



## **GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB

Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde – SUVISA

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – CESAT

### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SAÚDE DO TRABALHADOR BAHIA – UMA SÍNTESE<sup>1</sup>**

Esta síntese vem apresentar os dados mais atualizados sobre o perfil epidemiológico da saúde do trabalhador no estado da Bahia. As fontes de dados empregadas foram o Sistema Único de Benefícios (SUB) e as Comunicações de Acidente de Trabalho da Previdência Social (CAT), e a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD) do IBGE. Não foi utilizado o SINAN, em virtude da baixa cobertura dos dados registrados nesse sistema, constatada em estudo específico realizado pelo CESAT para o ano de 2007.

Para a construção dos indicadores de saúde do trabalhador utilizando os dados da Previdência Social do ano de 2007, foi necessária a adaptação destes pela equipe técnica do CESAT, visando a especificar os tipos dos agravos relacionados ao trabalho (ART) em “acidente de trabalho típico”, e “doença do trabalho”, que não foram assim discriminados para todos os agravos na publicação da Previdência. Nesta, em decorrência das mudanças na sistemática de estabelecimento donexo causal entre o agravo e o trabalho no INSS, os eventos relacionados ao trabalho foram divulgados em dois grupos, classificados por registro ou não de CAT. E somente aqueles agravos com CAT registrada encontravam-se desagregados por tipo específico. Isso ocorreu tanto no âmbito das Unidades da Federação quanto para os municípios.

Assim, a equipe técnica do CESAT decidiu estimar o que era doença ou acidente do trabalho para os eventos sem CAT, por meio do diagnóstico (Classificação Internacional das Doenças 10) que é disponibilizado pela Previdência para todos os agravos, inclusive aqueles sem CAT vinculada, por Unidade da Federação. Para tanto, todos os agravos com diagnósticos constantes do capítulo XIX da CID- 10 – Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Conseqüências de Causas Externas – foram classificados como acidente de trabalho típico. Todo o restante foi considerado doença relacionada ao trabalho, à exceção de Dorsalgia (CID M45). Sabe-se que este último é um diagnóstico muito frequente na área de saúde do trabalhador, podendo, a depender das circunstâncias, ser considerada tanto um evento agudo (acidente) como crônico (doença). Assim, para estimar o quantitativo de Dorsalgia como acidente ou doença do trabalho, decidiu-se aplicar ao quantitativo de Dorsalgia sem CAT os mesmos percentuais desse agravo encontrados para os acidentes e doenças do trabalho com CAT registrada.

---

<sup>1</sup>Documento elaborado por Norma S Souto Souza e Delsuc Evangelista Filho, médicos do Cesat.

A classificação em “acidente de trajeto” não foi considerada nessa estimativa, pois, por meio da CID, não se podia distingui-lo do acidente típico. Portanto, os dados para o acidente de trajeto referem-se apenas àqueles para os quais a CAT foi emitida, o que pode acarretar uma subestimativa desses e sobreestimar os acidentes típicos. Essa metodologia foi aplicada aos eventos relacionados ao trabalho do estado da Bahia e do país.

Para os municípios, como a classificação dos agravos por diagnóstico (CID) não é disponibilizada pela Previdência, obteve-se a discriminação por tipo de agravo dos eventos sem CAT, aplicando-se sobre o número destes, os percentuais de doença e acidente do trabalho estimados para o estado pela metodologia referida acima. Dessa forma, a classificação dos agravos por tipo para os municípios deve ser analisada com reserva, visto que para os agravos sem CAT registrada, o referencial foi o estado, que necessariamente não reflete a realidade dos municípios.

Essa metodologia não pôde ser adotada para as incidências de agravos por ramo de atividade econômica, que deverão ser apresentadas apenas para os agravos com CAT registrada, conforme publicação original da Previdência Social.

## **PRINCIPAIS RESULTADOS**

No ano de 2007, foram registrados na Previdência Social no estado da Bahia, 15.208 acidentes de trabalho típicos, 1.972 acidentes de trajeto e 5.778 doenças do trabalho. Em relação ao ano anterior, houve um aumento de 27% no registro de acidente de trabalho típico e 178% no de doenças ocupacionais. As incidências de acidente e doença do trabalho que foram respectivamente de 9,5 e 1,6 por 1.000 trabalhadores em 2006 passaram para 11,5 e 4,4 em 2007.

O aumento verificado sobretudo no número de doenças do trabalho pode ser explicado pelas modificações implementadas pela Previdência Social no estabelecimento do nexos causal da doença com o trabalho. Isso demonstra que, de fato, ocorre um importante sub-registro pelas empresas, sobretudo para as doenças do trabalho, conforme vários estudiosos da área já apontavam.

Na **Tabela 1** são mostrados os grupos de doenças mais registrados na Previdência Social no estado em 2007. Verifica-se que as LER/DORT e as Doenças da Coluna Lombar continuam a predominar no conjunto das doenças relacionadas ao trabalho, conforme anos anteriores. Chama a atenção também a presença importante de agravos, especificamente os Transtornos Mentais, as Doenças do Aparelho Circulatório, as Doenças Infecto-Contagiosas e as Neoplasias, anteriormente reconhecidas como ocupacionais em número ínfimo pelo INSS, e que passaram, nas devidas circunstâncias, a ser considerados como relacionados ao trabalho em decorrência das mudanças no nexos causal referidas acima.

**Tabela 1 - Doenças do trabalho (%) registradas na Previdência Social. Bahia, 2007**

Doenças	N	%
LER/DORT	3.300	57,1
Doenças da Coluna Lombar	1.175	20,3
Transtornos Mentais e Comportamentais	221	3,8
Doenças do Aparelho Circulatório	166	2,9
Perda Auditiva Induzida pelo Ruído - PAIR	146	2,5
Doenças Infecto-Contagiosas	132	2,3
Asma e outras DPOC	88	1,5
Dermatoses	58	1,1
Doenças de Olho e Anexos	58	1,1
DVAS	39	0,7
Neoplasias	38	0,6
Outras	357	6,1
Total	5.778	100,0

Fonte: DATAPREV/INSS, adaptado pelo CESAT/SUS/Ba

No tocante aos acidentes de trabalho típicos, predominaram a dorsalgia (provavelmente devido aos traumas agudos da coluna dorsal), seguidos por ferimentos e fraturas do punho/mão. Ressaltam-se, pela gravidade do evento, os 210 casos de amputações traumáticas em punho/mão (**Tabela 2**).

**Tabela 2- Diagnósticos de acidente de trabalho típico (%) registrados na Previdência Social. Bahia, 2007**

Diagnósticos	N	%
Dorsalgia	2.638	17,3
Ferimento punho/mão	2.018	13,2
Fratura punho/mão	946	6,3
Traumatismo superficial punho/mão	783	6,2
Luxação, entorse, distensão tornozelo	474	5,1
Fratura pé	425	3,1
Fratura da perna (inclusive tornozelo)	363	2,8
Ferimento cabeça	356	2,4
Traumatismo superficial perna	349	2,3
Traumatismo superficial tornozelo/pé	326	2,2
Fratura antebraço	282	2,1
Luxação, entorse, distensão joelho	269	1,9
Ferimento perna	256	1,8
Amputação traumática punho/mão	219	1,7
Ferimento do tornozelo/pé	210	1,4
Outros	5.790	38,1
Total	15.208	100,0

Fonte: DATAPREV/INSS, adaptado pelo CESAT/SUS/Ba

Observam-se no **Quadro 1** os ramos de atividade econômica com maiores incidências de acidentes de trabalho típicos. É importante mencionar que esses dados de incidência por ramo de atividades somente foi disponibilizado pela Previdência para os agravos com CAT registrada.

Destacam-se a fabricação de pneumáticos e de câmara de ar (263,4 por mil vínculos), fabricação de açúcar bruto (172,4), fabricação de celulose e outras pastas (139,6), fabricação de tecidos especiais (123,5) e extração de minerais radioativos (118,9). Com exceção dos ramos de atividade “Extração de Minerais Radioativos” e “Extração de Minério de Metais Preciosos” todos os demais fazem parte do setor industrial.

**Quadro 1 – Dez maiores incidências de acidentes de trabalho típico (por 1.000 vínculos), segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) dos estabelecimentos localizados na Bahia em 2007.**

<b>CNAE</b>	<b>Incidência</b>
Fabricação de Pneumáticos e de Câmaras	263,4
Fabricação de Açúcar Bruto	172,4
Fabricação de Celulose e Outras Pastas	139,6
Fabricação de Tecidos Especiais	123,5
Extração de Minerais Radioativos	118,9
Extração de Minério de Metais Preciosos	90,2
Tecelagem de Fios de Algodão	86,3
Fabricação de Cabines, Carrocerias	80,1
Metalurgia dos Metais Não-Ferrosos	75,4
Fabricação de Fibras Artificiais e Sintéticos	69,0

**Fonte: Dataprev/INSS**

No Quadro 2, são mostrados os ramos de atividades econômicas com maiores incidências de doenças do trabalho. Analogamente aos acidentes, esse dado também somente foi disponibilizado pela Previdência para os agravos com CAT registrada.

Dentre os ramos de atividade que apresentaram as maiores incidências, destacam-se diversas atividades industriais (fabricação de peças e acessórios para o sistema motor de automóveis, fabricação de aparelhos eletrodomésticos, fabricação de material elétrico e eletrônico, fabricação de peças e acessórios para veículos automotores, fabricação de pneumáticos e de câmaras, fabricação de fibras artificiais e sintéticas) e intermediação financeira (bancos comerciais e caixas econômicas). Esses ramos de atividades reconhecidamente envolvem processos laborais que expõem os trabalhadores a postos e organização de trabalho inadequados.

**Quadro 2 – Dez Maiores incidências de doenças ocupacionais (por 1.000 vínculos), segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) dos estabelecimentos localizados na Bahia em 2007.**

<b>CNAE</b>	<b>Incidência</b>
Fabricação de Peças e Acessórios para o sistema motor de auto	28,2
Fabricação de Aparelhos Eletrodomésticos	20,4
Fabricação de Material Elétrico e Eletrônico	19,0
Bancos Múltiplos, com Carteira Comercial	18,5
Fabricação de Peças e Acessórios para Veículos Automotores	18,4
Fabricação de Pneumáticos e de Câmaras	17,7
Fabricação de Fibras Artificiais e Sintéticas	15,9
Caixas Econômicas	15,7
Envasamento e Empacotamento Sob Contrato	14,7
Produção de Laminados Longos de Aço	13,6

**Fonte: Dataprev/INSS**

Em 2007, a taxa de mortalidade por acidente do trabalho na Bahia foi de 8,1 por cem mil vínculos empregatícios; no Brasil, foi de 9,7. Ressalte-se que vem ocorrendo decréscimo dessa taxa no estado, que passou de 12,6 óbitos por cem mil trabalhadores em 2001 para 8,1 em 2007.

No Quadro 3, são mostradas as atividades econômicas em que mais morreram trabalhadores em decorrência do trabalho. Como em 2006, também no ano de 2007 predominaram o transporte rodoviário de carga e a construção civil. Essa última, na tabela, encontra-se desagregada por algumas atividades.

**Quadro 3 - Dez principais ramos de atividade que mais registraram acidentes de trabalho com óbito segundo a Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) dos estabelecimentos localizados no estado da Bahia, 2007.**

CNAE	N
Transporte rodoviário de carga	11
Ignorado	6
Administração pública em geral	4
Construção de edifícios	3
Instalações elétricas	3
Fabricação de calçados de couro	3
Atividades de serviços prestados	3
Obras de engenharia civil não especificadas	3
Atividades de transportes de valores	3
Comércio atacadista de material de construção não especificado	2

Fonte: Dataprev/INSS

**Agravos relacionados ao trabalho nas macrorregiões do estado da Bahia**

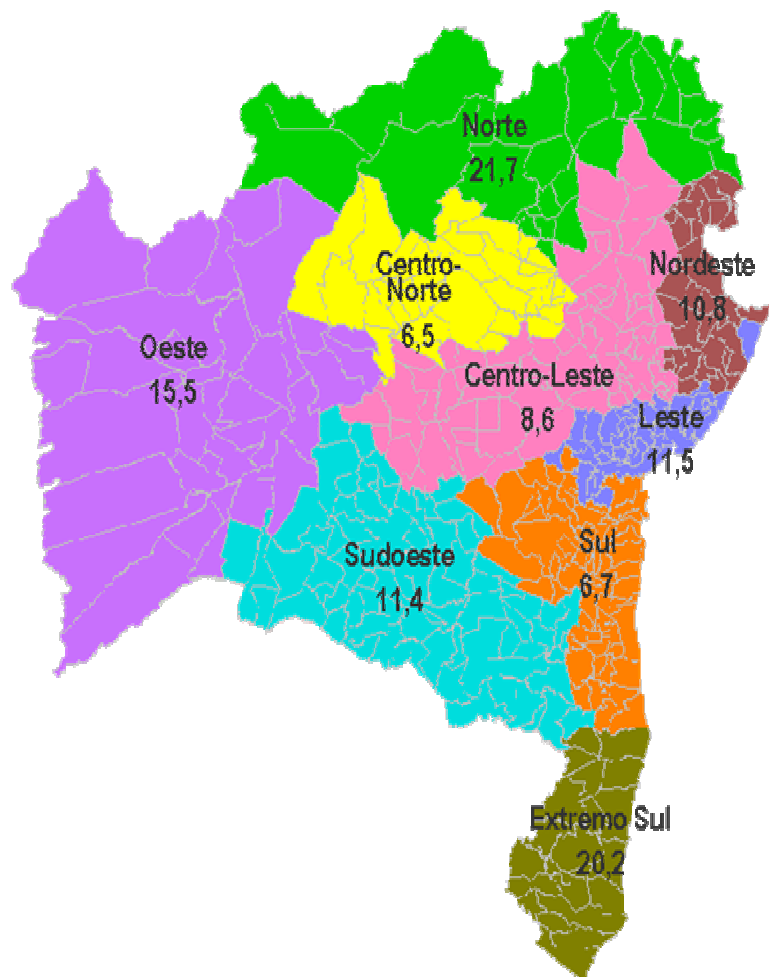
Buscando apreender como ocorre a distribuição dos ART através das macrorregiões do estado, decidiu-se estimar os respectivos coeficientes de incidência, uma vez que a Previdência Social somente disponibiliza estes indicadores para o país e unidades da federação, não os desagregando por municípios.

Para a estimativa desses indicadores, as seguintes fontes de dados foram empregadas: para o numerador (número de casos - agravos), as informações da Previdência Social, adaptadas pelo CESAT e para o denominador (população empregada com carteira assinada), as informações do IBGE.

No **Mapa 1**, são apresentados os coeficientes de incidência por acidente de trabalho típico por macrorregiões. No estado, o coeficiente de incidência foi de 11,5 acidentes por 1.000 trabalhadores com carteira assinada. Três macros se sobressaíram, a Norte (21,7), a Extremo Sul (20,2) e a Oeste (15,5). Nestas macrorregiões, chama a atenção que dentre os principais ramos de atividade econômica, destaca-se a seção da CNAE “agricultura, pecuária e silvicultura”. Quanto aos municípios, destacam-se por macrorregião: na **Norte**, Juazeiro (38,0), importante pólo agrícola; Jaguarari (24,4), Campo Alegre de Lourdes (16,2) e Andorinha (16,0), com atividades de mineração; na **Extremo Sul**, Mucuri (75,9), Ibirapuã (61,4) e Eunápolis (28,5), com agricultura e silvicultura; na **Oeste**, Jaborandi (176,0), São Desidério (99,3) e Correntina (50,3), com agroindústria; na **Leste**, Camaçari (52,1), Pojuca (41,4) e São Francisco do Conde (41,1), com pólo químico-petroquímico e extração e refino de petróleo; na **Centro Leste**, Barrocas (58,4), Seabra (50,0) e Iraquara (38,5); na **Centro Norte**, Jacobina (22,0) e Gentio do Ouro (22,0), região de mineração de ouro; na **Nordeste**, Esplanada (36,4), Cardeal da Silva (35,3) e Jandaíra (33,3); na **Sul**,

Itiruçu (25,5), Valença (21,1) e Ituberá (20,4); ambas com atividades agrícolas extrativas e pesca; na **Sudoeste**, Itapetinga (57,6), com pecuária e fabricação de calçados, Macarani (31,7) e Caetité (24,4), este último com mineração de urânio.

**Mapa 1 - Coeficientes de Incidência\* de Acidente de Trabalho (AT) Típico por macrorregião. Bahia, 2007.**

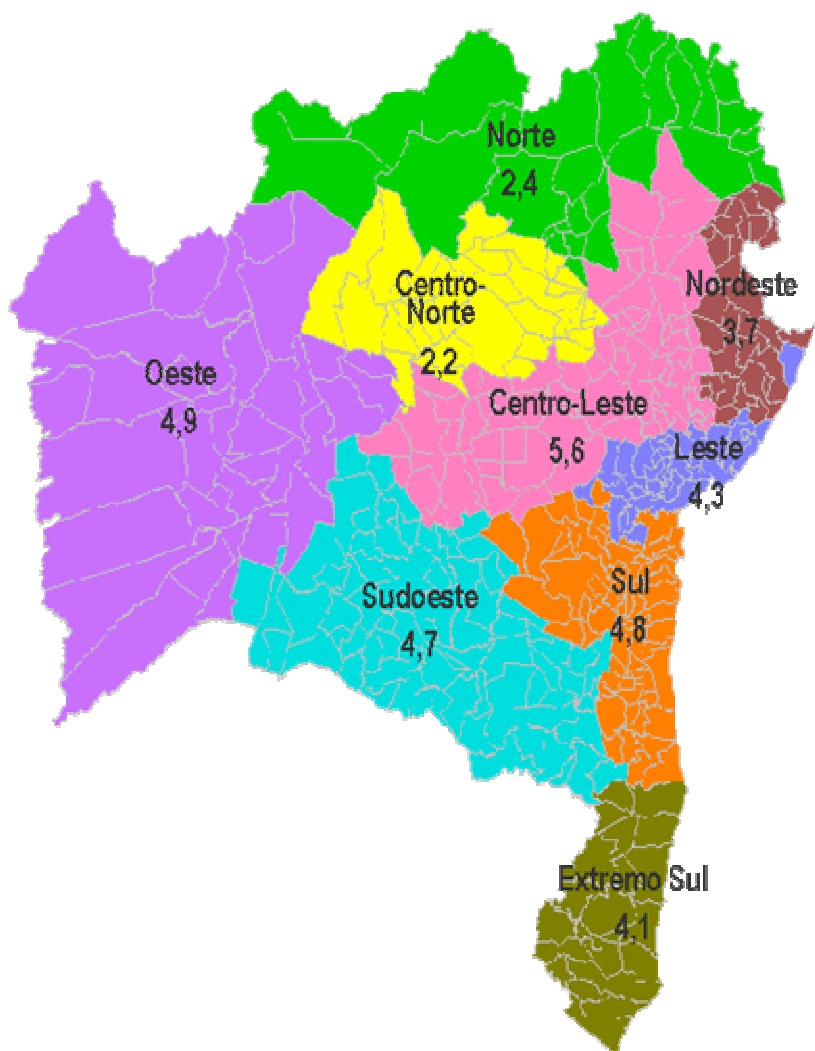


Fonte: INSS (SUB e CAT, 2007) e IBGE, adaptado pelo NEA/CESAT/SUS-Ba

\*Taxas por 1.000 trabalhadores com carteira assinada. População de trabalhadores com carteira assinada estimada para 2007, usando-se proporção encontrada na população de 2000.

No estado, a incidência de doenças do trabalho foi de 4,4 por 1.000 trabalhadores celetistas. Das nove macros, três apresentaram coeficientes de incidência menores que a do estado: Nordeste (3,7), Norte (2,4) e Centro-Norte (2,2) (**Mapa 2**). Quanto aos municípios destacam-se por macrorregião: na Norte, Senhor do Bonfim (8,8) e Remanso (8,3); na Extremo Sul, Teixeira de Freitas (9,1) e Itamaraju (6,7), na Oeste, Santana (29,3), São Félix do Coribe (18,0) e Morpará (13,3); na Leste, Nazaré (17,8), Santo Antônio de Jesus (13,0) e Camaçari (11,2); na Centro Leste, Seabra (67,6), Iraquara (42,0) e Riachão do Jacuípe (29,6); na Centro Norte, Morro do Chapéu (6,1) e Xique-Xique (5,1); na Nordeste, Esplanada (27,7) e Ribeira do Pombal (7,8); na Sul, Itiruçu (32,2), Ituberá (18,2) e Ipiauí (15,7); na Sudoeste, Poções (19,2), Caetitê (13,0) e Condeúba (11,5).

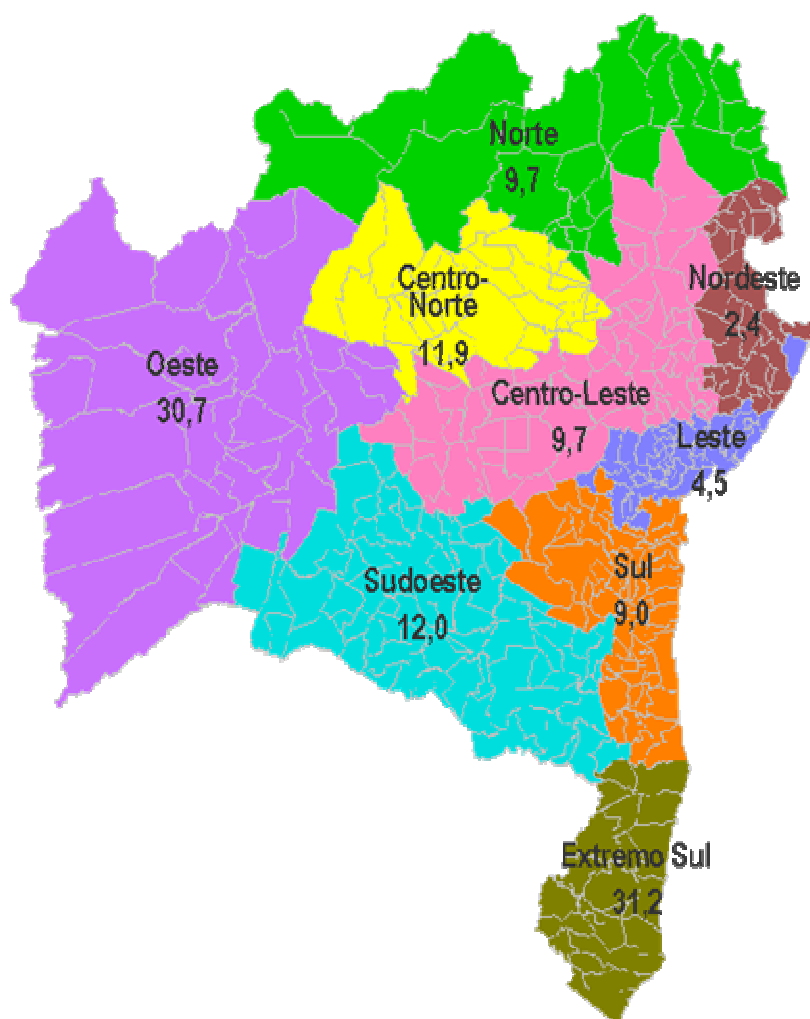
**Mapa 2 - Coeficientes de Incidência\* de Doenças Relacionadas ao Trabalho (DRT) por macrorregião. Bahia, 2007.**



Fonte: INSS (SUB e CAT, 2007) e IBGE, adaptado pelo NEA/CESAT/SUS-Ba  
 \* Taxas por 1.000 trabalhadores com carteira assinada. População de trabalhadores com carteira assinada estimada para 2007, usando-se proporção encontrada na população de 2000.

No **Mapa 3**, são mostradas as taxas de mortalidade por acidente de trabalho. No estado, a taxa de mortalidade foi de 8,5 por cada 100.000 trabalhadores celetistas. Chamam a atenção as macros do Extremo Sul e Oeste, com taxa de mortalidade de 31,2 e 30,7, respectivamente. Nessas macros, destaca-se como ramo de atividade predominante a seção da CNAE “agricultura, pecuária e silvicultura”. Quanto aos municípios, predominam, por número absoluto de óbitos, Salvador (12), Eunápolis (5), Camaçari (6), Simões Filho (5) e Itabela (5). Vale destacar a macro Leste, que apesar de abranger diversos municípios nos quais se concentram atividades industriais, apresentou uma taxa de mortalidade (4,5) menor do que a do estado. Isto pode refletir maior atuação das instituições relacionadas à saúde do trabalhador, mais presentes nestes locais, uma vigilância mais efetiva por parte dos trabalhadores, nesta macrorregião, bem como melhor acesso aos serviços de saúde de maior complexidade.

**Mapa 3 - Taxas de Mortalidade\* por Acidente de Trabalho (AT) por macrorregião. Bahia, 2007.**



Fonte: INSS (SUB e CAT, 2007) e IBGE

\*Taxas por 100.000 trabalhadores com carteira assinada. População de trabalhadores com carteira assinada estimada para 2007, usando-se proporção encontrada na população de 2000.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Alguns indicadores apontam uma melhoria na saúde do trabalhador no estado, a exemplo do decréscimo da taxa de mortalidade por acidente de trabalho que passou de 12,6 óbitos por 100.000 trabalhadores em 2001 para 8,1 em 2007. Ressalte-se também a diminuição no percentual de crianças ocupadas no grupo etário de 5 a 14 anos (trabalho infantil), que passou de 10,8% em 2001 para 7,7% em 2007. Outro avanço para a saúde do trabalhador foi o incremento no reconhecimento de agravos relacionados ao trabalho pela Previdência Social, no ano de 2007, compensando de certa forma o seu sub-registro pelas empresas.