrem mutilação física ou funcional, que acarretam lesão com comprometimento extremamente sério e preocupante, trazendo consequências nefastas ou fatais. Além disso, são considerados ATG aqueles que acontecem com menores de 18 anos (BRASIL, 2006).

Para enquadrar um acidente como grave, ele deve atender ao menos um, dos trezes critérios definidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

- 1) necessidade de tratamento em regime de internação hospitalar;
- 2) incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias;
- 3) incapacidade permanente para o trabalho;
- 4) enfermidade incurável;
- 5) debilidade permanente de membro, sentido ou função;
- 6) perda ou inutilização do membro, sentido ou função;
- 7) deformidade permanente;
- 8) aceleração de parto;
- 9) aborto;

- 10) fraturas, amputações de tecido ósseo, luxações ou queimaduras graves;
- 11) desmaio (perda de consciência) provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa;
- 12) qualquer outra lesão: levando à hipotermia, doença induzida pelo calor ou inconsciência; requerendo ressuscitação; ou requerendo hospitalização por mais de 24 horas;
- 13) doenças agudas que Segundo Brasil 2006, determinados riscos são inerentes às atividades laborais, quando se discutem os acidentes de trabalho.

Os ATG são considerados agravos de notificação compulsória no Brasil com a determinação da Portaria nº 777/2004 do MS, a qual dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à Saúde do Trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no SUS (BRASIL, 2004). A portaria determinou a notificação imediata de todos os ATG, independente da vinculação trabalhista, a partir da implantação da Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho Grave (FIATG) (Anexo A), por meio do SINAN NET. Tal legislação foi substituída pela Portaria nº 104/11 e Portaria 1.271/2014 que define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória a serem monitoradas por meio da vigilância em saúde (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011; BRASIL, 2014).

3.5 Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) foi desenvolvido no início da década de 90, objetivando coletar e processar dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para a análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para o planejamento, a tomada de decisão e as intervenções nos níveis municipal, estadual e federal (BRITO, 1993). É importante salientar que os serviços de saúde iniciaram a implantação e operacionalização desse Sistema a partir de 2007 (GUARIZO, 2009).

O SINAN NET faz parte do sistema de informação do SUS a partir de um processo permanente de coleta, transmissão e disseminação de informação sobre doenças e agravos de notificação compulsória. Os dados gerados são utilizados para subsidiar a vigilância dos agravos relacionados ao trabalho, o que inclui a formulação de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador (BRASIL, 2011).

Trata-se de um sistema online constituído por um conjunto de fichas padronizadas referente à lista de doenças de notificação compulsória. Este sistema é responsável por receber informações de todos estes acidentes, independente do vínculo empregatício do acidentado,

ocorridos no exercício da atividade laboral ou no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa (BRASIL, 2007).

Os dados são coletados e digitados no nível municipal, transportados para as instâncias regionais de saúde, e encaminhados semanalmente para as secretarias estaduais. Quinzenalmente os dados são enviados para o nível federal do SUS (GALDINO *et al.*, 2012). A análise dessas informações obtidas através do SINAN NET permite a realização de um diagnóstico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de indicar riscos ou determinantes aos quais trabalhadores estão sujeitos, contribuindo para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica ou população específica (BRASIL, 2011).

3.6 Notificação dos acidentes de trabalho graves

A OIT estima que apenas 3,9% dos acidentes de trabalhos são notificados (HÄMÄLÄINEN; LEENA SAARELA; TAKALA, 2009). Em estudos realizados por Santana; Maia e Carvalho (2003), calcula-se que o subregistro no Brasil atinge valores acima de 70% para acidentes fatais e 90% para não fatais.

O Ministério da Saúde preconiza a notificação compulsória no SINAN NET de 11 agravos à saúde do trabalhador, entre eles os ATG (BRASIL, 2011). No entanto, segundo Lacaz e Santos (2010), as informações em saúde do trabalhador produzidas no âmbito do SUS são subestimadas e não retratam de forma fidedigna a realidade encontrada nos serviços de saúde.

A notificação dos ATG no SINAN NET representa um grande avanço na Política Nacional de Saúde do Trabalhador, tendo em vista a produção de dados epidemiológicos e a identificação dos riscos ambientais no trabalho, ou seja, uma ação essencial para a produção de um diagnóstico precoce da saúde do trabalhador (ALVES, 2003; FERREIRA, 2012; PERRONI, 2012).

Para notificação é utilizada a FIATG que deve ser preenchida compulsoriamente pelos profissionais da saúde e, posteriormente, todas as informações relacionadas ao acidente serão inseridas no SINAN NET.

O preenchimento correto das fichas de investigação de ATG e a análise destas representam importantes dados para a formulação de políticas públicas; intervenção em situações que geram riscos à saúde do trabalhador; realização da vigilância em ambientes e processos de trabalho; identificação dos riscos ambientais no trabalho; monitoramento de

situações de riscos e vulnerabilidades e para identificar o motivo pelo qual os trabalhadores se acidentam, adoecem ou morrem.

Pesquisas realizadas por Ferreira *et al.* (2016); Lameira (2016); Barbosa *et al.* (2017); Cordeiro (2018) e Lima *et al.* (2018) evidenciam que o elevado índice de subnotificações dos acidentes de trabalho, inconsistência nas notificações e a carência de informações no âmbito do SUS em geral possuem como principais motivos a falta de treinamento dos profissionais da saúde responsáveis pela referida demanda; ausência de informação sobre o protocolo de notificação; falta de tempo e burocracia para realizar o registro; alta rotatividade nos serviços de saúde em razão do grande contingente de trabalhadores contratados e carência de ações de educação continuada.

Assim, evidencia-se a necessidade de sensibilização dos profissionais da saúde para a obrigatoriedade das notificações e qualidade dos dados registrados, visando superar a subnotificação e fomentar ações de prevenção de acidentes de trabalho (CORDEIRO *et al.*, 1999; WALDVOGEL, 2002; BRASIL, 2004, ARANTES, 2018).

Ter registrado os acidentes que vitimam os trabalhadores permite estimar e acompanhar a relação deste agravo sobre a saúde da população em um determinado território. A ausência de registros no SINAN NET impede que órgãos como o CEREST, a Vigilância Epidemiológica, a Diretoria de Saúde do Trabalhador e as Secretarias de Saúde tenham conhecimento sobre essas situações, dificultando a realização de ações de vigilância e comprometendo a destinação de recursos financeiros para as instituições que atendem essas urgências e emergências (TRAJANO, 2018).

3.7 Notificação de acidentes do trabalho graves em Santarém - Pará

As fontes notificadoras dos ATG no município de Santarém são o CEREST/Baixo Amazonas, Hospital Regional do Baixo Amazonas, Hospital Municipal, UBS e UPA, uma vez que estes são unidades sentinelas e juntos representam a porta de entrada para urgências e emergências do SUS no município. É importante frisar que os hospitais particulares não são isentos de notificar os ATG, pois estas são compulsórias.

O fluxo de notificações se inicia na unidade ao qual o acidentado é recebido, onde é realizado o preenchimento compulsório da FIATG e, posteriormente, esta é encaminhada à Vigilância Epidemiológica do município que irá proceder acerca da investigação do acidente e emitirá o Relatório Técnico com a descrição deste; levantamento e identificação das causas e as medidas corretivas a serem implantadas no ambiente ou procedimento de trabalho. Em

Santarém, o CEREST/Baixo Amazonas recebe essas fichas e realiza o monitoramento dos agravos que, se confirmados, são digitados no SINAN NET por um profissional da epidemiologia.

No que se refere à transmissão de dados, as unidades notificantes enviam semanalmente as fichas de notificação/investigação preenchidas para as Secretarias Municipais de Saúde/Vigilância em Saúde. Estas, por sua vez, enviam semanalmente, às respectivas regionais de saúde à Secretaria de Estado da Saúde e, posteriormente, ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2011; NETO *et al.*, 2011).

Cumprido ressaltar que o CEREST/Baixo Amazonas foi habilitado em agosto de 2006 e inaugurado em maio de 2007, no entanto, somente a partir de 2010 tais agravos passaram a ser notificados por meio do SINAN NET. Optou-se por não incluir o ano de 2010 na pesquisa, pois o mesmo possui apenas três ATG notificados no Sistema.

3.8 Acidentes de trabalho: causas e consequências

Como bem descrito por Barboza *et al.* (2004); Mauro *et al.* (2004); Santos (2011) e Lacerda; Fernandes e Nobre (2014), dentre as principais causas para a ocorrência de acidentes cabe destacar a ausência de gestão de risco por parte das empresas, a falta de percepção de risco por parte dos empregados, não atendimento às normas regulamentadoras do MTE; instruções incorretas ou insuficientes; ausência ou não atendimento dos procedimentos existentes, falhas de supervisão e orientação; equipamento, máquinas e tecnologias obsoletas; jornadas de trabalho exaustivas; cobrança exagerada por parte da empresa para o atendimento de metas; empregado com excesso de confiança; desgaste físico e emocional; ausência de equipamentos/dispositivos de segurança; ausência de fornecimento ou utilização de equipamentos de proteção coletiva (EPC's) e/ou individual (EPI's).

Quando não há controle dos riscos ocupacionais, ou quando ocorre uma falha no controle desses riscos o trabalhador fica mais vulnerável aos acidentes (BRASIL, 2006). Para Castro e Lazzari (2011), em muitos casos a prevenção é negligenciada pelos empregadores e empregados, sendo tal conduta a grande responsável pelos elevados índices destes agravos.

Em geral o acidente não acaba no momento em que ocorre, pois dependendo da gravidade deixam sequelas no corpo e na alma do envolvido, como nos casos de incapacidade temporária ou permanente (BRASIL, 2010), além da repercussão em sua vida social, financeira e emocional (SOUZA *et al.*, 2016). Já na empresa ocorrem prejuízos financeiros, pelo afastamento temporário do funcionário e pelo eventual custo em ação indenizatória pelos danos

morais e materiais causados ao empregado. Em contrapartida, o governo, sofre com os altos gastos com saúde pública e com a Previdência Social por meio do pagamento de benefícios como aposentadoria por invalidez, auxílio doença, auxílio acidente, reabilitação, readaptação e/ou pensão por morte, conforme prevê a Lei. 8.213/91 (BRASIL, 2010; SCUSSIATO *et al.*, 2013; RIOS *et al.*, 2015).

3.9 Prevenção de acidentes de trabalho

Para que um ambiente laboral seja saudável e seguro é indispensável a estrita observância aos procedimentos de segurança previstos nas NR's e demais legislações pertinentes à saúde e segurança do trabalho. Quando há o efetivo cumprimento dessas normas, preserva-se a saúde do empregado por meio da prevenção de acidentes do trabalho, evitando a ocorrência de danos ao ser humano e o prejuízo social, econômico e moral para as organizações (SCHWAB; STEFANO, 2008).

Atualmente no Brasil existem 37 NR's, aprovadas pela Lei nº 3.214/1978, tais Normas obrigam os empregadores de empresas privadas, públicas e órgãos do governo a implantarem e implementarem medidas de prevenção de acidentes e doenças relacionados ao trabalho.

A NR 9 do MTE, por exemplo, estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho.

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) publicou a norma ISO45001:2018 - Sistemas de gestão de saúde e segurança ocupacional que representa um dos maiores avanços no que se refere à temática estudada, pois deverá transformar as práticas em locais de trabalho. O documento especifica os requisitos para um sistema de gestão de saúde e segurança ocupacional e fornece orientação para o seu uso, permitindo que indústrias e organizações de todos os portes proporcionem locais de trabalho seguros e saudáveis, prevenindo lesões e problemas de saúde entre seus colaboradores (ABNT, 2018).

Todos os trabalhadores estão expostos a riscos ocupacionais entendidos como fatores agressivos característicos do ambiente de trabalho que podem acarretar agravos a sua saúde (CARVALHO, 2001; LUCAS, 2004). Estes são classificados em físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos (BRASIL, 2001). Uma das formas mais eficazes de trabalhar a

prevenção de acidentes é através da identificação destes riscos ambientais e adoção de medidas de controle dos respectivos riscos, conforme prevê o item 9.3.5.1 da NR 9, quais sejam: eliminação, redução ou substituição, controles de engenharia, controles administrativos e uso de EPIs. A gestão dos riscos permite desenvolver estratégias de monitoramento e ações imediatas de segurança.

É dever do empregador informar todos os trabalhadores sobre os riscos existentes no ambiente de trabalho e operação a executar, bem como proporcionar condições de segurança no desenvolvimento das atividades; fornecer e cobrar o uso de equipamentos de proteção coletiva e individuais; fomentar e implementar uma cultura de prevenção de acidentes e promover conscientização e/ou capacitação dos trabalhadores de forma contínua quanto às situações que representam risco ocupacional. Para Paz *et al.* (2014) e Lima *et al.* (2017), conhecer os fatores associados aos acidentes permite planejar as ações que potencializem as condições ambientais seguras ao trabalho para que o trabalhador mantenha a integridade laborativa, prevenindo e controlando os acidentes e as doenças por meio da redução das condições de risco.

De acordo com Bansi *et al.* (2012), a adoção de políticas preventivas deve ser sempre baseada no respeito ao indivíduo e implicar na eliminação dos efeitos nocivos sobre a sua saúde. As questões de saúde e segurança no trabalho devem incluir a participação direta dos empregados e empregadores na tentativa de que estes se sintam parte do processo.

A prevenção de acidentes é um benefício tanto econômico quanto social, considerando que os resultados de se obter um bom ambiente de trabalho por meio da prevenção dos acidentes são: mais produção por meio da estabilidade dos trabalhadores; mais equilíbrio e ânimo no grupo causado pela falta de mal-estar que os acidentes provocam; menor perda de tempo, de materiais e menos reparo em máquinas, maior produtividade e melhor qualidade de vida para os empregados (ZOCCHIO, 1996; DRAGONI, 2005). Desta forma, a segurança no trabalho deve ser pensada como investimento e não despesa.

Mesmo que se evidencie os danos e prejuízos materiais que os acidentes de trabalho possam causar ao acidentado, empresa e sociedade de forma geral, o trabalhador deve ser o objetivo central da prevenção de acidentes de trabalho, haja vista que ele é o principal ativo das organizações. Desta forma, é fundamental que os empregadores ofereçam condições adequadas de realização das atividades de acordo com a especificidade de cada cargo, garantindo o bem-estar e a preservação da vida do trabalhador (ZOCCHIO, 1996).

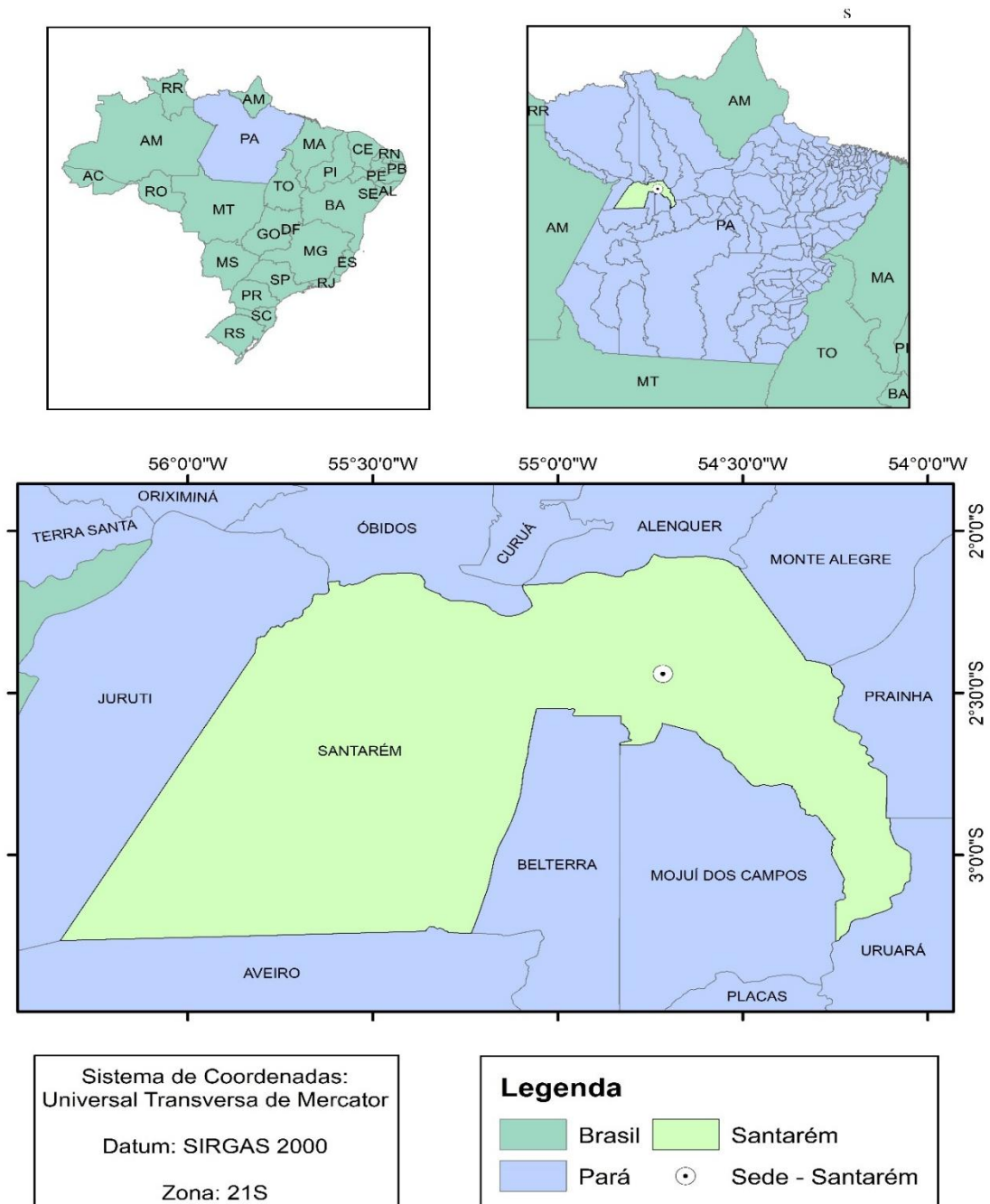
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Cenário do estudo

O estudo foi realizado no município de Santarém, localizado na região do Oeste Paraense, mesorregião do Baixo Amazonas no Estado do Pará (Figura 2). O município possui uma área territorial de 17.898,389 km² e apresenta uma população de 304.589 habitantes, sendo considerado o terceiro mais populoso do estado, o sétimo de toda a Região Norte. Encontra-se entre Belém, capital do Estado e Manaus, Capital do estado do Amazonas, na confluência dos rios Tapajós e Amazonas (IBGE, 2018).

Santarém possui um Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 15.531,42, sendo o sétimo município com maior PIB do estado. A economia da região está baseada no comércio, prestação de serviços, ecoturismo, indústrias de beneficiamento (madeira, movelarias, olarias, panificadoras, agroindústrias, beneficiamento de peixe) e agropecuária, desempenhando importante papel como polo no Baixo Amazonas (IBGE, 2018).

Figura 2 - Mapa de localização do município de Santarém - Pará



Fonte: Autora (2019)

4.2 Tipo de estudo

Para atender aos objetivos propostos foi realizado um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa através de dados secundários acerca de acidentes de trabalho graves notificados no SINAN NET do CEREST/Baixo Amazonas no município de Santarém - Pará.

4.3 População

A população da pesquisa foi representada pelo universo de casos de ATG notificados e encerrados em Santarém de 2011 a 2018 no SINAN NET/Baixo Amazonas.

Cabe salientar que os ATG ocorridos no município começaram a ser inseridos no SINAN NET no ano de 2010. Observou-se somente três registros de acidentes no Sistema, o que justifica a exclusão dos dados do referido ano.

4.4 Coleta dos dados

Os dados foram fornecidos pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST/Baixo Amazonas) (ANEXO B) após autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Santarém (ANEXO C).

Para o desenvolvimento do estudo, os dados secundários referentes ao perfil do trabalhador acidentado e aos ATG foram selecionados e extraídos do SINAN NET por um servidor do CEREST/Baixo Amazonas e, posteriormente, foi realizada a exportação das informações registradas no Sistema por meio do emprego do software Tabwin®, programa do Departamento de Informática do SUS (DataSUS) e tabulação por meio do *Microsoft Office Excel* 2010.

4.5 Variáveis estudadas

Para caracterizar o perfil acidentário do município de Santarém, selecionou-se 14 variáveis presentes na FIATG, sendo 5 relacionadas ao trabalhador acidentado e 9 aos ATG, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Variáveis relacionadas ao trabalhador e aos acidentes de trabalho graves

Variáveis relacionadas ao trabalhador acidentado	
Idade	Idade do trabalhador acidentado
Sexo	Masculino, feminino e ignorado
Escolaridade	Analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleta e educação superior completa.
Ocupação	Ocupação do trabalhador acidentado segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)
Situação no mercado de trabalho	Empregado registrado com carteira assinada, empregado não registrado, autônomo/ conta própria, servidor público estatutário, servidor público celetista, aposentado, desempregado, trabalho temporário, cooperativado, trabalhador avulso, empregador, outros.
Variáveis relacionadas ao acidente de trabalho grave	
Ano de notificação do ATG	2011 a 2018
Local onde ocorreu o acidente	Instalações do contratante, instalações de terceiros, via pública, domicílio próprio e ignorado
Atividade econômica	Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE
Causa do acidente	Conforme Classificação Internacional de Doenças (CID)
Tipo de acidente	Típico, trajeto e ignorado
Partes do corpo atingidas	Olho, cabeça, pescoço, tórax, abdome, mão, membro superior, membro inferior, pé, todo o corpo, outro
Diagnóstico da lesão	Conforme Classificação Internacional de Doenças (CID)
Evolução do caso	Cura, incapacidade temporária, incapacidade parcial, incapacidade total permanente, óbito por ATG e óbito por outras causas
Comunicação de Acidente do Trabalho	Emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)

Fonte: Autora (2019)

4.6 Análise de dados

Empregou-se a estatística descritiva das variáveis de interesse por meio de frequências absolutas, relativas e, quando necessário, cálculo da incidência. Optou-se por quantificar os dados através de porcentagem e demonstrar os resultados em tabelas, utilizando Microsoft Excel® 2010.

O cálculo da incidência foi realizado com base na população economicamente ativa (PEA) do ano de 2010 através da seguinte fórmula: Número de Casos absolutos de ATG/PEA (125.665) * 10.000. A última divulgação da PEA do município foi realizada por meio do Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2010; FAPESPA, 2015).

4.7 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) – Campus XII, Tapajós, sob parecer nº 3.146.486 (Anexo D).

Utilizou-se apenas dados secundários relativos aos ATG no município de Santarém, não havendo possibilidade de danos físicos, psíquicos, sociais, intelectuais, culturais ou morais aos acidentados, bem como exposição das empresas envolvidas. Respeitou-se a confidencialidade e o anonimato de todos os dados coletados no SINAN NET, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Dados referentes à identificação dos trabalhadores e empresas não foram exportados do Sistema.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Agrupou-se as variáveis estudadas em dois tópicos: Perfil dos trabalhadores acidentados e características dos acidentes de trabalho graves. Os resultados obtidos serão apresentados simultaneamente com a discussão a fim de facilitar a visualização destes com sua respectiva análise.

5.1 Ano de ocorrência dos acidentes de trabalho graves

De acordo com os dados obtidos no período de 2011 a 2018, o município de Santarém - Pará registrou 670 ATG no SINAN NET, o que equivale a uma média de 7 acidentes por mês. Destes, 141 (21%) acidentes foram notificados no ano de 2015, 122 (18,2%) em 2013 e 110 (16,4%) em 2014. O presente estudo revelou que os ATG tiveram maior incidência no ano de 2015 (11,3/10.000 habitantes) conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Frequência absoluta, relativa e incidência de acidentes de trabalho graves registrados no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.

Ano	N	%	Taxa de Incidência (por 10 mil entre a PEA)
2011	81	12	6,4
2012	55	8,2	4,4
2013	122	18,2	9,7
2014	110	16,4	8,7
2015	141	21	11,3
2016	75	11,3	6
2017	61	9,1	4,9
2018	25	3,8	2
Total	670	100	-

Fonte: SINAN/CEREST/Baixo Amazonas

Verificou-se que o maior número de notificações de ATG foi registrado no ano de 2015, seguido do ano de 2014 e 2013. Durante esse período a equipe multiprofissional do CEREST/Baixo Amazonas desenvolveu o projeto intitulado como “Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Hospital Municipal de Santarém: Um olhar ampliado sobre a notificação dos agravos relacionados aos trabalho” que consistia na realização de plantões aos

finais de semana na referida unidade de saúde a fim de assessorar os profissionais da saúde nas notificações dos casos de acidentes relacionados ao trabalho. Desta forma, evidencia-se que este período possui maior número de registros devido à atuação do CEREST/Baixo Amazonas junto ao Hospital Municipal que é a principal porta de entrada de urgência e emergência.

O número de notificações no município apresentou variação significativa no período estudado. Estima-se que tenham ocorrido uma quantidade bastante superior de ATG. De acordo com Facchini *et al.* (2005), a ausência de notificação não indica, necessariamente, a ausência de casos, e sim subnotificação. Deste modo, infere-se que a baixa quantidade de registros constatados no Sistema pode estar relacionada à realização de ações de prevenção de acidentes de trabalho e/ou à subnotificação destes ao longo dos anos.

Os dados de ATG registrados no município de Santarém entre 2011 e 2018 divergem significativamente dos apresentados pelo Anuário de Estatística da Previdência Social para o período de 2012 a 2018, uma vez que o SINAN NET registrou 670 acidentes e a Previdência social 2.719 (AEPS, 2018). Vale salientar que o AEPS registra somente acidentes ocorridos com trabalhadores formais, já o SINAN NET não faz distinção de vínculos empregatícios.

Os anos com poucas notificações podem estar relacionados à mudança da gestão municipal da saúde pública, logo, mudança da equipe de saúde que realiza o acolhimento do acidentado e, posteriormente, o preenchimento das informações nas Fichas de Informação de Acidentes de Trabalho Graves. De acordo com estudos desenvolvidos por Ferreira *et al.* (2012) e Lima *et al.* (2018), diversos fatores colaboram para a subnotificação no âmbito do SUS, destacando-se a fragmentação dos sistemas de informação, a pouca familiaridade dos profissionais da saúde com as ferramentas utilizadas para notificar os acidentes, a sobrecarga de trabalho, a ausência de educação continuada relacionada à temática e o elevado número de trabalhadores contratados, gerando assim, uma alta rotatividade nas unidades de saúde.

A notificação dos ATG é de extrema importância, pois o Ministério da Saúde utiliza os dados para monitorar os índices de morbidade e mortalidade da população de uma determinada região com a finalidade de planejar políticas de saúde, implementar e monitorar estratégias de saúde pública, fornecer mudanças legislativas, priorizar despesas com a saúde, financiar pesquisas e trabalhos científicos entre outras ações (POLDI *et al.*, 2005).

5.2 Variáveis relacionadas ao trabalhador acidentado

5.2.1 Idade

Os trabalhadores acometidos pelos ATG possuíam idade mínima de 5 anos e máxima de 79 anos . Houve maior concentração na faixa etária de 20 a 29 anos com 199 (29,7%) registros, seguida pela faixa etária de 30 a 39 anos com 188 (28%), como demonstra a Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das frequências absolutas e relativas dos acidentes de trabalho graves notificados segundo idade no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.

Faixa etária	N	%
5 a 9 anos	3	0,4
15 a 19 anos	46	6,8
20 a 29 anos	199	29,7
30 a 39 anos	188	28
40 a 49 anos	133	19,8
50 a 59 anos	70	10,4
60 a 69 anos	32	4,7
70 a 79 anos	2	0,2
Total	670	100

Fonte: SINAN NET/CEREST/Baixo Amazonas

Os achados revelam que as vítimas de ATG são os jovens em idade produtiva, o que gera sérias consequências sociais e econômicas, pois são trabalhadores que podem ter sua capacidade laborativa limitada temporária ou permanentemente e, assim, serem retirados precocemente de seu trabalho, família e convívio social.

Pesquisas conduzidas por Klein (1994); Waldvogel, (1999); Hennington, *et al.* (2004); Hennington e Monteiro (2006); Santana *et al.* (2007); Mangas; Gómez e Thedim-Costa (2008); Santos (2008); Teixeira e Fischer, (2008); Scussiato *et al.* (2010); Iwamoto *et al.* (2011); Bakhtiyari *et al.* (2012); LI *et al.* (2012); Miranda *et al.* (2012); Monteiro (2013); Novais; Ribeiro (2015); Campos e Gurgel (2016) e Franz e Cargnin (2018) constataram que os trabalhadores acometidos por acidente de trabalho são jovens com faixa etária de 20 a 29 anos, confirmando os dados encontrados na pesquisa em questão.

A predominância de ocorrências de ATG com trabalhadores jovens pode estar relacionada à fase profissionalmente ativa da capacidade laboral, haja vista que os trabalhadores se encontram em um processo de aprendizagem em suas respectivas ocupações, muitas vezes desconhecem os riscos inerentes à atividade desenvolvida.

De acordo com Bulhões (1986), tanto os trabalhadores mais velhos quanto os mais jovens tem predisposição para sofrer acidentes relacionadas ao trabalho. Os jovens possuem espírito mais destemido, arrojado e tendem a imitação de modelos heroicos, já os mais velhos podem apresentar excesso de confiança, cansaço e menos disposição física, descuidando-se muitas vezes dos equipamentos de segurança e de outras medidas de proteção que favorecem a ocorrência de acidentes.

Apesar de o trabalho infantil ser considerado como crime, no Brasil e no mundo continuam sendo registrados acidentes com crianças e adolescentes (SILVA, 2013). A OIT afirma que há cerca de 4,2 milhões de crianças trabalhando no Brasil e mais da metade delas está inserida em atividades consideradas de alto risco ocupacional, podendo comprometer sua saúde, desenvolvimento social, psicológico e intelectual (OIT, 2011).

Os dados dessa pesquisa demonstram que houve notificação de três casos de ATG envolvendo crianças na faixa etária de 5 a 9 anos, situação semelhante foi encontrada em estudo realizado por Santos *et al.* (1990) em São Paulo; Silva (2013) no Rio Grande do Sul; Cavalcante (2016) no Rio Grande do Norte; Cardoso *et al.* (2016) em São Paulo; Franz e Cargnin (2018) no Rio Grande do Sul.

De acordo com o inciso XXXIII do Artigo 7 da Constituição Federal Brasileira, “é proibido o trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos”. A única exceção é dada aos aprendizes, que podem trabalhar a partir dos 14 anos.

5.2.2 Sexo

A Tabela 3 evidencia que no período destacado ocorreram 601 (89,7%) ATG envolvendo homens e 69 (10,3%) casos com mulheres.

Tabela 3 - Distribuição das frequências absolutas e relativas dos acidentes de trabalho graves notificados segundo sexo no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.

Sexo	N	%
Masculino	601	89,7
Feminino	69	10,3
Total	670	100

Fonte: SINAN NET/CEREST/Baixo Amazonas

Ao analisar os dados referentes ao sexo dos acidentados, observa-se que o predomínio do gênero masculino pode ser atribuído aos segmentos das atividades econômicas que mais vitimaram os trabalhadores. Estudos conduzidos por Binder e Cordeiro (1997); Hennington e Monteiro (2006); Santana *et al.* (2009); Almeida e Barbosa-Branco (2011); Ferreira (2012); Miranda *et al.* (2012); Scussiato *et al.* (2013); Feitosa e Fernandes (2014); Lacerda; Fernandes e Nobre (2014); Filho (2015); Maia *et al.* (2015); Breda e Di Bernardi (2016), Cavalcante *et al.* (2016); Mehrdad *et al.* (2014) e Franz e Cargnin (2018) são unânimes em relação aos achados, corroborando com os resultados obtidos.

Estudiosos internacionais também encontraram resultados que apontam elevado número de homens vítimas de acidentes de trabalho (BAKHTIYARI *et al.*, 2012; FRICKMANN *et al.*, 2012; HARRISON, 2012; LI *et al.*, 2012; NILSING 2012; CELIK *et al.*, 2013). Tais dados ratificam que a predominância do sexo masculino não é encontrada exclusivamente no Brasil, mas em todo o mundo.

Ressalta-se que a força de trabalho do homem é maior no mercado produtor, embora as mulheres estejam se inserindo cada dia mais no mercado de trabalho (FARIAS; LUCCA, 2013; LUCA; MENDES, 2014; CAVALCANTE *et al.*, 2015). Em geral os homens desenvolvem atividades com exposições a maiores graus de riscos, o que pode resultar em graves acidentes.

5.2.3 Nível de escolaridade

Na Tabela 4, constata-se que o grau de instrução de maior frequência foi com trabalhadores que possuíam ensino fundamental incompleto 201 (30%) e com os trabalhadores que possuíam ensino médio completo representando 147 (21,9%). O número de notificações que não informou ou ignorou o nível de escolaridade foi alto 188 (28%).

Tabela 4 - Acidentes de trabalho graves notificados segundo o nível de escolaridade dos trabalhadores no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.

Nível de escolaridade	N	%
Ensino fundamental completo	47	7
Ensino fundamental incompleto	201	30
Ensino médio completo	147	21,9
Ensino médio incompleto	61	9,1
Ensino superior completo	8	1,2
Ensino superior incompleto	17	2,6
Analfabeto	1	0,2
Ignorado/branco	188	28
Total	670	100

Fonte: SINAN NET/CEREST/Baixo Amazonas

Observou-se maior número de trabalhadores com baixa escolaridade, compatível com os resultados dos estudos realizados por Hennington e Monteiro (2006); Silva, (2011); Gagliardi *et al.* (2012); Rubio *et al.* (2013); Brasil, (2014); Cavalcante *et al.* (2014); Takala *et al.* (2014); Campos e Gurgel (2016) e Franz; Cargnin (2018).

De acordo com Santana *et al.* (2005); Lacerda; Fernandes e Nobre (2014); Voos *et al.* (2014); Mascarenhas *et al.* (2015) e Malta *et al.* (2017) os trabalhadores com menor nível educacional são os que mais se acidentam e adoecem em decorrência das atividades laborais, pois sua colocação no mercado de trabalho frequentemente está ligada ao seu nível de instrução, logo, tendem a se submeter a atividades que exigem menos escolaridade e oferecem condições de trabalho mais vulneráveis aos riscos de acidentes.

O número de registros que ignorou o nível de escolaridade no momento do processo de notificação foi elevado 188 (28%). A negligência no preenchimento da FIATG pode dificultar a análise mais próxima da realidade e contribuir para a subnotificação de informações importantes para o planejamento de políticas públicas.

5.2.4 Ocupação

Considerando o total de casos de ATG registrados no período estudado, detectou-se 201 ocupações envolvidas (APÊNDICE A). A ocupação com maior número de notificações foi a de

pedreiro 75 (11,1%), seguida de motociclista 51 (7,6%), zelador de edifício (serviços gerais) 41 (6,1%) e produtor agropecuário 41 (6,1%), conforme Tabela 5.

Tabela 5 - Acidentes de trabalho graves mais frequentes notificados segundo a ocupação dos trabalhadores no mercado de trabalho no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.

Ocupação	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Pedreiro	7	4	24	13	15	7	2	3	75	11,2
Motociclista	3	1	4	11	16	6	7	3	51	7,6
Zelador de edifício	2	1	6	14	17	6	5	0	41	6,1
Produtor agropecuário	1	2	10	8	14	3	3	0	41	6,1
Marceneiro	6	2	1	0	4	1	3	2	19	2,8
Vendedor ambulante	0	0	4	3	3	6	1	1	18	2,6
Carpinteiro	1	3	3	1	3	0	4	0	15	2,2
Servente de obras	7	0	4	1	1	0	0	0	13	1,9
Operador de motosserra	3	3	1	1	1	1	0	0	11	1,6
Soldador	0	0	5	2	1	1	1	1	11	1,6

Fonte: SINAN NET/CEREST/Baixo Amazonas

Devido ao grande número de ocupações envolvidas em ATG, optou-se por trabalhar com aquelas com maior quantidade de registros no SINAN NET no período investigado. Constatou-se que dentre as ocupações exercidas pelos trabalhadores acometidos por tais agravos, os pedreiros e os motociclistas foram as principais vítimas.

O resultado para pedreiros não surpreende, uma vez que é semelhante aos encontrados em investigações sobre ATG conduzidas por Luca e Mendes, (1993); Aquino *et al.* (2000); Camargo *et al.* (2000); Conceição (2003); Silveira *et al.* (2005); Poças (2008); Santana *et al.* (2009); Silva *et al.* (2012); Takeshita (2012); Lacerda; Fernandes e Nobre (2014); Lucas e Mendes (2014); Cortez *et al.* (2017) e Lima *et al.* (2018).

Santana e Oliveira (2004) afirmam que os trabalhadores da construção civil laboram sob condições mais precárias que os de outras atividades econômicas, comprovado pela maior

quantidade de trabalhadores que realizam “bicos”. Na maior parte dos casos, possuem baixo grau de instrução, não possuem contrato assinado em carteira de trabalho e laboram sem uso de EPC’s ou EPI’s adequados ao risco. A necessidade de sobreviver e sustentar seus dependentes são condições que levam o trabalhador a se expor a atividades degradantes e colocar em risco sua vida (MANGAS, 2008).

Já os motociclistas ocuparam o segundo lugar do ranking dos trabalhadores que sofreram ATG. As motocicletas vêm ganhando espaço e aprovação pela população, pois é um meio de transporte ágil, econômico e de baixo custo comparado aos veículos de quatro rodas (OLIVEIRA; SOUZA, 2003; DINIZ *et al.*, 2005). No entanto, os usuários ficam mais vulneráveis a ocorrências de acidentes no trânsito em consequência da fragilidade do veículo, que não dispões de proteções como para-choques, cintos de segurança e airbags. É frequente colisão com veículos de maior porte, queda acidental e o atropelamento, podendo levar à morte, além de causar incapacidades e danos irreversíveis (OLIVEIRA; SOUZA, 2006; GANNE, 2010).

O acidente de trabalho em vias públicas envolvendo motociclistas pode estar relacionado à utilização da motocicleta como meio de trabalho (motoboy e mototaxistas, por exemplo) ou deslocamento até o trabalho (OLIVEIRA; SOUSA, 2004; DUARTE, 2011; SOARES *et al.*, 2011; AMORIM *et al.*, 2012). Assim, o referido acidente gerava dúvidas no momento da notificação, pois podiam ser enquadradas legalmente como acidentes típicos quando o condutor realiza atividades ligadas ao exercício de sua atividade laboral e de trajeto, quando estivesse em deslocamento do trabalho para sua residência ou vice-versa. A Medida Provisória 905/2019, publicada em 12 de novembro de 2019 revogou o art. 21, inciso IV, letra "d", da Lei nº 8.213/9 que trata sobre acidente de trajeto, passando a não o considerar como acidente de trabalho.

A tendência é que a estatística dos acidentes envolvendo motocicleta aumentem em virtude do alto número de mototaxistas e frequente utilização dos aplicativos de entrega (comida e documentos, por exemplo) no município de Santarém, pois a motocicleta é a principal ferramenta de trabalho desses profissionais. Assim, a necessidade de agilidade, o trânsito durante o percurso e estruturas viárias inadequadas expõem os motociclistas a riscos de envolvimento em acidentes (SOARES, *et al.*, 2011).

Estes dados revelam que em comparação com diversas ocupações, os riscos aos quais os pedreiros e motociclistas estão expostos evidenciam a ocorrência de maiores índices de ATG. Assim, confirma a necessidade de intensificação da prevenção através da utilização e

fiscalização de EPI's, EPC's, realização de ações de cunho preventivo destinadas principalmente às ocupações com maiores números de vítimas objetivando a sensibilização dos gestores municipais, empregadores e empregados no que se refere aos riscos envolvidos na atividade.

5.2.5 Situação no mercado de trabalho

Em relação à situação no mercado de trabalho, identificou-se que 257 (38,3%) eram trabalhadores autônomos e 235 (35%) empregados registrados, conforme Tabela 6.

Tabela 6 - Acidentes de trabalho graves notificados segundo a situação dos trabalhadores no mercado de trabalho no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.

Situação no mercado de trabalho	N	%
Autônomo	257	38,3
Empregado registrado	235	35
Empregado não registrado	68	10,1
Trabalhador temporário	27	4
Servidor público	25	3,7
Ignorado/branco	25	3,8
Outros	17	2,5
Cooperativado	7	1
Trabalhador avulso	7	1
Desempregado	3	0,4
Aposentado	1	0,1
Empregador	1	0,1
Total	670	100

Fonte: SINAN NET/CEREST/Baixo Amazonas

Os ATG vitimaram trabalhadores de diferentes situações no mercado de trabalho, a maioria deles eram autônomos, ou seja, trabalhadores que recebiam apenas pela prestação de serviços. Os acidentados que não eram contribuintes da Previdência Social, provavelmente ficaram desamparados por esta, visto que não possuíam registro em carteira de trabalho.

Estudos desenvolvidos por Santana *et al.* (2005); Mangas *et al.* (2008); Nobre *et al.* (2010) e Gurgel *et al.* (2014) confirmam os resultados achados quanto à prevalência de autônomos no mercado de trabalho e o acometimento destes por tal infortúnio, uma vez que os mesmos estão

mais vulneráveis, pois geralmente desenvolvem suas atividades sob precárias condições de trabalho.

Segundo Bortoleto *et al.* (2011) e Miranda *et al.* (2012), considera-se trabalhadores do mercado informal aqueles que, além da baixa remuneração, estão privados dos benefícios da Previdência Social, não possuindo garantia de suporte financeiro em casos de doenças e acidentes, tampouco aposentadoria remunerada. É frequente a ausência de sindicalização e a negligência dos empregadores acerca de medidas de proteção, segurança e saúde, considerando que esses trabalhadores se encontram à margem do controle do Estado (TAKAHASHI *et al.*, 2012).

5.3 Variáveis relacionadas ao acidente de trabalho grave

5.3.1 Local do acidente

Os dados apresentados na Tabela 7 mostram que os locais de maiores ocorrências dos ATG foram as vias públicas 270 (40,1%) e instalações do contratante 237 (35,2%). Salienda-se que 78 (11,6%) acidentes foram ignorados.

Tabela 7 - Acidentes de trabalho graves notificados segundo o local do acidente no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.

Local do acidente	N	%
Via Pública	270	40,1
Instalações do contratante	237	35,2
Ignorado	78	11,6
Instalações de terceiros	47	7
Terceiros	41	6,1
Total	670	100

Fonte: SINAN NET/CEREST/Baixo Amazonas

A via pública foi o local onde houve maior incidência de ATG, confirmando os resultados obtidos nas pesquisas realizadas por Takeshita, (2012); Lacerda; Fernandes e Nobre (2014), mostram que a via pública tem se configurado como um novo espaço para este tipo de evento. Vale frisar que conforme Tabela 5, os motociclistas foram a segunda ocupação onde foram notificados mais ATG.

Os acidentes ocorridos em vias públicas em geral são caracterizados como acidentes de trajeto, seja de casa para o trabalho ou do trabalho para casa. Podem ser ainda aqueles ocorridos

com mototaxistas, taxistas ou vendedores ambulantes, neste caso, enquadram-se como acidentes típicos, pois são inerentes à atividade laboral.

De acordo com Waldvogel, (1999), os altos índices de ATG ocorridos em vias públicas podem indicar a transferência do local de trabalho das atividades profissionais exercidas em serviços urbanos, os quais passam a ser realizadas fora da empresa, acrescentando, aos riscos característicos dos processos produtivos e a violência urbana. O processo de urbanização e de violência urbana contribuem com os acidentes de trânsito que também ocorrem em via pública (ANDRADE; MELLO JORGE, 2000).

Pode-se sugerir que o índice de acidentes que ignorou o local de ocorrência na FIATG foi alto 78 (11,6%), podendo estar relacionado à negligência no momento da solicitação das informações durante o processo de notificação. De acordo com Takeshita (2012), quanto mais dados sobre o acidente fornecidos pela vítima, maior é a possibilidade de planejamento e implantação de estratégias preventivas.

5.3.2. Atividade econômica

Quanto às atividades econômicas descrita pelo Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), agrupou-se as 201 encontradas (APÊNDICE A) em seis categorias com maior prevalência de ocorrência de ATG, quais sejam: Construção civil 178 (26,6%), Comércio e serviços 164 (24,5%), transportes 96 (14,3%), produtor rural 89 (13,3%), reparo e manutenção 73 (10,9%) e administrativo 70 (10,4%), de acordo com a Tabela 8.

Tabela 8 - Distribuição das frequências absolutas e relativas dos acidentes de trabalho graves de acordo com a atividade econômica ocorridos em Santarém – Pará, 2011 a 2018.

Atividade econômica	N	%
Construção civil	178	26,6
Comércio e Serviços	164	24,5
Transportes	96	14,3
Rural	89	13,3
Reparação e Manutenção	73	10,9
Administrativo	70	10,4
Total	670	100

Fonte: SINAN NET/CEREST/Baixo Amazonas

Visando a viabilização da análise dos dados, decidiu-se classificar as atividades econômicas de acordo com seis categorias de ocupações, agrupando-as de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de 2002 do MTE, conforme descritas abaixo:

Categoria 1: Construção civil - Abarca os trabalhadores da construção e abrange outros trabalhadores da indústria.

Categoria 2: Comércio e Serviços - Composta em sua maioria por trabalhadores dos serviços e vendedores do comércio em lojas e mercados. Inclui também os Policiais e os Bombeiros Militares, uma vez que suas atividades são de prestação de serviços de segurança para a sociedade.

Categoria 3: Transporte - Inclui os trabalhadores do setor de transportes. Inicialmente optou-se por elaborar categorias semelhantes à CBO, porém, os trabalhadores do setor de transportes não se agrupavam adequadamente seguindo à classificação. Optou-se por elaborar um grupo apenas com os trabalhadores do transporte (aéreo ou terrestre).

Categoria 4: Rural: Enquadram-se operadores de motosserra, trabalhadores agropecuários em geral, caseiros, extrativistas florestais, produtores agrícolas, produtores agropecuários, produtores em pecuária, pescadores e garimpeiros.

Categoria 5: Reparação e Manutenção - Maior frequência de trabalhadores de reparação e manutenção, mas também formado por técnicos de nível médio e alguns trabalhadores da produção de bens e serviços industriais.

Categoria 6: Administrativo - Destacam-se os gerentes, os profissionais das ciências e das artes e os trabalhadores de serviços administrativos.

Com relação à atividade de maior ocorrência de ATG, os dados apresentados neste estudo destacam o ramo da construção civil. Informações de resultados observados em outras regiões do Brasil apontam o segmento em questão como um dos principais causadores de acidentes relacionados ao trabalho (SOROCK *et al.*, 1993; NOBRE, 2007; SCUSSIATO, 2010; MIRANDA *et al.*, 2012; SANTANA, 2013). De acordo com a NR N° 4 do MTE, numa escala de 1 a 4, a construção civil possui grau de risco 3, confirmando os riscos próprios dos processos relacionados à atividade e as vulnerabilidades as quais estes trabalhadores estão sujeitos.

Ao longo dos últimos anos o município de Santarém recebeu obras residenciais como o Programas Minha Casa, Minha Vida; condomínios e empreendimentos, atraindo mão de obra em geral sem vínculo formal de trabalho e com baixo grau de instrução. Dentre as dez ocupações com registros mais frequentes de ATG, a Tabela 5 destaca que quatro são

profissionais da indústria da construção civil (pedreiros, marceneiro carpinteiros e serventes de obras), confirmando o resultado mostrado na tabela acima.

O número expressivo de ATG na construção civil, serviços e transportes não surpreendem, pois, diversos estudos nacionais e internacionais como os conduzidos por Sorock *et al.* 1993; Conceição *et al.* (2003); Frickmann *et al.* (2012); Miranda *et al.* (2012); Takahashi *et al.* (2012); Takeshita, 2012; Alves *et al.* (2013); Scussiato *et al.* (2013); Balsano; Simonelli (2015) e Cavalcante *et al.* (2015) revelam que estes segmentos apresentam predominância de notificações de ocorrências de acidentes.

A construção civil representa um dos setores de maior absorção de mão de obra no Brasil, sendo assim, considerado de extrema importância no cenário econômico. Por outro lado, segundo Takahashi *et al.* (2012), os elevados números de ocorrência dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais na construção civil, coloca o setor no ranking como um dos mais perigosos, pois os trabalhadores apresentam estágios mais avançados de precarização do trabalho que os demais. Segundo Gurcanli e Mungen (2013), os trabalhadores da construção civil correm de 3 a 6 vezes mais riscos de se acidentar quando comparados com outras indústrias.

O grupo de ocupações vinculadas às atividades de comércio e serviços ocupou a segunda colocação entre os segmentos que mais registraram acidentes. Esta atividade econômica vem crescendo e se consolidando de forma significativa para atender a população do município que é de aproximadamente 305 mil habitantes. Cabe destacar que Santarém é o maior e mais desenvolvido município da região do Baixo Amazonas e que devido à grande concorrência, possui preços mais competitivos e atrai moradores de municípios vizinhos a realizarem compras e a utilizarem os serviços oferecidos pelos diversos setores.

Em geral os trabalhadores que laboram com vendas lidam diretamente com o público, muitas vezes necessitam se deslocar até o cliente, aumentando a exposição a riscos decorrentes de acidentes de trânsito e da violência urbana (TAKAHASHI *et al.*, 2012).

É oportuno esclarecer que para que haja redução e controle destes infortúnios, faz-se necessário investimentos em ações contínuas de informações no que diz respeito aos riscos inerentes às atividades laborais, gestão dos riscos, condições seguras de trabalho, como também a observância às legislações e normas de segurança.

5.3.2 Classificação Internacional de Doenças (CID)

Com relação à causa dos ATG e sua respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID), identificou-se 80 causas distintas (APÊNDICE B) que culminaram na ocorrência dos

ATG. As causas mais frequentes foram as de impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda 73 (10,9%); colisão com um automóvel 54 (8%) e contato com outras máquinas e com as não especificadas 50 (7,7%), conforme Tabela 9.

Tabela 9 - Classificação da causa por agrupamento no CID dos acidentes de trabalho graves ocorridos no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.

Classificação da causa e o agrupamento do CID	N	%
Impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda	73	10,9
Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel [carro],pick up ou caminhonete	54	8
Contato com outras máquinas e com as não especificadas	50	7,7
Impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos	46	6,9
Motociclista traumatizado em colisão com um veículo a motor	30	4,5
Ignorado/branco	23	3,4
Contato com serpentes e lagartos venenosos	16	2,3
Motociclista traumatizado em um acidente de transporte sem colisão	15	2,2
Outras quedas de um nível a outro	14	2,1
Contato com outros utensílios manuais e aparelhos domésticos	14	2,1
Queda em ou de um andaime	13	1,94
Queda no mesmo nível por escorregão, ou tropeção	13	1,94

Fonte: SINAN NET/CEREST/Baixo Amazonas

Ao observar as diversas causas que levaram à ocorrência dos ATG, optou-se por apresentar as que foram encontradas com mais frequência. Percebe-se que os acidentes, em sua maioria, ocasionaram lesões de impacto causado por objeto lançado, projetado ou em queda e trauma em colisão com automóveis. Tais lesões são peculiares às atividades de pedreiro e motociclistas que de acordo com a Tabela 5, foram as ocupações com maior número de trabalhadores acidentados.

Takeshita (2012) recomenda que os empregadores e profissionais da construção civil se atentem para instalação de estruturas que previnam quedas de altura e de objetos; disponibilização e uso de EPI's; conhecimentos dos riscos da atividade; educação sobre segurança e redução na tendência de excesso de confiança. Para os motociclistas, sugere que façam uso e fiscalizem os equipamentos de proteção como capacete e colete refletor, estejam habilitados para trafegar em vias públicas e sejam conhecedores das regras de trânsito.

5.3.3 Tipo de acidente

A Tabela 10, por sua vez, demonstra que a maioria dos ATG foram classificados como acidentes típicos 450 (67%), ou seja, aqueles inerentes à ocupação do trabalhador. Os de

trajeto somaram 200 (29,7%) e 23 (3,4%) casos foram ignorados.

Tabela 10 - Acidentes de trabalho graves notificados segundo tipo do acidente no município de Santarém - Pará, de 2011 a 2018.

Tipo de acidente	N	%
Típico	450	67
Trajeto	200	29,7
Ignorado	23	3,4
Total	670	100

Fonte: SINAN NET/CEREST/Baixo Amazonas

De acordo com o Ministério da Previdência Social, acidentes típicos são aqueles decorrentes da característica da atividade profissional desenvolvida pelo acidentado, já os acidentes de trajeto são os ocorridos no percurso entre a residência e o local de trabalho, e vice-versa.

Como demonstrado na tabela, os acidentes classificados como típicos predominaram, corroborando com as pesquisas desenvolvidas por Conceição *et al.* (2003); Cordeiro *et al.* (2006); Hennington e Monteiro (2006); Nunes (2006); Santana *et al.* (2009); Rios *et al.* (2012); Takeshita (2012); Scussiato (2013); Lacerda; Fernandes e Nobre (2014) Rios *et al.* (2015); Cardoso *et al.* (2016); Molina *et al.* (2016); Silva *et al.* (2016); Trajano (2018) e Bastros; Costa e Melo (2019), tendo em conta que os referidos estudos apontaram que embora as estatísticas de acidentes de trajeto venham crescendo nos últimos anos, os acidentes típicos ainda representam a maior parte dos registros dos ATG.

Segundo Santos *et al.* (2008), a prevalência dos acidentes típicos pode ter relação com a ausência de treinamentos e/ou capacitações; ausência de percepção dos riscos envolvidos na atividade; condições inadequadas do ambiente laboral; inobservância das normas e protocolos de segurança; fornecimento, a fiscalização, o uso de EPI's e EPC's.

5.3.4 Partes do corpo atingidas

Analisando a Tabela 11, constatou-se que as partes do corpo mais atingidas foram membros inferiores 181 (31,8%), mão 157 (23,5%), membro superior 102 (15,3%), cabeça 75 (11%) e tórax 50 (7,5%).

Tabela 11 - Acidentes de trabalho graves notificados segundo a parte do corpo atingida no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.

Parte do corpo atingida	N	%
Membro inferior	213	31,8
Mão	157	23,5
Membro superior	102	15,3
Cabeça	74	11
Tórax	50	7,5
Olho	17	2,5
Todo o corpo	15	2,3
Ignorado/branco	13	1,9
Abdome	13	1,9
Pescoço	9	1,3
Outro	7	1
Total	670	100

Fonte: SINAN NET/CEREST/Baixo Amazonas

Dentre os casos notificados, verificou-se que os membros inferiores foram as partes do corpo mais atingidas entre os acidentados. Contudo, somente com essa informação não é possível afirmar qual a região mais exposta ao risco, visto que membros inferiores incluem quadril, coxa, joelho, perna, tornozelo, pé e dedos (CARDOSO *et al.*, 2016).

Deduz-se que as lesões nos membros inferiores foram mais frequentes devido ao fato de estarem relacionados à queda de altura ou mesmo nível sofrida pelos profissionais da construção civil e às fraturas consequentes de acidente de trânsito ocorridos com motociclistas.

Identificar as partes do corpo com maiores incidências de lesões auxilia as instituições de saúde no direcionamento dos protocolos de serviços de urgência e emergência, planejamento de ações que levem informações aos trabalhadores sobre os riscos envolvidos de acordo com a ocupação, contratação de profissionais da saúde especialistas em áreas com maiores demandas e destinação de recursos financeiro para fomentar políticas de saúde pública.

5.3.5 Diagnóstico da lesão

Foram encontrados 232 diagnósticos de lesões (APÊNDICE C), com predominância de fraturas de dedos 44 (6,6%), fratura da diáfise da tíbia 28 (4,2%), amputação traumática de dedo 26 (3,9%) e fratura ao nível do punho e da mão 20 (2,9%), conforme aponta a Tabela 12.

Tabela 12 - Acidentes de trabalho graves notificados segundo o diagnóstico da lesão mais frequente no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.

Diagnóstico da lesão	N	%
Fratura de outros dedos	44	6,6
Fratura da diáfise da tíbia	28	4,2
Amputação traumática de dedo	26	3,9
Fratura ao nível do punho e da mão	20	2,9
Fratura do fêmur	18	2,7
Fraturas múltiplas da perna	18	2,7
Ferimento do punho e da mão	14	2,1
Traumatismo superficial da cabeça	11	1,6
Fratura crânio e dos ossos da face	11	1,6
Fratura da clavícula	11	1,6
Fraturas múltiplas regiões do corpo	10	1,5
Amputação do polegar	9	1,3
Amputação de dois ou mais dedos	9	1,3
Fratura da perna/tornozelo	9	1,3
Fratura da extremidade tíbia	9	1,3
Fratura da perna	9	1,3

Fonte: SINAN NET/CEREST/Baixo Amazonas

Optou-se por destacar somente as lesões com maiores números de ocorrências, sendo a fratura de dedos e da diáfise da tíbia as mais encontradas neste estudo. Pesquisas conduzidas por Santos *et al.* (1990); Souza *et al.* (2008); Santos e Catai (2014) obtiveram resultados semelhantes. Sugere-se que tais lesões sejam características das ocupações que registraram maiores quantidades de vítimas envolvidas em ATG, pedreiros e motociclistas.

Esses agravos ocasionam prejuízos financeiros para a empresa e para o SUS, pois podem requerer afastamento temporário para tratamento, reabilitação, comprometimento da capacidade laborativa e causar danos emocionais ao trabalhador acidentado.

5.3.6 Evolução do caso

Dos 670 de casos de ATG registrados no período estudado, 362 (54%) evoluíram para incapacidade temporária das atividades laborais, 63 (9,6%) para cura, 44 (6,6%) ficaram

incapacitados parcialmente por tempo permanente e 34 (5,1%) vieram a óbito. O número de notificações que ignorou a evolução do caso foi de 164 (24,5%), conforme Tabela 13.

Tabela 13 - Acidentes de trabalho graves notificados segundo a evolução do caso no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.

Evolução do caso	N	%
Incapacidade temporária	362	54
Ignorado/branco	164	24,5
Cura	63	9,6
Incapacidade parcial permanente	44	6,6
Óbito pelo acidente	34	5,1
Óbito por outras causas	1	0,1
Outra	2	0,1
Total	670	100

Fonte: SINAN NET/CEREST/Baixo Amazonas

Considerando o total de casos de ATG registrados na análise da distribuição temporal de 2011 a 2018, percebe-se que a incapacidade temporária para desenvolver atividades laborais foi predominante com relação as demais. Resultados equivalentes foram encontrados pelos pesquisadores Scussiato *et al.* (2013); Campos; Gurgel (2016) e Cardoso *et al.* (2016).

Importante frisar que conforme tabela 6, a maioria dos trabalhadores vitimados eram autônomos, logo, estes não possuíam carteira de trabalho assinada e provavelmente não fizeram jus à garantia de seus direitos trabalhistas durante o período em que necessitaram ficar afastados do mercado de trabalho.

Incapacidades mesmo que temporárias podem afetar diretamente a renda familiar do trabalhador, gerar sentimento de incapacidade profissional e culpa, depressão e dificuldade de reinserção no mercado de trabalho. Além disso, os afastamentos trazem elevado prejuízo social e econômico, pois a empresa poderá ter redução na produção; sobrecarga dos trabalhadores que necessitam suprir a ausência do acidentado; dias perdidos de trabalho; despesas com contratação e treinamento de trabalhadores substitutos; despesas judiciais; danos à imagem e absenteísmos; assim como toda a sociedade que arca com o ônus das aposentadorias, reabilitações e medicamentos.

O número de dados ignorados ou em branco foi expressivo (24,5%) contribuindo para a invisibilidade da problemática.

A ausência de informação referente ao tempo de afastamento do trabalhador para tratar da saúde, assim como o acompanhamento do processo de recuperação pós acidente dificultam a análise da evolução do caso.

5.3.7 Óbitos

A Tabela 14 aponta que dos 670 ATG registrados, 34 resultaram em morte. O ano com maior ocorrência de acidentes fatais registros foi 2011 com 81 ATG e 9 óbitos (11%), seguido de 2012 com 55 ATG e 6 óbitos (10,9%) e 2013 com 122 ATG e 6 óbitos (4,9 %).

Tabela 14 - Óbitos decorrentes de acidentes de trabalho graves no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.

Ano	Número de ATG	Número de óbitos	% Óbito/Ano
2011	81	9	11
2012	55	6	10,9
2013	122	6	4,9
2014	110	4	3,6
2015	141	2	1,4
2016	75	2	2,7
2017	61	4	6,6
2018	25	1	4
Total	670	34	-

Fonte: SINAN NET/CEREST/Baixo Amazonas

A atividade econômica de transporte registrou sete dos trinta e quatro óbitos no período investigado, sendo a que mais levou trabalhadores a óbito. Entre as ocupações, destacam-se os motociclistas no transporte de documentos e pequenos volumes, motorista de taxi, motorista de caminhão e marinheiro de convés.

O acidente fatal é um dos principais e mais dramáticos problemas relacionados à saúde do trabalhador e revela a gravidade do acidente, considerando que os acidentes são passíveis de prevenção por meio de medidas de segurança e controle de riscos. A morte durante o exercício laboral resulta em um problema de saúde pública de extrema relevância, podendo refletir as condições em que se realiza o trabalho e a percepção de riscos por parte do empregador e empregado.

Na maior parte dos casos, acidentes que levam a óbito aparecem somente nas estatísticas oficiais como homicídios, mortes no trânsito ou acidentes em geral, contribuindo para a

subnotificação e invisibilidade das vulnerabilidades e situações de trabalho responsáveis pela sua ocorrência e reincidência (LACERDA *et al.*, 2014).

Nem todos os acidentes estão associados às atividades restritas ao ambiente laboral. Tem-se percebido que muitos trabalhadores ampliaram seus locais de trabalho para o espaço público e, assim, se submetem a múltiplas formas de violência urbana (WALDVOGEL, 2002).

Para Silva (2017), dentre todos os prejuízos, o social é o que mais atinge o trabalhador vítima de acidente de trabalho fatal, pois causa sofrimento aos seus entes e pode comprometer a renda e o sustento familiar.

5.3.8 Emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)

Quanto à emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), o ano com maior número de registros foi 2011, com 35 CAT's emitidas, representando 43% do total de acidentes, seguido por 2013 com 122 (14,7%) e 2014 com 110 (13,6%), de acordo com a Tabela 15.

Tabela 15 - Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) registradas no município de Santarém - Pará, 2011 a 2018.

Ano	Número de ATG	Número de CAT	% CAT/ANO
2011	81	35	43
2012	55	17	30
2013	122	18	14,7
2014	110	15	13,6
2015	141	9	6,4
2016	75	5	6,7
2017	61	11	18
2018	25	5	20
Total	670	115	-

Fonte: SINAN NET/CEREST/Baixo Amazonas

Em relação aos casos de ATG registrados no SINAN NET, foram emitidas somente 115 CAT's junto à Previdência Social, o que corresponde a 17,2% do total de acidentes notificados entre 2011 e 2018.

Os dados sugerem que 82,8% das vítimas eram trabalhadores informais, pois a referida CAT mostram a realidade do mercado formal, ou seja, é emitida somente para trabalhadores segurados pelo INSS. O baixo número de notificação reflete na subnotificação dos ATG junto

ao INSS, pois o trabalhador do mercado informal não é obrigado a emitir CAT (CALVACANTE, 2016).

A CAT possui informações de caráter previdenciário, epidemiológico, trabalhista e social sobre os acidentes de trabalho comunicados ao INSS (TAKESHITA, 2012).

A notificação de acidentes relacionados ao trabalho é compulsória e uma conquista do trabalhador. Notificar é importante para dar visibilidade aos acidentes e conhecer do que os trabalhadores adoecem ou morrem, associar o ramo da atividade econômica aos respectivos processos de trabalhos e planejar intervenções pontuais sobre as causas, além de traçar um diagnóstico mais próximo possível da realidade acidentária de uma determinada região.

6. CONCLUSÃO

Os resultados apresentados permitem concluir que no período investigado foram registrados 670 casos de ATG no município de Santarém - Pará, sendo o ano de 2015 aquele com maior número de ocorrências. Os trabalhadores acometidos por tal agravo eram predominantemente homens, na faixa etária entre 20 e 29 anos que possuíam ensino fundamental incompleto. Quanto à situação no mercado de trabalho, a maior frequência foi entre trabalhadores autônomos que exerciam a função de pedreiros e motociclistas.

Os dados apontaram que a maioria dos ATG foram classificados como acidente típico e ocorreram em via pública, causados por lesão de impacto por objeto lançado, projetado ou em queda. Os membros inferiores foram a parte do corpo mais atingida, a fratura de dedos foi a lesão com maior número de diagnóstico e grande parte dos casos evoluíram para incapacidade temporária das atividades laborais. O ano de 2011 registrou maior ocorrência de acidentes fatais e realização de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Considerando que a notificação dos ATG possui elevada relevância para o governo na condução de políticas públicas, sugere-se a disponibilização de capacitação continuada aos profissionais da saúde a fim de conscientizá-los e sensibilizá-los acerca da importância das informações fidedignas no preenchimento da FIATG no momento do atendimento ao trabalhador acidentado, visando a superação da subnotificação.

Após busca nas principais bases de dados de pesquisas, constatou-se que até o presente momento no estado do Pará não existem estudos relacionados à investigação das características dos ATG. Desta forma, esta pesquisa poderá nortear e motivar a realização de novos estudos que tenham por finalidade traçar o perfil epidemiológicos da realidade regional quanto aos trabalhadores vitimados e aprofundar o conhecimento a respeito da temática.

Salienta-se, sobretudo, a contribuição da presente pesquisa no sentido de dar visibilidade à situação epidemiológica dos ATG notificados em Santarém e alertar os gestores públicos locais sobre a necessidade de desenvolvimento de ações específicas e políticas de saúde e segurança no trabalho eficazes para a promoção da saúde dos trabalhadores, medidas de controle e prevenção de acidentes laborais, principalmente para os segmentos da construção civil e transportes, visto que são os principais responsáveis por tais infortúnios.

Os resultados obtidos serão disponibilizados aos órgãos responsáveis pelas demandas relacionadas à saúde dos trabalhadores no município de Santarém, são eles: Vara do Tribunal

Regional do Trabalho, Ministério Público do Trabalho, Secretaria do Trabalho do Ministério da Economia, Secretaria Municipal de Saúde e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

De acordo com os achados, acredita-se que através da identificação do perfil epidemiológico dos ATG no município de Santarém foi possível disponibilizar indicadores que podem ser utilizados como parâmetro para subsidiar, orientar e auxiliar o poder público na tomada de decisão quanto a políticas públicas voltadas para a promoção da saúde dos trabalhadores, prevenção de acidentes e, por conseguinte, melhorias nas condições de trabalho e controle dos riscos ocupacionais.

REFERÊNCIAS

- ALANO, W. L. W. **Acidentes de trabalho fatais notificados em Curitiba em 2012 e 2013**. Universidade Federal do Paraná. Especialização em Medicina do Trabalho. Departamento de Saúde Comunitária, Paraná, 2014.
- ALMEIDA, P. C. A.; BARBOSA-BRANCO, A. Acidentes de Trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 124, p.195-207, 2011.
- ALMEIDA, F. S. S.; MORRONE, L. C.; RIBEIRO, K. B. Trends in incidence and mortality due to occupational accidents in Brazil, 1998-2008. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, p. 1957-1964, 2014.
- ALMEIDA, J. C.; LIMA, I. A. Segurança e saúde no trabalho no regime CLT e no regime estatutário: uma abordagem no planejamento governamental comparando o tema nos dois regimes. **Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento**. Curitiba, v. 7, n. 1, p. 2-28, 2018.
- ALVES, R. B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 1.2003.
- AMORIM, C. R. ARAUJO, E. M.; OLIVEIRA, N. F. Acidentes de trabalho com mototaxistas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, 15(1):25-30, 2012.
- ANDRADE, S. M.; JORGE, M. H. P. M. Características das vítimas por acidentes de transportes terrestre em município da Região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol. 34, n. 2, 2000.
- ARANTES, L. C. **Notificação dos Acidentes de Trabalho Graves na Rede Sus Uberlândia (MG)**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT). Universidade Federal de Uberlândia, MG. 2018.
- ARCURI, A. S. A. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. ©INTERFACEHS – **Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente**, São Paulo, v.2, n.4, Resenha 1, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ISO 45.001:2018**. Sistema de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional.

AQUINO, J. D. **Considerações críticas sobre a metodologia de obtenção e coleta de dados de acidentes de trabalho no Brasil**. São Paulo, 1996. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade de São Paulo.

BAKHTIYARI, M.; DELPISHEH, A.; RIAHI, S. M.; LATIFI, A.; ZAYERI, F.; SALEHIF, Epidemiology of occupational accidents among Iranian insured workers. **Safety Science**, 50, p.1480-1484, 2012.

BANSI, A. C.; MARTOS, S. R.; STEFANO, S. R. Acidentes no trabalho e programas de prevenção em uma empresa de construção civil. UNOPAR. **Científica Ciências Jurídicas Empresariais**. Paraná, v. 13, n. 2, p. 95-102, 2012.

BARBOSA, A. S. A. A.; DIOGO, G. A.; SALOTI, S. R. A.; SILVA, S. M. U. Subnotificação de acidente ocupacional com materiais biológicos entre profissionais de Enfermagem em um hospital público. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n. 1, p.12-17, 2017.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Acidentes de trabalho com perfurocortantes envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital de ensino. **Arquivo Ciências da Saúde**. São José do Rio Preto, v. 11, n. 2, p. 93-9, 2004.

BASTROS, E. C. B.; COSTA, A. N. B.; MELO, T. S. Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho notificados em um hospital de ensino do Ceará. **Essentia**, Sobral, v. 20, n. 1, p. 41-49, 2019.

BINDER, M. C. P.; CORDEIRO, R. Sub-registro de acidentes do trabalho em localidade do Estado de São Paulo, 1997. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16774.pdf>. Acesso em: 15/04/2019.

BORTOLETTO, M. S. S.; NUNES, E. F. P. A.; HADDAD, M. C. L.; REIS, G. A. Acidentes de trabalho em um pronto atendimento do Sistema único de saúde. **Revista Espaço para a Saúde**, Paraná, 13(1):91-7, 2011.

BRASIL. Código Comercial de 1850. **Código Comercial**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/10556-1850.htm. Acesso em 17/01/2019.

BRASIL. Decreto Legislativo nº 3.274, de 15 de janeiro de 1919. **Regula as obrigações resultantes dos acidentes no trabalho**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3724-15-janeiro-1919-571001-publicacaooriginal-94096-pl.html>. Acesso em: 01/03/2019.

BRASIL. **Constituição Brasileira de 1934**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 19/05/2019.

BRASIL. Decreto Nº 24.637, de 10 de julho de 1934. **Estabelece sob novos moldes as obrigações resultantes dos acidentes do trabalho e dá outras providências**. Poder Executivo: Diário Oficial da União; 1934. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24637-10-julho-1934-505781-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 16/02/2019.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. **Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, RJ, 1 de maio de 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 13/10/2019.

BRASIL. Decreto-Lei Nº 7.036, de 10 de novembro de 1944. **Reforma a lei de acidentes do trabalho**. Poder Executivo: Coleção de Leis do Brasil; 1944. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-7036-10novembro-1944-389493-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 26/06/2019.

BRASIL. **Constituição Federal Brasileira 1946**. Disponível em: <http://www.observatoriodainfancia.com.br/IMG/pdf/doc-47.pdf>. Acesso em: 28/03/2019.

BRASIL. LEI Nº 5.316, DE 14 de setembro de 1967. **Integra o seguro de acidentes do trabalho na previdência social, e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L5316.htm. Acesso em 22/01/2019.

BRASIL. Lei Nº 6.36 de outubro de 1976. **Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6367.htm. Acesso em 09/06/2019.

BRASIL. Lei Nº 6.514, de dezembro de 1977. **Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6514.htm. Acesso em: 30/08/2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição.** Disponível em: <http://www.observatoriodainfancia.com.br/IMG/pdf/doc-47.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2011.

BRASIL. Lei Nº 8080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília, Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20/07/2019.

BRASIL. Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 04/12/2018.

BRASIL. Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.** Diário oficial da união. 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 14/03/2019.

BRASIL. Portaria Nº 2.203, de 5 de novembro de 1996. **Norma Operacional Básica – NOB 1/96 do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html. Acesso em: 09/07/2019.

BRASIL. Portaria nº 3.120 de 1º de julho de 1998. **Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul.

1998a. Seção1, p.36. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/portaria-3120-1o-julho-1998>. Acesso em 23/10/2018.

BRASIL. Conferência Nacional de Saúde On-line Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS. 1998. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/NOB96/NOST.htm>. Acesso em: 10/04/2019.

BRASIL. Doenças relacionadas ao trabalho – Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Portaria N° 373, de 27 de fevereiro de 2002. Norma Operacional da Assistência à Saúde 01/2002-NOAS - SUS 01/02. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html. Acesso em 03/09/2018.

BRASIL. Classificação Brasileira de Ocupações. Ministério do Trabalho e Emprego. 2002. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>. Acesso em 03/03/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 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. 2004. Disponível em: http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/Portaria_777_-NOTIFICAO.pdf. Acesso em: 16/09/2019.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador. Versão preliminar. Ministério do Trabalho e Emprego: Brasília, 2004. Disponível em: http://www1.previdencia.gov.br/docs/pdf/pnsst_CNPS.pdf. Acesso em: 30/11/2018.

BRASIL. Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador: Manual de Gestão e Gerenciamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25085&janela=1. Acesso em 26/01/2019.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. **Notificação de Acidentes do Trabalho Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0442_M.pdf. Acesso em: 03/02/2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador. Manual de Gestão e Gerenciamento.** 1ª ed. Brasília, 2006.

BRASIL. **Manual do Sistema de Informação Agravos de Notificação – SINAN: Normas e rotinas.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agravos_notificacao_sinan.pdf. Acesso em: 05/06/2019.

BRASIL. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. **Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html. Acesso em: 18/08/2019.

BRASIL. Decreto nº 7.602, de 7 de Novembro de 2011. **Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm. Acesso em: 22/04/2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 18/05/2019.

BRASIL. Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014: Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências. Diário Oficial da União de Nº 108, segunda-feira, 9 de junho de 2014. ISSN 1677-7042. Pag. 67. Disponível em:

http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/Portaria_1271_06jun2014.pdf.

Acesso em: 18/03/2019.

BRASIL. Portaria nº 1.984, de 12 de setembro de 2014. **Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes.** Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1984_12_09_2014.html. Acesso em: 25/02/2019.

BRASIL. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho – AEAT, 2017.** Brasília: Ministério do Trabalho e Previdência Social, 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS). Empresa de Tecnologia e Informação da Previdência Social (DATAPREV). **Anuário Estatístico da Previdência Social.** Brasília: MTPS, DATAPREV; 2018. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2019/04/AEPS-2017-abril.pdf>. Acesso em: 07/02/2019.

BREDA, D.; DI BERNARDI, R. P. **Acidentes de trabalho na região Sul do Brasil, 2010-2013: Incidência, tipo de acidentes e evolução dos casos. Setor de Ciências da Saúde.** Programa de Pós-Graduação em Medicina do Trabalho, UFPR. Curitiba, 2016.

BRITO, L. S. F. Sistema de informações de agravos de notificação – SINAN. In: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Anais do Seminário de Vigilância Epidemiológica.** Brasília: Ministério da Saúde, 1993. p.145-146.

BULHÕES, I. **Enfermagem do trabalho.** Rio de Janeiro: Ideias, 1986. 455 p. v 2.

CAMARGO, A. B. M. Acidentes de trabalho: identificação e mensuração dos casos fatais. In: Seminário Nacional Estatísticas sobre Doenças e Acidentes do Trabalho no Brasil: Situação e Perspectivas, 2000, São Paulo. **Anais.** São Paulo: Fundacentro, 2000. p.89-93.

CAMPOS, A. G.; GURGEL, A. M. Acidentes de trabalho graves e atividades produtivas nas regiões administrativas de saúde em Pernambuco: uma análise a partir da identificação de aglomerados produtivos locais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional,** São Paulo, v.41, 2016.

CARDOSO, M. G.; ROMERO, L. O.; BACHI, Z. C.; EID, V. R. T.; BERETTA, D.; JERICÓ, M. C. Caracterização das ocorrências de acidentes de trabalho graves. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto. **Arquivos de Ciências da Saúde**, Paraná, v.23, n.4, p.83-88, 2016.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem do trabalho**. São Paulo: EPU; 2001.

CASTRO, C. A. P.; LAZZARI, J. B. **Manual de direito previdenciário**. 13. ed. São Paulo: Conceito, 2011.

CAVALCANTE, C. A. A.; SANTOS, R. S.; CAVALCANTE, E. F.O.; MARTINS, E. F. O.; MARTINS, R. L.; SILVEIRA, E.; SILVA, E. T. Perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2014, 23(4): 741-52.

CAVALCANTE, C. A. A.; MEDEIROS, S. M.; MATA, M. S.; CAVALCANTE, F. O.; CAVALCANTE, E. S.; OLIVEIRA, L. V. Acidentes de trabalho grave no Rio Grande do Norte: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 14, n. 4, p. 543-55, 2015.

CAVALCANTE, C. A. A.; COSSI, M. S.; COSTA, R. R. O.; MEDEIROS, S.M.; MENEZES, R. M. P. Análise crítica dos acidentes de trabalho no Brasil. **Revista de atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 13, n. 44, p. 100 – 109, 2015.

CAVALCANTE, C. A. A. **Magnitude da morbidade relacionada ao trabalho no Rio Grande do Norte**. 2016. 100f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

CELIK, Y. F.; KAVALCI, C.; OZLEM, M.; DEMIR, A.; DURDU, SONMEZ, B. M.; YILMAZ, M. S.; KARAKILIC, M. E.; ARSLAN, E. D. Occupational Injury Patterns of Turkey. **World Journal of Emergency Surgery**; 8(57):1-6, 2013.

CHAGAS, A. M. R.; SALIM, C. A.; SERVO, L. M. S. **Saúde e segurança no trabalho no Brasil: os desafios e as possibilidades para atuação do executivo federal**. IN: Saúde e Segurança no Trabalho no Brasil: Aspectos Institucionais, Sistemas de Informação e Indicadores. Brasília, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), p.113-132, 2011.

CONCEIÇÃO, P. S. A.; NASCIMENTO, I. B. O.; OLIVEIRA, O. S.; CERQUEIRA, M. R. M. Acidentes de trabalho atendidos em serviço de emergência. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.111-7, 2003.

CORDEIRO, R.; OLIVENCIA, E. R.; CARDOSO, C. F.; CORTEZ, D. B.; KAKINAMI, E.; SOUZA, J. J. G.; SOUZA, M. T. M.; FERNANDES, R. A.; GUERCIA, R. F.; ADONI, E. T. Desigualdade de indicadores de mortalidade no Sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.33, p.593-601, 1999.

CORDEIRO, R.; PRESTES, S. C. C.; CLEMENTE, A. P. G.; DINIZ, C. S.; SAKATE, M.; DONALISIO, M. R. Incidência de acidentes do trabalho não-fatais em localidade do Sudeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V.22, n.2, p.387-393, 2006.

CORDEIRO, R. A inadequação da classificação oficial dos acidentes de trabalho no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n.2, p.1-7, 2018.

CORREA, P. R. L.; ASSUNÇÃO, A. A. A. subnotificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.12, n.4, p.203-212, 2003.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, 2005.

DIAS, F. M.; PIMENTA, F. R.; TAYAR, F. L.; GIR, E.; CANINI, S. R M. S. Subnotificação de acidentes de trabalho biológicos pela enfermagem de um hospital universitário. **Ciência y Enfermeria**, v.21, n.2, p.21-29, 2015.

DINIZ, E. P.H.; ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, F. P. A. Prevenção de acidentes: o reconhecimento das estratégias operatórias dos motociclistas profissionais como base para a negociação de acordo coletivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 10(4):905-916, 2005.

DRAGONI, J. F. Segurança, Saúde e Meio Ambiente em Obras: diretrizes voltadas à gestão eficaz de segurança patrimonial e meio ambiente em obras de pequeno, médio e grande porte. São Paulo, **Editora LRT**, 2005.

DUARTE, M. E. L. **Análise de acidentes de trabalho causados por meio de transporte motocicleta em uma capital brasileira**. 2011. 105 f. Dissertação (Mestrado Enfermagem e Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

FACCHINI, L. A.; NOBRE, L. C. C.; FARIA, N. M. X.; FASSA, A. G.; THUMÉ, E.; TOMASI, E.; SANTANA, V. Sistema de informação em saúde do trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 10(4):857-67, 2005.

FADEL, C. B.; SCHNEIDER, L.; MOIMAZ, S. A. S.; SALIBA, N. A. Administração pública: o pacto pela saúde como uma nova estratégia de racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 445-456, 2009

FARIAS, S. H; LUCCA, S. R. Perfil dos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho grave usuários de prótese do programa de readaptação profissional. **Revista Baiana Saúde Pública**, Salvador, v.37, n.3, p.725-738, 2013.

FEITOSA, A. I. R.; FERNANDES, R. C. Acidentes de trabalho com óbito: o jornal impresso como fonte de informação. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, vol.39, no.129, 2014.

FERREIRA, D. M. **Morbi-mortalidade de Agravos Relacionados ao Trabalho em Pernambuco de 2007 a 2010**. 2012. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde Pública).- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2012.

FILHO, A. P. S. **Acidentes de trabalho: Culpa ou vulnerabilidade do trabalhador?** 2012. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Trabalho, Saúde e Ambiente). Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, São Paulo, 2015.

FISCHER, F. M.; MORENO, C. R. C.; ROTEMBERG, L. Trabalho em turnos e noturno: Impactos sobre o bem-estar e saúde dos trabalhadores. Possíveis Intervenções. In: MENDES, R. **Patologia do Trabalho**, 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2013. p.574.

FRANZ, E. C.; CARGNIN, M. C. S. Agravos Relacionados Com o Trabalho Notificados no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador. **Cogitare de Enfermagem**, Curitiba, v.23, n.2, p.e52345, 2018.

FRICKMANN, F.; WURM, B.; JEGER, V.; LEHMANN, B.; ZIMMERMANN, H.; EXADAKTYLOS, A. K. Consecutive construction work accidents: who is at risk? **Swiss Medical Weekly**, Basel, v.142, p.w13674, 2012.

FUNDAÇÃO AMAZÔNIA DE AMPARO A ESTUDOS E PESQUISAS DO PARÁ (FAPESPA). **Estatísticas Municipais Paraenses: Santarém. Diretoria de Estatística e de Tecnologia e Gestão da Informação**. Belém, 2015.

GAGLIARDI, D. MARINACCIO, A.; VALENTI, A.; IAVICOLI, S. Occupational and safety and health in Europe: Lessons from the past, challenges and opportunities for the future. **Industrial Saúde**, 50:7-11, 2015.

GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 145-159, 2012.

GALETE, R. A. **Fatores determinantes dos acidentes do trabalho: uma avaliação do fator acidentário de prevenção - FAP (1990-2015)**. 2018. 132f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Economia, Campinas, São Paulo, 2018.

GANNE, N. Estudo sobre acidentes de trânsito envolvendo motocicletas na Cidade de Corumbá e região, Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil, no ano de 2007. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Pará, vol.1, n. 3, p.35-40, 2010.

GELLER, E. S. **Cultura de Segurança Total**. Rio de Janeiro: Professional Safety, 1994.

GUARIZO, L.G. **Epidemiologia dos acidentes de trabalho registrados na previdência social no município de Amparo – SP, no período de 2005 a 2007**. 2009. 146f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

GURCANLI, G. E.; MÜNGEN, U. Analysis of construction accidents in Turkey and responsible parties. **Ind Health** 2013;51(6):581-595.

GURGEL, I. G. D.; MEDEIROS, K. R.; ARAGÃO, A. A. V.; SANTANA, R. M. **Gestão em Saúde Pública: A vigilância em saúde em foco**. Recife: Editora UFPE; 2014.

HÄMÄLÄINEN, P.; LEENA SAARELA, K.; TAKALA, J. Global trend according to estimated number of occupational accidents and fatal work-related diseases at region and country level. **Journal of Safety Research**, Chicago, v.40, n.2, p.125. 2009.

HARRISON, J. Occupational and health and safety in the United Kingdom: securing future workplace health and wellbeing. **Industrial Health**. 2012, (50): 261-66.

HENNINGTON, E. A.; CORDEIRO, R.; MOREIRA FILHO, D. C. Trabalho, violência e morte em Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p.610-617, 2004.

HENNINGTON, E. A.; MONTEIRO, M. O perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho no Vale dos Sinos e o sistema de vigilância em saúde do trabalhador. **História, Ciência e Saúde, Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.13, n.4, p.865-76, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. Santarém - Pará. 2018.

IWAMOTO, H. H.; CAMARGO, F. C.; TAVARES, L. C.; MIRANZI, S. S. C. Acidentes de trabalho fatais e a qualidade das informações de seus registros em Uberaba, em Minas Gerais e no Brasil, 1997 a 2006. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.36, n.124, p.208-215, 2011.

KLEIN, C. H. Mortes no trânsito do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 10 Sup 1: 169-77, 1994.

LACAZ, F. A. C.; SANTOS, A. P. L. Saúde do Trabalhador, hoje: re-visitando atores sociais. **Revista de Medicina**, Minas Gerais, 20 (2 Supl 2): S5-S12, 2010.

LACERDA, K. M.; FERNANDES, R. C. P.; NOBRE, L. C. C. Acidentes de trabalho fatais em Salvador BA: descrevendo o evento subnotificado e sua relação com a violência urbana. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.39, n.129, p.63-74, 2014.

LAMEIRA R. C. **Acidentes de Trabalho com Profissionais de Enfermagem nas Unidades Hospitalares Públicas em uma Capital da Região Norte do Brasil**. 2016. 57 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Salvador: Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

LI, L.; LIU, X.; CHOI, B, C, K.; LU, Y.; YU, M. A descriptive epidemiological study on the patterns of occupational injuries in a coastal area and a mountain area in Southern China. **BMJ Open**, London, p. 000965, 2012.

LIMA, K. M.; CANELA, K. G. S.; TELES, R. B. A, MELO, D. E. B, BELFORT, L. R. M, MARTINS, V. H. S. Gestão na saúde ocupacional: importância da investigação de acidentes e incidentes de trabalho em serviços de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v.15, n.3, p.276-278, 2017.

LIMA, G. B.; GREGORUTTI, C. C.; SOUZA, M. B. C. A.; RODRIGUES, D. S. Caracterização de acidentes graves e fatais nos registros de um centro de referência em Saúde do Trabalhador. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro, v.2, n.4, p.734-744, 2018.

LUCCA, S. R; MENDES, R. Epidemiologia dos acidentes do trabalho fatais em área metropolitana da região sudeste do Brasil, 1979 - 1989. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 27, n. 3, p 168-176, 1993.

LUCCA, S. R; MENDES, R. Epidemiologia dos acidentes de trabalho fatais em região metropolitana da região sudeste do Brasil 1979-1989. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 27, nº 3, 2014.

LUCAS, A. J. **O Processo de Enfermagem do Trabalho: a sistematização da assistência de enfermagem em saúde ocupacional**. 1ª ed. São Paulo. 2004.

MACHADO, J. M. H.; GOMEZ, C. M. Acidentes de trabalho: uma expressão da violência social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, p.S74-S87, 1994.

MAENO, M.; CARMO, J. C. **Saúde do Trabalhador no SUS**. Hucitec, 1. ed. p.314, 2005.

MAIA, A. L. S.; SAITO, C. A.; OLIVEIRA, J. A.; BUSSACOS, M. A.; LORENZI, R. L.; SANTOS, S. A. Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social. **Fundacentro**. Serviço de Estatística e Epidemiologia. 2015.

MALTA, D. C.; STOPA, S. R.; SILVA, M. M. A.; SZWARCOWALD, C. L.; FRANCO, M. S.; SANTOS, F. V.; MACHADO, E.L.; GÓMEZ, C.M. Self-reported occupational accidents among Brazil's adult population based on data from the 2013 National Health Survey. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.169-179, 2017.

MANGAS, R. M. N.; GÓMEZ, C. M.; THEDIM-COSTA, S. M. F. Acidentes de trabalho fatais e desproteção social na indústria da construção civil do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 33 (118): 48-55, 2008.

MARTINS, S. P. **Direito do Trabalho**. 27 ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

MARTINS, S. Pinto. **Direito do Trabalho**. 29 ed. São Paulo: Atlas. 2013. p.704.

MASCARENHAS, M. D. M.; FREITAS, M.G.; MONTEIRO, R. A.; MALTA, D. C.; GÓMEZ, C. M. Atendimentos de emergência por lesões relacionadas ao trabalho: características e fatores associados - Capitais e Distrito Federal, Brasil, 2011. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.667-678, 2015.

MAURO, M. Y. C.; MUZI, C. D.; GUIMARAES, R. M.; MAUR, C. C. C. Riscos Ocupacionais em Saúde. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.12, p.338-45, 2004.

MEHRDAD, R.; SEIFMANESH. S.; CHAVOSHI F, AMINIAN O.; IZADI N. Epidemiology of occupational accidents in Iran based on social security organization database. **Iran Red Crescent Med J** 2014;16(1):1-5.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n.5, p.341-349, 1991.

MIRANDA, F. M. D.; SCUSSIATO, L. A.; KIRCHHOF, A. L. C; CRUZ, E. D. A.; SARQUIS, L. M. M. Caracterização das vítimas e dos acidentes de trabalho fatais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.33, n.2, p.45-51, 2012.

MOLINA, A. C.; LIMA, M. A. F. de; FRESSATTI, W. L.; NETO, C. A. P.; JUNIOR, A. L. C.; LIMA, S. A. M. Notificações de Acidentes de Trabalho em CEREST de Botucatu/SP. **Revista Laborativa**, v. 5, n. 1, p. 64-79, abr./2016.

MONTEIRO, C. M.; BENATTI, M. C. C.; RODRIGUES, R. C. M. Acidente do trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo em três hospitais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.1, p.101-107, 2009.

MONTEIRO, P. P. **Perfil clínico-epidemiológico dos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho graves notificados no município de Fortaleza** [dissertação]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2013.

MORAIS, A. C. P. **A atribuição de responsabilidade nas explicações para a ocorrência de acidentes de trabalho**. 2018. 180f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Letras/Estudos da Linguagem) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

NETO, D. L. R.; GLATT, R.; SOUZA, C. A. V.; GORLA, A. C.; MACHADO, J. M. H. As fontes de informação do Sistema Único e Saúde para a saúde do trabalhador. In: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais. Sistemas de informação e indicadores. Brasília: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**, 2011. 396 p.

NILSING, E.; SÖDERBERG, E.; ÖBERG, B. Sickness certificates in Sweden: did the new guidelines improve their quality? **BMC Public Health** 2012, 12:907.

NOBRE, L. C. C.; CARVALHO, F. M.; KATO, M. Validade e acurácia da causa básica na declaração de óbitos por acidentes de trabalho e outras violências. **Caderno Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 18 (1): 81 - 93, 2010.

NOVAIS, D. G.; RIBEIRO, L. A. O. Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves notificados do ano de 2011 a novembro de 2014 no município de Araguaatins - TO, Brasil. **Humanidade e Inovação**, Palma, ano 2, n.2.2015.

NUNES, E. F. P. A, NUNES, E. F. P. A, SOUZA, N. M.; RIBEIRO, N. F.; BALDO, R. Notificação de acidentes de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde de Londrina, Paraná, 2004. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 8, n. 1, p. 1-6, dez. 2006.

OBSERVATÓRIO DIGITAL DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO. Smartlab de Trabalho MPT - OIT. Acidentes Registrados. 2018. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst>>. Acesso em 23/02/2019.

OLIVEIRA, B. R. G.; MUROFUSE, N. T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.1, p.109-115, 2001.

OLIVEIRA, N. L. B.; SOUSA, R. M. C. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, Dec. 2003.

OLIVEIRA, N. L. B.; SOUSA, R. M. C. Motociclistas frente às demais vítimas de acidentes de trânsito no município de Maringá. Ver. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 26, n. 2, p. 303-310, 2004.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). A Prevenção das Doenças Profissionais. Genebra, Suíça, Ed: abril de 2013. Disponível em: <https://fsindical.org.br/saude-e-seguranca/genebra-suica-doencas-relacionadas-ao-trabalho-matam-55-mil-profissionais-por-dia-no-mundo-aponta-oit/>. Acesso em: 01/11/2018.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho: um instrumento para melhoria contínua. 2011. Genova: OIT, 2011. Disponível em: https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_154878/lang-en/index.htm. Acesso em: 25/09/2018.

PAZ, A. A.; SANTOS, C.; LAUTERT, L. Fatores associados aos acidentes de trabalho em instituição hospitalar. **Enfermagem em Foco**, v.5, n.1/2, p.25-8, 2014.

PERRONI, A. **Saúde e Segurança do Trabalhador**. 2012. 63 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Curso de Atenção Básica de Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2012.

POÇAS, K. C. **Óbitos por causas externas e acidentes de trabalho no Município da Serra-ES. 2008**. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde). Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2008.

POLDI, R. N. V.; LAIGNIER, M, R.; COSTA, K. B.; BORGES, L. H. Declaração de óbito: instrumento de notificação de acidente de trabalho? **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. Belo Horizonte, vol. 3, n 2, p. 83-9. 2005.

RIOS, M. A.; NERY, A. A.; ALVES, M. S.; JESUS, C. S. Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho em Jequié, Bahia, registrados no Instituto Nacional de Seguridade Social, 2008-2009. **Epidemiologia e Serviço de Saúde** 2012;21(2):315-324, 2012.

RIOS, M. B. A.; NERY, A. A.; RIOS, P. A. A.; CASOTTI, C. A.; CARDOSO, J. P. Fatores associados a acidentes de trabalho envolvendo trabalhadores informais do comércio. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1199-1212, 2015.

RUBIO, J. L. L.; GIL-MONTE, P. R. Prevención de riesgos laborales y su relación con el género de los trabajadores. **Saúde & Sociedade**. 2013, 22(3): 727-35.

RUIZ, M. T.; BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 11, n. 4, p. 219-224, 2004.

SALES, E. C.; RAMOS, J. C. L. **Guia para Análise da Situação de Saúde do Trabalhador – SUS/Bahia**. Salvador: DIVAST; 2014.

SANTANA, V.; MAIA, A. P.; CARVALHO, C. LUZ, G. Acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, 2003.

SANTANA, V. S.; OLIVEIRA, R. P. Saúde e trabalho na construção civil em uma área urbana do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 797-811, 2004.

SANTANA, V.; NOBRE, L.; WALDVOGEL, B. C. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 841-855, 2005.

SANTANA, V. S.; ARAUJO-FILHO, J. B.; ALBUQUERQUE, O, P. R.; BARBOSA B. A. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.6, p.1004-1012, 2006.

SANTANA, V. S.; ARAÚJO, F. J. B.; SILVA, M.; ALBUQUERQUE, P. R. O.; BARBOSA, A. B.; NOBRE, L. C. C. Mortalidade, anos potenciais de vida perdidos e incidência de acidentes de trabalho na Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(11):2643-52, 2007.

SANTANA, V. S.; MOURA, M. C. P.; SOARES, J. F. S.; GUEDES, M. H. **Acidentes de trabalho no Brasil: dados de notificação do SINAN 2007-2008**. Salvador: Centro Colaborador Universidade Federal da Bahia/Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador, Ministério da Saúde; 2009.

SANTOS, U. P.; FILHO, W. F.; CARMO, J. C.; SETTIMI, M. M.; URQUIZA, S. D.; HENRIQUES, C. M.P. Sistema de vigilância epidemiológica para acidentes de trabalho: experiência na Zona Norte do Município de São Paulo (Brasil). **Revista de Saúde pública**, São Paulo, 24: 286-93,1990.

SANTOS, J. L. G.; GARLET, E. R.; FIGUEIRA, R. B.; LIMA, S. B. S.; PROCHNOW, A. G. Acidentes e violências: caracterização dos atendimentos no pronto-socorro de um hospital universitário. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.17, n.3, p.211-218, 2008.

SANTOS, A. R. M. Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores. Brasília: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**, 2011.

SANTOS, B. L.; CATAI, R. E. Análise dos Acidentes de Trabalho ocorridos na construção civil no Estado no Paraná no Período de janeiro a setembro de 2013. In: **XV Encontro Nacional de Tecnologia do Ambiente Construído**. Maceió – Alagoas.

SARQUIS, L. M. M.; CRUZ, E. B. S.; HAUSMANN, M.; FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. Uma reflexão sobre a saúde do trabalhador de enfermagem e os avanços da legislação trabalhista. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.9, n.1, n.15-24, 2004.

SCHWAB, S.; STEFANO, S.R. Acidentes no trabalho e programas de prevenção nas indústrias de médio e grande porte. **Revista Eletrônica Lato Sensu**, Irati, v.6, p.2-34, 2008.

SCUSSIATO, L. A.; CÉSPEDES, L. M.; SARQUIS, L. M. M.; JUNIOR, A. V. S.; MIRANDA, F. M. M. Análise dos agravos relacionados ao trabalho notificados pela Unidade Saúde do Trabalhador. REME – **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v.14, n.1, 88-95, 2010.

SCUSSIATO, L. A. Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves no Estado do Paraná, Brasil 2007 a 2010. **Epidemiologia Serviço de Saúde**, Brasília, v.22, n.4, 2013.

SILVA, T. R.; ROCHA, S. A.; AYRES, J. A.; JULIANI, C. M. C. M. Acidente com material perfurocortante entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.31, n.4, 2010.

SILVA, A. I. D.; MACHADO, J. M. H.; SANTOS, E. G. O. B.; MARZIALE, M. H. P. Acidentes com material biológico relacionados ao trabalho: análise de uma abordagem institucional. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 2011; 36(124):265-73.

SILVA, E. J.; LIMA, M, G.MARZIALE, M. H. P. O conceito de risco e os seus efeitos simbólicos nos acidentes com instrumentos perfurocortantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2012; 65(5):809-14.

SILVA, S. B, S. **Sistema de informação em saúde do trabalhador: Uma contribuição ao desenvolvimento de políticas públicas em vigilância em saúde do trabalhador**. Santa Maria (RS), 2013. Dissertação (Mestrado em administração). Universidade Federal de Santa Maria (RS) 2013.

SILVA, R. G. M.; LOPES, L. F. G.; SILVA, T. P.; LIMA, F. R. S.; BEZERRA. A. N.; BEZERRA, A. M. Perfil de acidentes de trabalho graves em um município do interior de Pernambuco. **Revista Saúde**. Caruaru, v. 10, n.1 (ESP), 2016.

SILVEIRA, C. A.; ROBAZZI, M. L. C. C.; WALTER, E. V.; MARZIALE, M. H. P. Acidentes de trabalho na construção civil identificados através de prontuários hospitalares. **Revista Escola de Minas**, Minas Gerais,58 (1):39-44, 2005.

SOARES, D. F. P. P.; MATHIAS, T. A. F.; SILVA, D. W.; ANDRADE, S. M. Motociclistas de entrega: algumas características dos acidentes de transito na região sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro;14(3):435-44, 2011.

SOROCK, G. S.; SMITH, E. O.; GOLDOFT, M. Fatal occupational injuries in the New Jersey constructi on industry, 1983-1989. **J. Occupational Medicine**. 35, 916-921, 1993.

SOUZA, M. A. P.; CABRAL, L. H. A.; SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Acidentes de trabalho envolvendo mãos: casos atendidos em um serviço de reabilitação. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, 15 (1):64-71, 2008.

SOUZA, M. B.; PINTO, A. M. A. C.; AJALLA, M. E. A.; IVO, M. L.; NASCIMENTO, V.; WAISSMANN, W.; ALEIXO, M. A. A.; SAVICZKI, P. L. Acidente de trabalho na construção civil: consequências para o trabalhador. *Investigação Qualitativa em Saúde*. v.2, **Atas CIAIQ**, 2016.

TAKAHASHI, M. A. B. C.; SILVA, R. C.; LACORTE, L. E. C.; CEVERNNY, G. C. O.; VILELA, R. A. G. Precarização do trabalho e risco de acidentes na construção civil: um estudo com base na Análise Coletiva do Trabalho (ACT). **Saúde e Sociedade**. São Paulo. v. 21,n. 4, p. 976-988, 2012 .

TAKALA, J.; HAMALAINEN, P.; SAARELA, K. L.; YUN, L. Y. MANICKAM, K.; JIN, T. W.; HENG, P. TJONG, C.; KHENG, L. G, LIM, S.; LIN, G. S. Global Estimates of the Burden of Injury and Illness at Work in 2012. **Journal of Occupational and Environmental Hygiene**; 2014, 11: 326-37.

TAKESHITA, I. M. **Análise dos Acidentes de Trabalho Fatais Inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) Ocorridos em Belo Horizonte, MG. 2012.** 112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

TEIXEIRA, M. L. P.; FISCHER, F. M. Acidentes e doenças do trabalho notificadas, de motoristas profissionais do Estado de São Paulo. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.22, n.1, p.66-78, 2008.

TRAJANO, J. D. S. **Caracterização dos acidentes de trabalho em Uberaba - MG: compreensão de suas causas, atenção na Rede SUS e impactos sobre condições de vida e trabalho. 2018.** 113 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

VASCONCELLOS, L. C. F. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado 2007.** 421p. Doutorado (Doutor em Ciências) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007.

VOOS, M. C.; MANSUR, L. L.; CAROMANO, F. A.; BRUCKI, S. M. D.; VALLE, L. E. R. A influência da escolaridade no desempenho e no aprendizado de tarefas motoras: uma revisão de literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, vol.21 no.3, 2014.

WALDVOGEL, B. C. Vidas roubadas no exercício do trabalho. **São Paulo em Perspectiva**. São Paulo, v.13, n.3, p.126-136, 1999.

WALDVOGEL, B. C. Acidentes do trabalho: os casos fatais a questão da identificação e da mensuração. Belo Horizonte: SEGRAC. **Coleção Prodat Estudos e Análises** v.1, n.1, 2002.

ZOOCHIO, A. **Prática da Prevenção de Acidentes: ABC da Segurança do Trabalho**. 6ª Edição. São Paulo: Atlas, 1996.

APÊNDICE A - OCUPAÇÃO DO TRABALHADOR ACIDENTADO

(Continua)

OCUPAÇÃO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
911115 MECÂNICO DE MANUTENÇÃO DE COMPRESSORES DE AR	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
911305 MECÂNICO DE MANUTENÇÃO DE MAQUINAS, EM GERAL	0	1	0	1	0	2	1	0	0	5
913120 MECÂNICO DE MANUTENÇÃO DE MAQUINAS DE CONSTRUÇÃO E TERRAPLENAGEM	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
914105 MECÂNICO DE MANUTENÇÃO DE AERONAVES, EM GERAL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
914205 MECÂNICO DE MANUTENÇÃO DE MOTORES E EQUIPAMENTOS NAVAIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
914405 MECÂNICO DE MANUTENÇÃO DE AUTOMÓVEIS, MOTOCICLETAS E VEÍCULOS SIMILARES	0	2	0	1	1	0	1	1	0	6
953110 ELETRICISTA DE INSTALAÇÕES (EMBARCAÇÕES)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
954120 MECÂNICO DE MANUTENÇÃO DE INSTALAÇÕES MECÂNICAS DE EDIFÍCIOS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
991315 PINTOR DE VEÍCULOS (REPARAÇÃO)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
991405 TRABALHADOR DA MANUTENÇÃO DE EDIFICAÇÕES	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
992115 BORRACHEIRO	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
992205 ENCARREGADO GERAL DE OPERAÇÕES DE CONSERVAÇÃO DE VIAS PERMANENTES (EXCETO TRILHOS)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

APÊNDICE A - OCUPAÇÃO DO TRABALHADOR ACIDENTADO

(Continuação)

992210 ENCARREGADO DE EQUIPE DE CONSERVAÇÃO DE VIAS PERMANENTES (EXCETO TRILHOS)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
992225 AUXILIAR GERAL DE CONSERVAÇÃO DE VIAS PERMANENTES (EXCETO TRILHOS)	0	0	1	2	1	1	0	0	0	5
999992 DONA DE CASA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
999994 DESEMPREGADO CRONICO OU CUJA OCUPAÇÃO HABITUAL NÃO FOI POSSÍVEL OBTER	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
021205 CABO DA POLICIA MILITAR	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
021210 SOLDADO DA POLICIA MILITAR	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3
031210 SOLDADO BOMBEIRO MILITAR	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
141405 COMERCIANTE ATACADISTA	0	1	0	1	0	1	2	0	0	5
141410 COMERCIANTE VAREJISTA	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4
142105 GERENTE ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
215115 COMANDANTE DA MARINHA MERCANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
215305 PILOTO DE AERONAVES	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
221105 BIÓLOGO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
223126 MEDICO FISIATRA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
223305 MEDICO VETERINÁRIO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
223505 ENFERMEIRO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
231315 PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO ENSINO FUNDAMENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
232105 PROFESSOR DE ARTES NO ENSINO MÉDIO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
232110 PROFESSOR DE BIOLOGIA NO ENSINO MÉDIO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

APÊNDICE A - OCUPAÇÃO DO TRABALHADOR ACIDENTADO

(Continuação)

232115 PROFESSOR DE DISCIPLINAS PEDAGÓGICAS NO ENSINO MÉDIO	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3
234115 PROFESSOR DE ESTATÍSTICA (NO ENSINO SUPERIOR)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
517420 VIGIA	0	0	0	4	1	0	0	2	0	7
234810 PROFESSOR DE ADMINISTRAÇÃO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
231110 PROFESSOR DE NÍVEL SUPERIOR NA EDUCAÇÃO INFANTIL (ZERO A TRÊS ANOS)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
252305 SECRETARIA EXECUTIVA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
252545 ANALISTA FINANCEIRO (INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
254310 AGENTE DE HIGIENE E SEGURANÇA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
261505 AUTOR-ROTEIRISTA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
262120 PRODUTOR DE TEATRO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
262410 DESENHISTA INDUSTRIAL (DESIGNER)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
262610 MUSICO ARRANJADOR	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
263105 MINISTRO DE CULTO RELIGIOSO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
312320 TOPOGRAFO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
313205 TÉCNICO DE MANUTENÇÃO ELETRÔNICA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
313305 TÉCNICO DE COMUNICAÇÃO DE DADOS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
313310 TÉCNICO DE REDE (TELECOMUNICAÇÕES)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
314410 TÉCNICO EM MANUTENÇÃO DE MAQUINAS	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
318405 DESENHISTA TÉCNICO (ARTES GRÁFICAS)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
322205 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	0	1	1	0	3	0	0	1	0	6

APÊNDICE A - OCUPAÇÃO DO TRABALHADOR ACIDENTADO

(Continuação)

322405 TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
341230 PILOTO FLUVIAL	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
342205 AJUDANTE DE DESPACHANTE ADUANEIRO	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
351115 CONSULTOR CONTÁBIL (TÉCNICO)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
351605 TÉCNICO EM SEGURANÇA NO TRABALHO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
352210 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	0	0	2	1	0	0	0	1	0	4
354110 AGENCIADOR DE PROPAGANDA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
354125 ASSISTENTE DE VENDAS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
354705 REPRESENTANTE COMERCIAL AUTÔNOMO	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
373215 TÉCNICO EM OPERAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE TRANSMISSÃO/RECEPÇÃO DE TELEVISÃO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
374120 PROJETISTA DE SOM	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
395110 TÉCNICO DE APOIO EM PESQUISA E DESENVOLVIMENTO AGROPECUÁRIO FLORESTAL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
410105 SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
411005 AUXILIAR DE ESCRITÓRIO, EM GERAL	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3
411010 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
411045 AUXILIAR DE SERVIÇOS DE IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
413110 AUXILIAR DE CONTABILIDADE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
413115 AUXILIAR DE FATURAMENTO	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
414105 ALMOXARIFE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
414215 CONFERENTE DE CARGA E DESCARGA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
421105 ATENDENTE COMERCIAL (AGENCIA POSTAL)	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2

APÊNDICE A - OCUPAÇÃO DO TRABALHADOR ACIDENTADO

(Continuação)

421115 BILHETEIRO NO SERVIÇO DE DIVERSÕES	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
421125 OPERADOR DE CAIXA	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3
421305 COBRADOR EXTERNO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
421310 COBRADOR INTERNO	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3
422105 RECEPCIONISTA, EM GERAL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
422110 RECEPCIONISTA DE CONSULTÓRIO MEDICO OU DENTÁRIO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
510310 SUPERVISOR DE VIGILANTES	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
511215 COBRADOR DE TRANSPORTES COLETIVOS (EXCETO TREM)	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
512105 EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVIÇOS GERAIS	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
512110 EMPREGADO DOMESTICO ARRUMADOR	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
512115 EMPREGADO DOMESTICO FAXINEIRO	0	0	2	0	0	1	0	0	0	3
513205 COZINHEIRO GERAL	0	0	1	1	0	2	0	0	0	4
513315 CAMAREIRO DE HOTEL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
513405 GARÇOM	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
513425 COPEIRO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
514120 ZELADOR DE EDIFÍCIO	0	2	1	6	14	7	6	5	0	41
514205 COLETOR DE LIXO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
514210 FAXINEIRO	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
514215 GARI	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3
515105 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	0	0	1	0	2	0	1	1	0	5
516110 CABELEIREIRO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

APÊNDICE A - OCUPAÇÃO DO TRABALHADOR ACIDENTADO

(Continuação)

516345 AUXILIAR DE LAVANDERIA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
517210 POLICIAL RODOVIÁRIO FEDERAL	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
517220 AGENTE DE TRANSITO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
517315 AGENTE DE SEGURANÇA PENITENCIARIA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
517330 VIGILANTE	0	0	0	1	1	1	2	1	0	6
519110 MOTOCICLISTA NO TRANSPORTE DE DOCUMENTOS E PEQUENOS VOLUMES	0	3	1	4	11	16	6	7	3	51
519935 LAVADOR DE VEÍCULOS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
519940 LEITURISTA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
521105 VENDEDOR EM COMERCIO ATACADISTA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
521115 PROMOTOR DE VENDAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
521130 ATENDENTE DE FARMÁCIA - BALCONISTA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
521135 FRENTISTA	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
524205 FEIRANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
524305 VENDEDOR AMBULANTE	0	0	0	4	3	3	6	1	1	18
611005 PRODUTOR AGROPECUÁRIO, EM GERAL	0	1	2	10	8	14	3	3	0	41
612005 PRODUTOR AGRÍCOLA POLIVALENTE	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
612125 PRODUTOR DE MILHO E SORGO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
612225 PRODUTOR DE SISAL	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
612515 PRODUTOR DE ESPECIES FRUTÍFERAS TREPADERAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

APÊNDICE A - OCUPAÇÃO DO TRABALHADOR ACIDENTADO

(Continuação)

621005 TRABALHADOR AGROPECUÁRIO EM GERAL	0	5	1	0	0	0	0	1	2	9
622005 CASEIRO (AGRICULTURA)	0	1	0	1	0	2	2	0	0	6
622020 TRABALHADOR VOLANTE DA AGRICULTURA	0	4	2	0	0	0	0	0	0	6
521110 VENDEDOR DE COMERCIO VAREJISTA	0	1	3	1	2	2	2	0	0	11
623115 TRABALHADOR DA PECUÁRIA (BOVINOS LEITE)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
631105 PESCADOR ARTESANAL DE ÁGUA DOCE	0	1	1	0	0	1	3	0	0	6
632005 GUIA FLORESTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
632120 OPERADOR DE MOTOSSERRA	1	3	3	1	1	1	1	0	0	11
632505 TRABALHADOR DA EXPLORAÇÃO DE ARVORES E ARBUSTOS PRODUTORES DE SUBSTANCIAS AROMAT., MEDIC. E TÓXICAS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
710205 MESTRE (CONSTRUÇÃO CIVIL)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
711205 OPERADOR DE CAMINHÃO (MINAS E PEDREIRAS)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
711210 OPERADOR DE CARREGADEIRA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
711245 OPERADOR DE TRATOR (MINAS E PEDREIRAS)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
711310 OPERADOR DE SONDA ROTATIVA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
711405 GARIMPEIRO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
715125 OPERADOR DE MAQUINAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL E MINERAÇÃO	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3
715210 PEDREIRO	0	7	4	24	13	15	7	2	3	75
715405 OPERADOR DE BETONEIRA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

APÊNDICE A - OCUPAÇÃO DO TRABALHADOR ACIDENTADO

(Continuação)

715505 CARPINTEIRO	0	1	3	3	1	3	0	4	0	15
715525 CARPINTEIRO DE OBRAS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
715545 MONTADOR DE ANDAIMES (EDIFICAÇÕES)	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
715610 ELETRICISTA DE INSTALAÇÕES (EDIFÍCIOS)	0	0	0	0	0	2	1	1	0	4
715615 ELETRICISTA DE INSTALAÇÕES	0	0	0	2	3	1	3	1	0	10
715715 INSTALADOR DE ISOLANTES TÉRMICOS (REFRIGERAÇÃO E CLIMATIZAÇÃO)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
716305 VIDRACEIRO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
716405 GESSEIRO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
716610 PINTOR DE OBRAS	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
717020 SERVENTE DE OBRAS	0	7	0	4	1	1	0	0	0	13
721110 FERRAMENTEIRO DE MANDRIS, CALBRADORES E OUTROS DISPOSITIVOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
721210 OPERADOR DE MAQUINAS OPERATRIZES	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
722215 OPERADOR DE ACABAMENTO DE PECAS FUNDIDAS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
723310 PINTOR A PINCEL E ROLO (EXCETO OBRAS E ESTRUTURAS METÁLICAS)	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3
723320 PINTOR DE VEÍCULOS (FABRICAÇÃO)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
724315 SOLDADOR	0	0	0	5	2	1	1	1	1	11
724440 SERRALHEIRO	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
725005 AJUSTADOR FERRAMENTEIRO	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
725010 AJUSTADOR MECÂNICO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

APÊNDICE A - OCUPAÇÃO DO TRABALHADOR ACIDENTADO

(Continuação)

725215 MONTADOR DE MAQUINAS OPERATRIZES PARA MADEIRA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
725705 MECÂNICO DE REFRIGERAÇÃO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
751015 JOALHEIRO (REPARAÇÕES)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
751120 LAMINADOR DE METAIS PRECIOSOS A MÃO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
761105 CLASSIFICADOR DE FIBRAS TÊXTEIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
761215 OPERADOR DE BOBINADEIRA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
763005 ALFAIATE	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
763010 COSTUREIRA DE PECAS SOB ENCOMENDA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
766125 MONTADOR DE FOTOLITO (ANALÓGICO E DIGITAL)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
768105 TECELÃO (TEAR MANUAL)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
771105 MARCENEIRO	0	6	2	1	0	4	1	3	2	19
773115 SERRADOR DE BORDAS NO DESDOBRAMENTO DE MADEIRA	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
773120 SERRADOR DE MADEIRA	0	1	0	1	0	2	0	0	0	4
773355 TORNEIRO NA USINAGEM CONVENCIONAL DE MADEIRA	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
773415 OPERADOR DE MAQUINA DE USINAGEM DE MADEIRA (PRODUÇÃO EM SERIE)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
773420 OPERADOR DE PRENSA DE ALTA FREQUÊNCIA NA USINAGEM DE MADEIRA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

APÊNDICE A - OCUPAÇÃO DO TRABALHADOR ACIDENTADO

(Continuação)

773505 OPERADOR DE CENTRO DE USINAGEM DE MADEIRA (CNC)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
773510 OPERADOR DE MAQUINAS DE USINAR MADEIRA (CNC)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
774105 MONTADOR DE MOVEIS E ARTEFATOS DE MADEIRA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
777105 CARPINTEIRO NAVAL (CONSTRUÇÃO DE PEQUENAS EMBARCAÇÕES)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
782205 GUINCHEIRO (CONSTRUÇÃO CIVIL)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
782220 OPERADOR DE EMPILHADEIRA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
782305 MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
782310 MOTORISTA DE FURGÃO OU VEICULO SIMILAR	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
782315 MOTORISTA DE TÁXI	0	3	1	1	0	0	1	1	0	7
782405 MOTORISTA DE ÔNIBUS RODOVIÁRIO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
782410 MOTORISTA DE ÔNIBUS URBANO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
782415 MOTORISTA DE TRÓLEBUS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
782505 CAMINHONEIRO AUTÔNOMO (ROTAS REGIONAIS E INTERNACIONAIS)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
782510 MOTORISTA DE CAMINHÃO (ROTAS REGIONAIS E INTERNACIONAIS)	0	1	3	1	0	0	3	0	0	8
782515 MOTORISTA OPERACIONAL DE GUINCHO	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4
782705 MARINHEIRO DE CONVÉS (MARÍTIMO E FLUVIÁRIO)	0	0	0	1	0	2	1	1	0	5

APÊNDICE A - OCUPAÇÃO DO TRABALHADOR ACIDENTADO

(Continuação)

782710 MARINHEIRO DE MAQUINAS	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3
782815 BOIADEIRO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
783105 AGENTE DE PATIO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
783210 CARREGADOR (ARMAZÉM)	0	0	0	1	0	3	1	2	1	8
783215 CARREGADOR (VEÍCULOS DE TRANSPORTES TERRESTRES)	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
783220 ESTIVADOR	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3
784205 ALIMENTADOR DE LINHA DE PRODUÇÃO	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
811745 LAMINADOR DE PLÁSTICO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
820105 MESTRE DE SIDERURGIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
821425 OPERADOR DE CABINE DE LAMINAÇÃO (FIO MAQUINA)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
823315 FORNEIRO (MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
828105 OLEIRO (FABRICAÇÃO DE TELHAS)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
828110 OLEIRO (FABRICAÇÃO DE TIJOLOS)	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4
841416 COZINHADOR DE CARNES	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
848510 AÇOUGUEIRO	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3
848520 MAGAREFE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
862110 MAQUINISTA DE EMBARCAÇÕES	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
862120 OPERADOR DE CALDEIRA	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
862150 OPERADOR DE MAQUINAS FIXAS, EM GERAL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
910105 ENCARREGADO DE MANUTENÇÃO MECÂNICA DE SISTEMAS OPERACIONAIS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	3	80	55	121	109	141	75	61	25	670

**APÊNDICE B - CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO E O AGRUPAMENTO DO
CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID)**

(Continua)

CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO E O AGRUPAMENTO DO CID	N
W20 IMPACTO CAUSADO POR OBJETO LANÇADO, PROJETADO OU EM QUEDA	73
V23 MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM AUTOMÓVEL [CARRO], PICK UP OU CAMINHONETE	54
W31 CONTATO COM OUTRAS MAQUINAS E COM AS NÃO ESPECIFICADAS	50
W22 IMPACTO ACIDENTAL ATIVO OU PASSIVO CAUSADO POR OUTROS OBJETOS	46
V22 MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM VEICULO A MOTOR DE DUAS OU TRÊS RODAS	30
Ign/Branco	23
X20 CONTATO COM SERPENTES E LAGARTOS VENENOSOS	16
V28 MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSPORTE SEM COLISÃO	15
W17 OUTRAS QUEDAS DE UM NÍVEL A OUTRO	14
W29 CONTATO COM OUTROS UTENSÍLIOS MANUAIS E APARELHOS DOMÉSTICOS EQUIPADOS COM MOTOR	14
W12 QUEDA EM OU DE UM ANDAIME	13
W01 QUEDA NO MESMO NÍVEL POR ESCORREGÃO, TROPEÇÃO OU PASSOS EM FALSOS [TRASPÉS]	13
W13 QUEDA DE OU PARA FORA DE EDIFÍCIOS OU OUTRAS ESTRUTURAS	11
W19 QUEDA SEM ESPECIFICAÇÃO	9
V20 MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM PEDESTRE OU UM ANIMAL	9
V03 PEDESTRE TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM AUTOMÓVEL [CARRO], PICK UP OU CAMINHONETE	8
W10 QUEDA EM OU DE ESCADAS OU DEGRAUS	8
W27 CONTATO COM FERRAMENTAS MANUAIS SEM MOTOR	8
W14 QUEDA DE ARVORE	7
V24 MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM VEICULO DE TRANSPORTE PESADO OU UM ÔNIBUS	7
W22 IMPACTO ACIDENTAL ATIVO OU PASSIVO CAUSADO POR OUTROS OBJETOS	7
W28 CONTATO COM SEGADEIRA MOTORIZADA PARA CORTAR OU APARAR A GRAMA	7
W87 EXPOSIÇÃO A CORRENTE ELÉTRICA NÃO ESPECIFICADA	7
W32 PROJÉTIL DE REVOLVER	6
W11 QUEDA EM OU DE ESCADAS DE MÃO	6

**APÊNDICE B - CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO E O AGRUPAMENTO DO
CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID)**

(Continuação)

V29 MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM OUTROS ACIDENTES DE TRANSPORTE E EM ACIDENTES DE TRANSPORTE NÃO ESPECIFICADOS	6
W18 OUTRAS QUEDAS NO MESMO NÍVEL	6
W26 CONTATO COM FACA, ESPADA E PUNHAL	6
X99 AGRESSÃO POR MEIO DE OBJETO CORTANTE OU PENETRANTE	5
V27 MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM OBJETO FIXO OU PARADO	4
V02 PEDESTRE TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM VEICULO A MOTOR DE DUAS OU TRÊS RODAS	4
W45 PENETRAÇÃO DE CORPO OU OBJETO ESTRANHO ATRAVES DA PELE	4
V68 OCUPANTE DE UM VEICULO DE TRANSPORTE PESADO TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSPORTE SEM COLISÃO	3
W39 QUEIMA DE FOGOS DE ARTIFICIO	3
W30 CONTATO COM MAQUINARIA AGRÍCOLA	3
V01 PEDESTRE TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM VEICULO A PEDAL	3
V95 ACIDENTE DE AERONAVE A MOTOR CAUSANDO TRAUMATISMO AO OCUPANTE	3
W34 PROJETEIS DE OUTRAS ARMAS DE FOGO E DAS NÃO ESPECIFICADAS	3
W49 EXPOSIÇÃO A OUTRAS FORÇAS MECÂNICAS INANIMADAS E AS NÃO ESPECIFICADAS	3
W85 EXPOSIÇÃO A LINHAS DE TRANSMISSÃO DE CORRENTE ELÉTRICA	3
W86 EXPOSIÇÃO A OUTRA CORRENTE ELÉTRICA ESPECIFICADA	2
V04 PEDESTRE TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM VEICULO DE TRANSPORTE PESADO OU COM UM ÔNIBUS	2
V12 CICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM VEICULO A MOTOR DE DUAS OU TRÊS RODAS	2
V19 CICLISTA TRAUMATIZADO EM OUTROS ACIDENTES DE TRANSPORTE E EM ACIDENTES DE TRANSPORTE NÃO ESPECIFICADOS	2
V91 ACIDENTE COM EMBARCAÇÃO CAUSANDO OUTRO TIPO DE TRAUMATISMO	2

**APÊNDICE B - CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO E O AGRUPAMENTO DO
CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID)**

(Continuação)

W37 EXPLOSÃO OU RUPTURA DE PNEUMÁTICO, TUBULAÇÃO OU MANGUEIRA, PRESSURIZADOS	2
W50 GOLPE, PANCADA, PONTAPÉ, MORDEDURA OU ESCORIAÇÃO INFLIGIDOS POR OUTRA PESSOA	2
W59 MORDEDURA OU ESMAGAMENTO PROVOCADO POR OUTROS REPTEIS	2
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	2
W64 ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO	2
V17 CICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM OBJETO FIXO OU PARADO	1
V67 OCUPANTE DE UM VEICULO DE TRANSPORTE PESADO TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM OBJETO FIXO OU PARADO	1
W15 QUEDA DE PENHASCO	1
W65 AFOGAMENTO E SUBMERSÃO DURANTE BANHO EM BANHEIRA	1
V13 CICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM AUTOMÓVEL, PICK UP OU CAMINHONETE	1
V18 CICLISTA TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSPORTE SEM COLISÃO	1
V43 OCUPANTE DE UM AUTOMÓVEL [CARRO] TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM AUTOMÓVEL [CARRO], PICK UP OU CAMINHONETE	1
V44 OCUPANTE DE UM AUTOMÓVEL [CARRO] TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM VEICULO DE TRANSPORTE PESADO OU UM ÔNIBUS	1
W25 CONTATO COM VIDRO CORTANTE	1
V79 OCUPANTE DE UM ÔNIBUS TRAUMATIZADO EM OUTROS ACIDENTES DE TRANSPORTE E EM ACIDENTES DE TRANSPORTE NÃO ESPECIFICADOS	1
V80 PESSOA MONTADA EM ANIMAL OU OCUPANTE DE UM VEICULO A TRACÇÃO ANIMAL TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSPORTE	1
V87 ACIDENTE DE TRANSITO DE TIPO ESPECIFICADO, MAS SENDO DESCONHECIDO O MODO DE TRANSPORTE DA VITIMA	1
V92 AFOGAMENTO E SUBMERSÃO RELACIONADOS COM TRANSPORTE POR ÁGUA SEM ACIDENTE COM A EMBARCAÇÃO	1
V99 ACIDENTE DE TRANSPORTE NÃO ESPECIFICADO	1
W03 OUTRAS QUEDAS NO MESMO NÍVEL POR COLISÃO COM OU EMPURRÃO POR OUTRA PESSOA	1
W24 CONTATO COM ELEVADORES E INSTRUMENTOS DE TRANSMISSÃO, NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE	1
W33 RIFLE, ESPINGARDA E ARMAS DE FOGO DE MAIOR TAMANHO	1
W40 EXPLOSÃO DE OUTROS MATERIAIS	1
W92 EXPOSIÇÃO A UM CALOR EXCESSIVO DE ORIGEM ARTIFICIAL	1

**APÊNDICE B - CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO E O AGRUPAMENTO DO
CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID)**

(Continuação)

X04 EXPOSIÇÃO A COMBUSTÃO DE SUBSTANCIA MUITO INFLAMÁVEL	1
X13 CONTATO COM VAPOR D'AGUA E COM VAPORES QUENTES	1
X22 CONTATO COM ESCORPIÕES	1
X58 EXPOSIÇÃO A OUTROS FATORES ESPECIFICADOS	1
X59 EXPOSIÇÃO A FATORES NÃO ESPECIFICADOS	1
X93 AGRESSÃO POR MEIO DE DISPARO DE ARMA DE FOGO DE MÃO	1
Y23 DISPARO DE FUZIL, CARABINA E ARMA DE FOGO DE MAIOR CALIBRE, INTENÇÃO NÃO DETERMINADA	1
Y28 CONTATO COM OBJETO CORTANTE OU PENETRANTE, INTENÇÃO NÃO DETERMINADA	1
X00 EXPOSIÇÃO A FOGO NÃO - CONTROLADO EM UM EDIFÍCIO OU OUTRO TIPO DE CONSTRUÇÃO	1
X09 EXPOSIÇÃO A TIPO NÃO ESPECIFICADO DE FUMAÇAS, FOGO OU CHAMAS	1
X28 CONTATO COM OUTRAS PLANTAS VENENOSAS ESPECIFICADAS	1
Y09 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	1

**APÊNDICE C – DIAGNÓSTICO DA LESÃO CONFORME
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID)**

(Continua)

Diagnóstico da lesão	N
S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS	44
S822 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	28
S681 AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE UM OUTRO DEDO APENAS (COMPLETA) (PARCIAL)	26
S62 FRATURA AO NÍVEL DO PUNHO E DA MÃO	20
S72 FRATURA DO FÊMUR	18
S827 FRATURAS MÚLTIPLAS DA PERNA	18
S61 FERIMENTO DO PUNHO E DA MÃO	14
S00 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABEÇA	11
S02 FRATURA DO CRANIO E DOS OSSOS DA FACE	11
S420 FRATURA DA CLAVÍCULA	11
T02 FRATURAS ENVOLVENDO MÚLTIPLAS REGIÕES DO CORPO	10
S680 AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO POLEGAR (COMPLETA) (PARCIAL)	9
S682 AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE DOIS OU MAIS DEDOS SOMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)	9
S82 FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO	9
S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA	9
S829 FRATURA DA PERNA, PARTE NÃO ESPECIFICADA	9
S52 FRATURA DO ANTEBRAÇO	8
S06 TRAUMATISMO INTRACRANIANO	7
S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO	7
S81 FERIMENTO DA PERNA	7
S820 FRATURA DA ROTULA [PATELA]	7
S92 FRATURA DO PE (EXCETO DO TORNOZELO)	7

**APÊNDICE C – DIAGNÓSTICO DA LESÃO CONFORME
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID)**

(Continuação)

T630 VENENO DE SERPENTE	6
S277 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS DE ÓRGÃOS INTRATORÁCIOS	6
S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO	6
S920 FRATURA DO CALCÂNEO	5
S67 LESÃO POR ESMAGAMENTO DO PUNHO E DA MÃO	5
S526 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]	5
S529 FRATURA DO ANTEBRAÇO, PARTE NÃO ESPECIFICADA	5
S619 FERIMENTO DO PUNHO E DA MÃO, PARTE NÃO ESPECIFICADA	5
S621 FRATURA DE OUTRO(S) OSSO(S) DO CARPO	5
S644 TRAUMATISMO DO NERVO DIGITAL DE OUTRO DEDO	5
S723 FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	5
S824 FRATURA DO PERÔNIO [FÍBULA]	5
T06 OUTROS TRAUMATISMOS ENVOLVENDO REGIÕES MÚLTIPLAS DO CORPO, NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE	5
T07 TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS	4
S069 TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NÃO ESPECIFICADO	4
S22 FRATURA DE COSTELA(S), ESTERNO E COLUNA TORÁCICA	4
S625 FRATURA DO POLEGAR	4
S800 CONTUSÃO DO JOELHO	4
S823 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TÍBIA	4
S826 FRATURA DO MALÉOLO LATERAL	4
S923 FRATURA DE OSSOS DO METATARSO	4
S927 FRATURAS MÚLTIPLAS DO PE	4
T29 QUEIMADURAS E CORROSÕES DE MÚLTIPLAS REGIÕES DO CORPO	4
S922 FRATURA DE OUTROS OSSOS DO TARSO	3

**APÊNDICE C – DIAGNÓSTICO DA LESÃO CONFORME
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID)**

(Continuação)

S01 FERIMENTO DA CABEÇA	3
S026 FRATURA DE MANDÍBULA	3
S05 TRAUMATISMO DO OLHO E DA ORBITA OCULAR	3
S068 OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS	3
S21 FERIMENTO DO TÓRAX	3
S42 FRATURA DO OMBRO E DO BRACO	3
S430 LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO	3
S610 FERIMENTO DE DEDO(S) SEM LESÃO DA UNHA	3
S623 FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO	3
S627 FRATURAS MÚLTIPLAS DE DEDO(S)	3
S711 FERIMENTO DA COXA	3
S727 FRATURAS MÚLTIPLAS DO FÊMUR	3
S913 FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DO PE	3
S930 LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO	3
T04 TRAUMATISMOS POR ESMAGAMENTO ENVOLVENDO MÚLTIPLAS REGIÕES DO CORPO	3
S11 FERIMENTO DO PESCOÇO	2
S925 FRATURA DE OUTRO ARTELHO	2
S027 FRATURAS MÚLTIPLAS ENVOLVENDO OS OSSOS DO CRANIO E DA FACE	2
S029 FRATURA DO CRANIO OU DOS OSSOS DA FACE, PARTE NÃO ESPECIFICADA	2
S271 HEMOTÓRAX TRAUMÁTICO	2
S272 HEMOPNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO	2
S299 TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO DO TÓRAX	2
S30 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO ABDOME, DO DORSO E DA PELVE	2
S31 FERIMENTO DO ABDOME, DO DORSO E DA PELVE	2

**APÊNDICE C – DIAGNÓSTICO DA LESÃO CONFORME
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID)**

(Continuação)

S32 FRATURA DA COLUNA LOMBAR E DA PELVE	2
S320 FRATURA DE VÉRTEBRA LOMBAR	2
S328 FRATURA DE OUTRAS PARTES DA COLUNA LOMBOSSACRA E DA PELVE E DE PARTES NÃO ESPECIFICADAS	2
S36 TRAUMATISMO DE ÓRGÃOS INTRA-ABDOMINAIS	2
S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO ÚMERO	2
S44 TRAUMATISMO DE NERVOS AO NÍVEL DO OMBRO E DO BRACO	2
S519 FERIMENTO DO ANTEBRAÇO, PARTE NÃO ESPECIFICADO	2
S522 FRATURA DA DIÁFISE DO CUBITO [ULNA]	2
S523 FRATURA DA DIÁFISE DO RADIO	2
S628 FRATURA DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NÃO ESPECIFICADAS DO PUNHO E DA MÃO	2
S640 TRAUMATISMO DO NERVO CUBITAL [ULNAR] AO NÍVEL DO PUNHO E DA MÃO	2
S649 TRAUMATISMO DE NERVO NÃO ESPECIFICADO AO NÍVEL DO PUNHO E DA MÃO	2
S65 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUÍNEOS AO NÍVEL DO PUNHO E DA MÃO	2
S663 TRAUMATISMO DO MÚSCULO EXTENSOR E TENDÃO DE OUTRO DEDO AO NÍVEL DO PUNHO E DA MÃO	2
S700 CONTUSÃO DO QUADRIL	2
S709 TRAUMATISMO SUPERFICIAL NÃO ESPECIFICADO DO QUADRIL E DA COXA	2
S724 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FÊMUR	2
S819 FERIMENTO DA PERNA, PARTE NÃO ESPECIFICADA	2
S825 FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL	2
S828 FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA	2
S831 LUXAÇÃO DO JOELHO	2
S837 TRAUMATISMO DE ESTRUTURAS MÚLTIPLAS DO JOELHO	2
S91 FERIMENTOS DO TORNOZELO E DO PE	2

**APÊNDICE C – DIAGNÓSTICO DA LESÃO CONFORME
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID)**

(Continuação)

S929 FRATURA DO PE NÃO ESPECIFICADA	2
S983 AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE OUTRAS PARTES DO PE	2
S99 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NÃO ESPECIFICADOS DO TORNOZELO E DO PE	2
T023 FRATURAS ENVOLVENDO REGIÕES MÚLTIPLAS DE UM MEMBRO INFERIOR	2
T028 FRATURAS ENVOLVENDO OUTRAS COMBINAÇÕES DE REGIÕES DO CORPO	2
T08 FRATURA DA COLUNA, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO	2
T131 FERIMENTO DE MEMBRO INFERIOR, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO	2
T14 TRAUMATISMO DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO	2
T291 QUEIMADURAS MÚLTIPLAS, SEM MENCIONAR QUEIMADURA(S) ULTRAPASSANDO O PRIMEIRO GRAU	2
T632 VENENO DE ESCORPIÃO	2
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	2
S921 FRATURA DO ASTRÁGALO	1
W86 EXPOSIÇÃO A OUTRA CORRENTE ELÉTRICA ESPECIFICADA	1
I61 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL	1
T68 HIPOTERMIA	1
G563 LESÃO DO NERVO RADIAL	1
J86 PIOTÓRAX	1
J938 OUTROS TIPOS DE PNEUMOTÓRAX, ESPECIFICADOS	1
M255 DOR ARTICULAR	1
M545 DOR LOMBAR BAIXA	1
M626 DISTENSÃO MUSCULAR	1
O066 ABORTO NÃO ESPECIFICADO - COMPLETO OU NÃO ESPECIFICADO, COMPLICADO POR HEMORRAGIA EXCESSIVA OU TARDIA	1

**APÊNDICE C – DIAGNÓSTICO DA LESÃO CONFORME
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID)**

(Continuação)

S002 OUTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS DA PÁLPEBRA E DA REGIÃO PERIOcular	1
S024 FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES	1
S028 OUTRAS FRATURAS DO CRANIO E DOS OSSOS DA FACE	1
S03 LUXAÇÃO, ENTORSE OU DISTENSÃO DAS ARTICULAÇÕES E DOS LIGAMENTOS DA CABEÇA	1
S059 TRAUMATISMO DO OLHO E DA ORBITA DE PARTE NÃO ESPECIFICADA	1
S062 TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO	1
S09 OUTROS TRAUMATISMOS DA CABEÇA E OS NÃO ESPECIFICADOS	1
S109 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO PESCOÇO, PARTE NÃO ESPECIFICADA	1
S208 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OUTRAS PARTES ESPECIFICADAS DO TÓRAX E DAS NÃO ESPECIFICADAS	1
S219 FERIMENTO DO TÓRAX PARTE NÃO ESPECIFICADA	1
S224 FRATURAS MÚLTIPLAS DE COSTELAS	1
S25 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUÍNEOS DO TÓRAX	1
S27 TRAUMATISMO DE OUTROS ÓRGÃOS INTRATORÁDICOS E DOS NÃO ESPECIFICADOS	1
S270 PNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO	1
S29 OUTROS TRAUMATISMOS DO TÓRAX E OS NÃO ESPECIFICADOS	1
S311 FERIMENTO DA PAREDE ABDOMINAL	1
S325 FRATURA DO PÚBIS	1
S327 FRATURAS MÚLTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE	1
S33 LUXAÇÃO, ENTORSE OU DISTENSÃO DAS ARTICULAÇÕES E DOS LIGAMENTOS DA COLUNA LOMBAR E DA PELVE	1
S34 TRAUMATISMO DOS NERVOS E DA MEDULA LOMBAR AO NÍVEL DO ABDOME, DO DORSO E DA PELVE	1
S369 TRAUMATISMO DE ÓRGÃO INTRA-ABDOMINAL NÃO ESPECIFICADO	1

**APÊNDICE C – DIAGNÓSTICO DA LESÃO CONFORME
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID)**

(Continuação)

S37 TRAUMATISMO DO APARELHO URINÁRIO E DE ÓRGÃOS PÉLVICOS	1
S396 TRAUMATISMO DE ÓRGÃO(S) INTRA-ABDOMINAL(IS) COM ÓRGÃO(S) PÉLVICO(S)	1
S417 FERIMENTOS MÚLTIPLOS DO OMBRO E DO BRACO	1
S423 FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	1
S428 FRATURA DE OUTRAS PARTES DO OMBRO E DO BRACO	1
S469 TRAUMATISMO DE MÚSCULO E TENDÃO NÃO ESPECIFICADO AO NÍVEL DO OMBRO E DO BRACO	1
S49 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NÃO ESPECIFICADOS DO OMBRO E DO BRACO	1
S510 FERIMENTO DO COTOVELO	1
S518 FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRAÇO	1
S520 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CÚBITO [ULNA]	1
S524 FRATURA DAS DIÁFISES DO RADIO E DO CÚBITO [ULNA]	1
S528 FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRAÇO	1
S531 LUXAÇÃO DO COTOVELO, NÃO ESPECIFICADA	1
S580 AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA AO NÍVEL DO COTOVELO	1
S581 AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO ANTEBRAÇO ENTRE O COTOVELO E O PUNHO	1
S59 OUTROS TRAUMATISMOS DO ANTEBRAÇO E OS NÃO ESPECIFICADOS	1
S611 FERIMENTO DE DEDO(S) COM LESÃO DA UNHA	1
S63 LUXAÇÃO, ENTORSE E DISTENSÃO DAS ARTICULAÇÕES E DOS LIGAMENTOS AO NÍVEL DO PUNHO E DA MÃO	1
S630 LUXAÇÃO DO PUNHO	1
S631 LUXAÇÃO DO DEDO	1
S633 RUPTURA TRAUMÁTICA DE LIGAMENTO(S) DO PUNHO E DO CARPO	1
S634 RUPTURA TRAUMÁTICA DO LIGAMENTO DO DEDO NAS ARTICULAÇÕES METACARPOFALANGIANAS E INTERFALANGIANAS	1

**APÊNDICE C – DIAGNÓSTICO DA LESÃO CONFORME
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID)**

(Continuação)

S648 TRAUMATISMO DE OUTROS NERVOS AO NÍVEL DO PUNHO E DA MÃO	1
S654 TRAUMATISMO DE VASO(S) SANGUÍNEO(S) DO POLEGAR	1
S66 TRAUMATISMO DE MÚSCULO E TENDÃO AO NÍVEL DO PUNHO E DA MÃO	1
S662 TRAUMATISMO DO MÚSCULO EXTENSOR E TENDÃO DO POLEGAR AO NÍVEL DO PUNHO E DA MÃO	1
S667 TRAUMATISMO DE MÚSCULOS EXTENSORES E TENDÕES MÚLTIPLOS AO NÍVEL DO PUNHO E DA MÃO	1
S68 AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA AO NÍVEL DO PUNHO E DA MÃO	1
S69 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NÃO ESPECIFICADOS DO PUNHO E DA MÃO	1
S701 CONTUSÃO DA COXA	1
S708 OUTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS DO QUADRIL E DA COXA	1
S71 FERIMENTO DO QUADRIL E DA COXA	1
S710 FERIMENTO DO QUADRIL	1
S718 FERIMENTOS DE OUTRAS PARTES E DAS NÃO ESPECIFICADAS DA CINTURA PÉLVICA	1
S720 FRATURA DO COLO DO FÊMUR	1
S722 FRATURA SUBTROCANTÉRICA	1
S767 TRAUMATISMO DE MÚLTIPLOS MÚSCULOS E TENDÕES AO NÍVEL DO QUADRIL E DA COXA	1
S770 LESÃO POR ESMAGAMENTO DO QUADRIL	1
S771 LESÃO POR ESMAGAMENTO DA COXA	1
S781 AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA LOCALIZADA ENTRE O JOELHO E O QUADRIL	1
S79 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NÃO ESPECIFICADOS DO QUADRIL E DA COXA	1
S817 FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA PERNA	1
S818 FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DA PERNA	1

**APÊNDICE C – DIAGNÓSTICO DA LESÃO CONFORME
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID)**

(Continuação)

S830 LUXAÇÃO DA ROTULA [PATELA]	1
S835 ENTORSE E DISTENSÃO ENVOLVENDO LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DO JOELHO	1
S836 ENTORSE E DISTENSÃO DE OUTRAS PARTES E DAS NÃO ESPECIFICADAS DO JOELHO	1
S84 TRAUMATISMO DE NERVOS PERIFÉRICOS DA PERNA	1
S85 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUÍNEOS DA PERNA	1
S863 TRAUMATISMO DO(S) MÚSCULO(S) E TENDÃO(OES) DO GRUPO MUSCULAR PERONIAL AO NÍVEL DA PERNA	1
S87 TRAUMATISMO POR ESMAGAMENTO DA PERNA	1
S878 TRAUMATISMO POR ESMAGAMENTO DE OUTRA PARTE E DE PARTES NÃO ESPECIFICADAS DA PERNA	1
S88 AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DA PERNA	1
S880 AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA AO NÍVEL DO JOELHO	1
S881 AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA ENTRE O JOELHO E O TORNOZELO	1
S90 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO TORNOZELO E DO PE	1
S912 FERIMENTO DO(S) ARTELHO(S) COM LESÃO DA UNHA	1
S924 FRATURA DO HÁLUX	1
S933 LUXAÇÃO DE OUTRAS PARTES E DAS NÃO ESPECIFICADAS DO PE	1
S934 ENTORSE E DISTENSÃO DO TORNOZELO	1
S97 LESÃO POR ESMAGAMENTO DO TORNOZELO E DO PE	1
S98 AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO TORNOZELO E DO PE	1
S980 AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO PE AO NÍVEL DO TORNOZELO	1
T00 TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS ENVOLVENDO MÚLTIPLAS REGIÕES DO CORPO	1
T000 TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS ENVOLVENDO A CABEÇA COM O PESCOÇO	1
T018 FERIMENTOS ENVOLVENDO OUTRAS COMBINAÇÕES DE REGIÕES DO CORPO	1

**APÊNDICE C – DIAGNÓSTICO DA LESÃO CONFORME
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID)**

(Continuação)

T026 FRATURAS ENVOLVENDO REGIÕES MÚLTIPLAS DO(S) MEMBRO(S) SUPERIOR(ES) COM INFERIOR(ES)	1
T027 FRATURAS ENVOLVENDO TÓRAX COM PARTE INFERIOR DO DORSO E PELVE COM MEMBRO(S)	1
T09 OUTROS TRAUMATISMOS DE COLUNA E TRONCO, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO	1
T754 EFEITOS DA CORRENTE ELÉTRICA	1
T798 OUTRAS COMPLICAÇÕES PRECOSES DE TRAUMATISMO	1
T913 SEQUELAS DE TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINHAL	1
T924 SEQUELAS DE TRAUMATISMO DE NERVO DE MEMBRO SUPERIOR	1
T939 SEQUELAS DE TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO DO MEMBRO INFERIOR	1
T95 SEQUELAS DE QUEIMADURAS, CORROSÕES E GELADURAS	1
W31 CONTATO COM OUTRAS MAQUINAS E COM AS NÃO ESPECIFICADAS	1
V19 CICLISTA TRAUMATIZADO EM OUTROS ACIDENTES DE TRANSPORTE E EM ACIDENTES DE TRANSPORTE NÃO ESPECIFICADOS	1
V79 OCUPANTE DE UM ÔNIBUS TRAUMATIZADO EM OUTROS ACIDENTES DE TRANSPORTE E EM ACIDENTES DE TRANSPORTE NÃO ESPECIFICADOS	1
W235 APERTADO, COLHIDO, COMPRIMIDO OU ESMAGADO DENTRO DE OU ENTRE OBJETOS- ÁREAS DE COMERCIO E DE SERVIÇOS	1
W87 EXPOSIÇÃO A CORRENTE ELÉTRICA NÃO ESPECIFICADA	1
X93 AGRESSÃO POR MEIO DE DISPARO DE ARMA DE FOGO DE MÃO	1
X99 AGRESSÃO POR MEIO DE OBJETO CORTANTE OU PENETRANTE	1
Y01 AGRESSÃO POR MEIO DE PROJEÇÃO DE UM LUGAR ELEVADO	1
Z54 CONVALESCÊNCIA	1
R42 TONTURA E INSTABILIDADE	1

**APÊNDICE C – DIAGNÓSTICO DA LESÃO CONFORME
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID)**

(Continuação)

R54 SENILIDADE	1
R55 SINCOPE E COLAPSO	1
R600 EDEMA LOCALIZADO	1
T20 QUEIMADURA E CORROSÃO DA CABEÇA E PESCOÇO	1
T21 QUEIMADURA E CORROSÃO DO TRONCO	1
T24 QUEIMADURA E CORROSÃO DO QUADRIL E MEMBRO INFERIOR, EXCETO TORNOZELO E DO PE	1
T25 QUEIMADURA E CORROSÃO DO TORNOZELO E DO PE	1
T292 QUEIMADURAS MÚLTIPLAS, SEM MENCIONAR QUEIMADURA(S) ULTRAPASSANDO O SEGUNDO GRAU	1
T30 QUEIMADURA E CORROSÃO, PARTE NÃO ESPECIFICADA DO CORPO	1
T307 CORROSÃO DE TERCEIRO GRAU, PARTE DO CORPO NÃO ESPECIFICADA	1
T31 QUEIMADURAS CLASSIFICADAS SEGUNDO A EXTENSÃO DA SUPERFÍCIE CORPORAL ATINGIDA	1
T638 CONTATO COM OUTROS ANIMAIS VENENOSOS	1
T639 CONTATO COM ANIMAL VENENOSO NÃO ESPECIFICADO	1
TOTAL	670

ANEXO A – FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE		Nº
<p>Definição de caso: São considerados acidentes de trabalho aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa (acidentes de trajeto), podendo o trabalhador estar inserido tanto no mercado formal quanto no informal de trabalho. São considerados Acidentes de Trabalho Graves aqueles que resultam em morte, aqueles que resultam em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezoito anos.</p> <p>*Acidente de trabalho fatal: é quando o acidente resulta em óbito imediatamente ou até 12 horas após sua ocorrência.</p> <p>*Acidentes de trabalho com mutilações: é quando o acidente ocasiona lesão (poli traumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto) que resulte em internação hospitalar, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho.</p> <p>*Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes: é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de dezoito anos.</p>				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravo/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE		Y 96	
Notificação Individual	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Acidente
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
Dados de Residência	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS	
	16 Nome da mãe		17 UF	
	18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito
Antecedentes Epidemiológicos	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2	
	26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona	
	30 País (se residente fora do Brasil)		31 Ocupação	
	32 Situação no Mercado de Trabalho		33 Tempo de Trabalho na Ocupação	
34 Local Onde Ocorreu o Acidente		35 Registro/ CNPJ ou CPF		
36 Nome da Empresa ou Empregador		37 Atividade Econômica (CNAE)		
38 UF		39 Município		
40 Distrito		41 Bairro		
42 Endereço		43 Número		
44 Ponto de Referência		45 (DDD) Telefone		
46 O Empregador é Empresa Terceirizada		47 (DDD) Telefone		
1 - Sim		2 - Não		
3 - Não se aplica		9 - Ignorado		
Acidente de Trabalho Grave		Sinan Net		
		SVS 27/09/2005		

Antecedentes Epidemiológicos	47 Se Empresa Terceirizada, Qual o CNAE da Empresa Principal	48 CNPJ da Empresa Principal
	49 Razão Social (Nome da Empresa)	
Dados do Acidente	50 Hora do Acidente H (hora) M (minutos)	51 Horas Após o Início da Jornada H (hora) M (minutos)
	52 UF 53 Município de Ocorrência do Acidente Código (IBGE)	54 Código da Causa do Acidente CID 10 (de V01 a Y98) CID 10
	55 Tipo de Acidente 1- Típico 2- Trajeto 9- Ignorado	56 Houve Outros Trabalhadores Atingidos 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
	57 Se Sim, Quantos	
Dados do Atendimento Médico	58 Ocorreu Atendimento Médico? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	59 Data do Atendimento
	60 UF	
	61 Município do Atendimento Código (IBGE)	62 Nome da U. S de Atendimento Código
	63 Partes do Corpo Atingidas 01- Olho 04- Tórax 07- Membro superior 10- Todo o corpo 02- Cabeça 05- Abdome 08- Membro inferior 11- Outro 03- Pescoço 06- Mão 09- Pé 99- Ignorado	64 Diagnóstico da Lesão CID 10
Conclusão	66 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Incapacidade temporária 3 - Incapacidade parcial 4 - Incapacidade total permanente 5 - Óbito por acidente de trabalho grave 6 - Óbito por outras causas 7 - Outro 9 - Ignorado	
	67 Se Óbito, Data do Óbito	68 Foi Emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho - CAT 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado

Informações complementares e observações

Descrição sumária de como ocorreu o acidente/ atividade/ causas/ condições/ objeto/ agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente

Outras informações:

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função
	Assinatura	

ANEXO B - CARTA DE ACEITE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

TRAV. 07 de Setembro, 611 – CEP 68005-590 – Bairro Santa Clara – SANTARÉM /PA.

CARTA DE ACEITE

Em nome da Secretaria Municipal de Saúde, declaro ter conhecimento do Projeto intitulado **“Acidente de trabalho ocorridos no município de Santarém no período de 2010 a 2018.”** de autoria da acadêmica de Pós-graduação em Sociedade, Meio Ambiente e Qualidade de vida (PPGSAQ), **LARISSA DA SILVA SOARES**, dando-lhe consentimento para realizar o trabalho nesta instituição e coletar dados em nossos serviços: **Centro de Referência da Saúde do Trabalhador (CEREST)**, tendo como Orientador **Maxwell Barbosa de Santana**.

Após aprovação do projeto em questão ao Comitê de Ética, o qual é pré-requisito para o início da pesquisa.

Necessário, porém, se faz que antes da publicação dos resultados o trabalho seja apresentado a esta Secretaria Municipal de Saúde com o escopo de analisar e discutir o resultado obtido, sendo obrigatório citar na publicação o nome da Instituição Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) e da Secretaria Municipal de Saúde, como locais de realização da pesquisa.

Santarém, 19 de Outubro de 2018.

Nilton Santos
Nilton Santos
Coord. do CEREST/Parque Amazonias
Portaria n.º 012/2017 - SEMSA

Maria do Desterro Liberal
Maria do Desterro Liberal
Coordenadora da Divisão Técnica
Port. 087/2018 - SEMSA
Maria D. Liberal Rego
ENFERMEIRA
COREN - PA: 92723

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO CEREST/BAIXO AMAZONAS

ANEXO II



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA
CENTRO DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, AMBIENTE E QUALIDADE
DE VIDA MESTRADO ACADÊMICO

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

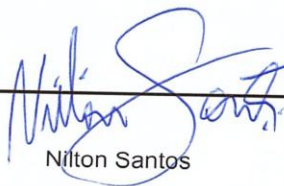
Eu, Nilton Santos, Coordenador Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST/Santarém PA), declaro que a discente Larissa da Silva Soares está autorizada a realizar no Centro de Referência em Saúde do Trabalho – CEREST Baixo Amazonas o projeto de pesquisa intitulado “**Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves ocorridos em Santarém (PA) no período de 2010 a 2018**”, sob a responsabilidade do pesquisador Drº Maxwell Barbosa Santana, cujo objetivos conhecer os segmentos com maior incidência de acidentes de trabalho grave e propor intervenções que visem fomentar a cultura da prevenção de acidentes no município; apontar as principais causas dos acidentes de trabalhos grave no município; realizar um diagnóstico da situação acidentária ocupacional no município; trazer indicadores que possibilitarão subsidiar e orientar políticas públicas para a promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores e estimular gestores municipais a discutirem ações de saúde do trabalhador, bem como a disseminação da importância da notificação e agravos relacionados ao trabalho.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.

4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.



Nilton Santos

Nilton Santos
Coord. do CEREST/Boixo Amazonas
Portaria n.º 012/2017 - SEMSA

Coordenador Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
(CEREST/Santarém PA)

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES OCORRIDOS EM SANTARÉM (PA) NO PERÍODO DE 2010 A 2018.

Pesquisador: Larissa Soares

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 06336819.7.0000.5168

Instituição Proponente: Universidade Federal do Oeste do Pará

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.146.486

Apresentação do Projeto:

A pesquisa de caráter quantitativo, descreve que a ocorrência de acidentes do trabalho é um problema social que atinge empresas de todo o mundo. Esses agravos também podem atingir os familiares da vítima, quando esta sofre uma incapacidade permanente ou vai a óbito, prejudicando assim, a renda e o sustento familiar, além de causar dor e sofrimento a seus entes e produzir prejuízos à economia nacional. Ter registrado os acidentes que acometem os trabalhadores permite estimar e acompanhar a relação deste agravo sobre a saúde da população em um determinado território. Serão explorados os dados dos acidentes de trabalhos graves notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) do município de Santarém (PA) no período de 2010 a 2018, bem como os dados socioeconômicas referentes ao trabalhador e informações relativas ao acidente ocorrido.

O fluxo de notificações se inicia na unidade onde o acidentado foi recebido, que preenche a ficha de investigação de acidente de trabalho e a encaminha para o setor de

Vigilância Epidemiológica. A análise das informações constantes nas fichas de investigação de acidentes de trabalho grave representam importante dado para a formulação de políticas públicas, para a intervenção em situações que geram riscos à saúde do trabalhador, consolidação de dados epidemiológicos, realização da vigilância em ambientes e processos de trabalho, enfim, para proporcionar mudanças que contribuam para a saúde e

segurança do trabalhador. Neste contexto, o principal instrumento para reconhecimento dos

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399

Bairro: Aparecida

CEP: 68.040-090

UF: PA

Município: SANTAREM

Telefone: (93)3512-8013

Fax: (93)3512-8000

E-mail: cepuepa@outlook.com

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS



Continuação do Parecer: 3.146.486

acidentes de trabalho é a informação de suas ocorrências por meio da notificação. Através da notificação é possível identificar os dados relativos a número de acidentes, parte do corpo atingida, local de ocorrência do acidente, se houve investigação da causa do acidente, empregador, entre outros.

Apresentaram como hipótese será que a inconsistência e a carência de informações nas notificações disponíveis no Sistema, evidenciam a necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde para a qualidade dos dados registrados e a percepção a respeito de acidentes de trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar levantamento do perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves ocorridos no município de Santarém (PA) no período de 2010 a 2018, registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

Objetivo Secundário:

Conhecer os segmentos com maior incidência de acidentes de trabalho grave e suas causas, assim como propor intervenções que visem fomentar a cultura da prevenção de acidentes no município em questão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS APRESENTADOS PELA PESQUISADORA: O estudo em questão não envolverá riscos físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, uma vez que a pesquisadora não terá contato com os trabalhadores acidentados, porém poderão apresentar riscos mínimos tais como conhecimento do nome do indivíduo e empresa ao qual sofreu o acidente e causar constrangimento aos envolvidos. Desta forma, considerando que as notificações referentes aos acidentes ocorridos no município de Santarém (PA) serão acessadas no SINAN, com autorização da Secretaria Municipal de Saúde e auxílio de trabalhadores do CEREST Baixo Amazonas, as variáveis "nome" e "empresa" não serão inseridas nos filtros utilizados para realizar a busca dos dados constantes nas notificações presentes no Sistema.

BENEFÍCIO APRESENTADO PELA PESQUISADORA: o diagnóstico do perfil e epidemiológico dos acidentes de trabalhos ocorridos no município no período de 2010 a 2018 e assim, poderá subsidiar os gestores municipais a discutirem ações de saúde do trabalhador, bem como abordar acerca da importância da notificação e agravos

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399

Bairro: Aparecida

CEP: 68.040-090

UF: PA

Município: SANTAREM

Telefone: (93)3512-8013

Fax: (93)3512-8000

E-mail: cepuepa@outlook.com

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS



Continuação do Parecer: 3.146.486

acidentes de trabalho é a informação de suas ocorrências por meio da notificação. Através da notificação é possível identificar os dados relativos a número de acidentes, parte do corpo atingida, local de ocorrência do acidente, se houve investigação da causa do acidente, empregador, entre outros.

Apresentaram como hipótese será que a inconsistência e a carência de informações nas notificações disponíveis no Sistema, evidenciam a necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde para a qualidade dos dados registrados e a percepção a respeito de acidentes de trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar levantamento do perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves ocorridos no município de Santarém (PA) no período de 2010 a 2018, registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

Objetivo Secundário:

Conhecer os segmentos com maior incidência de acidentes de trabalho grave e suas causas, assim como propor intervenções que visem fomentar a cultura da prevenção de acidentes no município em questão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS APRESENTADOS PELA PESQUISADORA: O estudo em questão não envolverá riscos físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, uma vez que a pesquisadora não terá contato com os trabalhadores acidentados, porém poderão apresentar riscos mínimos tais como conhecimento do nome do indivíduo e empresa ao qual sofreu o acidente e causar constrangimento aos envolvidos. Desta forma, considerando que as notificações referentes aos acidentes ocorridos no município de Santarém (PA) serão acessadas no SINAN, com autorização da Secretaria Municipal de Saúde e auxílio de trabalhadores do CEREST Baixo Amazonas, as variáveis "nome" e "empresa" não serão inseridas nos filtros utilizados para realizar a busca dos dados constantes nas notificações presentes no Sistema.

BENEFÍCIO APRESENTADO PELA PESQUISADORA: o diagnóstico do perfil e epidemiológico dos acidentes de trabalhos ocorridos no município no período de 2010 a 2018 e assim, poderá subsidiar os gestores municipais a discutirem ações de saúde do trabalhador, bem como abordar acerca da importância da notificação e agravos

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399

Bairro: Aparecida

CEP: 68.040-090

UF: PA

Município: SANTAREM

Telefone: (93)3512-8013

Fax: (93)3512-8000

E-mail: cepuepa@outlook.com

**UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS**



Continuação do Parecer: 3.146.486

Recomendações:

Sugerimos os ajustes da resolução citada no corpo do projeto Final e nas informações básicas da plataforma, ou seja, substituir a resolução 166/96 para a resolução 466/12 conforme citado no TCUD e no documento fiel depositário.

Sugerimos ajustes nos objetivos, considerar os mesmos apresentados no projeto final, porém os objetivos específicos sejam considerados benefícios da pesquisa.

- Estimular gestores municipais a discutirem ações de saúde do trabalhador, bem como a disseminação da importância da notificação e agravos relacionados ao trabalho; POSSÍVEL BENEFÍCIO DA PESQUISA

- Realizar um diagnóstico da situação acidentária ocupacional no município; POSSÍVEL BENEFÍCIO DA PESQUISA

- Trazer indicadores que possibilitarão subsidiar e orientar políticas públicas para a promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores; POSSÍVEL BENEFÍCIO DA PESQUISA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências éticas, porém precisando ser ajustado conforme as recomendações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Os(As) pesquisadores(as) devem apresentar à este CEP relatórios parciais informando sobre o andamento desta pesquisa, assim como devem apresentar um relatório final, informando os principais resultados desta pesquisa, quando a mesma for concluída.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1283253.pdf	23/01/2019 12:34:27		Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	23/01/2019 12:29:00	larissa soares	Aceito
Outros	FIELDEPOSITARIO.pdf	22/01/2019 23:43:05	larissa soares	Aceito
Outros	TCDUD.pdf	22/01/2019 23:34:26	larissa soares	Aceito
Outros	Carta_aceite.pdf	22/01/2019 23:33:07	larissa soares	Aceito
Outros	OFICIO_PPGSAQ.pdf	22/01/2019 23:32:01	larissa soares	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ProjetoFinal.pdf	21/01/2019 23:35:27	larissa soares	Aceito

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399
 Bairro: Aparecida CEP: 68.040-090
 UF: PA Município: SANTAREM
 Telefone: (93)3512-8013 Fax: (93)3512-8000 E-mail: cepuepa@outlook.com

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS



Continuação do Parecer: 3.146.486

Investigador	ProjetoFinal.pdf	21/01/2019 23:35:27	larissa soares	Aceito
Outros	MaxwellBarbosaSantana.pdf	21/01/2019 22:23:42	larissa soares	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/01/2019 00:46:26	larissa soares	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	17/01/2019 00:43:34	larissa soares	Aceito
Outros	Lattes_LarisaSoares.pdf	17/01/2019 00:38:46	larissa soares	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTAREM, 14 de Fevereiro de 2019

Assinado por:

Rodrigo Luis Ferreira da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399

Bairro: Aparecida

CEP: 68.040-090

UF: PA

Município: SANTAREM

Telefone: (93)3512-8013

Fax: (93)3512-8000

E-mail: cepuepa@outlook.com