

Perfil dos trabalhadores acometidos por acidentes ocupacionais com traumas na região de cabeça do Estado do Mato Grosso do Sul

Profile of affected workers by occupational accidents with injuries in the head region of Mato Grosso do Sul State

Perfil de los trabajadores afectados por los accidentes de trabajo con lesiones en la región de la cabeza de Mato Grosso do Sul

Ana Paula Munhoz Fagundes **ALMEIDA**¹

Aline Tiemi Watanabe **DEMÉTRIO**²

Najara Barbosa da **ROCHA**³

Mitsue **FUJIMAKI**³

André **GASPARETTO**³

Luiz Fernando **LOLLI**³

¹ Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual de Maringá, UEM

² Mestranda do curso de Pós-graduação em Odontologia Integrada da Universidade Estadual de Maringá, UEM

³ Professor do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, UEM

Resumo

Introdução: As lesões faciais são significativamente prevalentes em situações de acidentes ocupacionais. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar o perfil dos trabalhadores do Estado de Mato Grosso do Sul, que sofreram acidentes ocupacionais com comprometimento da região de cabeça no ano de 2013. **Material e método:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e analítico. Os dados foram coletados na base de dados do Instituto Nacional de Seguridade Social e os acidentes envolvendo região de cabeça foram selecionados. As variáveis analisadas foram: gênero, estado civil, remuneração, ocupação, tipo do acidente, local do acidente, agente causador, natureza da lesão e indicação de afastamento. **Resultados:** A amostra foi de 67 acidentados (n=67), sendo a maioria do gênero masculino (n=52), sem companheiro(a) (n=35), com remuneração de até dois salários mínimos (n=52). Prevaleram os acidentes típicos (n=59) e ocorreram na empregadora (n=45), apresentando resultado equilibrado quanto à necessidade de afastamento da ocupação (n=34) ou não (n=33). A cabeça foi a parte do corpo mais atingida (n=23), apresentando o objeto como agente causador do acidente mais frequente (n=32). contusão (n=25) e lesão mista (n=25) foram as lesões mais prevalentes. Houve associação entre gênero masculino e acidentes típicos (p=0,04) e entre gênero masculino e lesão mista (p=0,01). **Conclusão:** O perfil de maior prevalência incluiu gênero masculino, sem companheiro, com remuneração de até dois salários mínimos, que sofreram acidentes típicos.

Descritores: Odontologia; Notificação de Acidentes de Trabalho; Trabalhadores; Ferimentos e Lesões.

Abstract

Introduction: Facial injuries are significantly prevalent in occupational accident situations. **Objective:** The aim of this study was to evaluate the profile of the workers of the State of Mato Grosso do Sul, who suffered occupational accidents with involvement of the head region in the year 2013. **Methods:** This is a cross-sectional, quantitative and analytical study. Data were collected in the National Institute database of Social Security and accidents involving head region were selected. The variables analyzed were: gender, marital status, salary, occupation, type of accident, the accident site, causing agent, nature of injury and expulsion of indication. **Results:** The sample consisted of 67 casualties (n = 67), most male being (n = 52), unmarried (a) (n = 35), with compensation of up to two minimum wages (n = 52). Prevalent typical injuries (n = 59) and occurred in employer (n = 45), with balanced outcome on the need for removal of the occupation (n = 34) or not (n = 33). The head was the most affected part of the body (n = 23), with the object as causative agent of the most common accident (n = 32). injury (n = 25) and mixed injury (n = 25) were the most prevalent injuries. There was an association between male and typical accidents (p = 0.04) and between male and mixed injury (p = 0.01). **Conclusion:** The higher prevalence of profile included male gender, unmarried, with compensation of up to two minimum wages, which suffered typical accidents.

Descriptors: Dentistry; Occupational Accidents Registry; Workers; Wounds and Injuries.

Resumen

Introducción: Las lesiones faciales son significativamente frecuente en situaciones de accidentes ocupacionales. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar el perfil de los trabajadores del Estado de Mato Grosso do Sul, que sufrieron accidentes de trabajo con la participación de la región de la cabeza en el año 2013. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, cuantitativo y analítico. Los datos fueron recogidos en la base de datos del Instituto Nacional de la Seguridad Social y se seleccionaron los accidentes que involucran región de la cabeza. Las variables analizadas fueron: sexo, estado civil, salario, ocupación, tipo de accidente, el lugar del accidente, agente causante, la naturaleza de la lesión y la expulsión de indicación. **Resultados:** La muestra estuvo constituida por 67 víctimas (n = 67), la mayoría de sexo masculino siendo (n = 52), soltero (a) (n = 35), con una compensación de hasta dos salarios mínimos (n = 52). Prevalido lesiones típicas (n = 59) y se produjo en empleador (n = 45), con resultado equilibrado sobre la necesidad de la eliminación de la ocupación (n = 34) o no (n = 33). La cabeza era la parte más afectada del cuerpo (n = 23), con el objeto como agente causante del accidente más frecuente (n = 32). lesión (n = 25) y la lesión mixta (n = 25) fueron las lesiones más prevalentes. Se observó una asociación entre el varón y los accidentes típicos (p = 0,04) y entre hombres y lesión mixta (p = 0,01). **Conclusión:** La mayor prevalencia de perfil incluido el sexo masculino, soltero, con una compensación de hasta dos salarios mínimos, que sufrieron accidentes típicos.

Descriptor: Odontología; Notificación de Accidentes del Trabajo; Trabajadores; Heridas y Traumatismos.

INTRODUÇÃO

O Brasil é o quarto colocado mundial em acidentes de trabalho fatais, atrás apenas de China, Índia e Indonésia. Só em 2012, foram mais de 700 mil acidentes, sendo que quase três mil trabalhadores vieram a falecer, e aproximadamente 15 mil ficaram permanentemente incapacitados. A despesa com benefícios de origem acidentária em 2013 foi superior a US\$ 7 bilhões, sendo esta maior do que o montante arrecadado via Seguro Contra Acidentes de Trabalho¹.

O conceito de acidente de trabalho pode ser encontrado no Artigo 19 da Lei nº 8.213/91, o qual estabelece: *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 ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho*².

Essa lei delimita os acidentes que são considerados ocupacionais: doença profissional e do trabalho. Consideram-se os acidentes sofridos pelo trabalhador no local e horário de trabalho, além de doenças provenientes de contaminação acidental durante as atividades laborais e acidentes no trajeto entre residência e local de trabalho e vice-versa. Portanto, existem três tipos de acidentes ocupacionais: doença, típico e trajeto.

Os mesmos são comunicados ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), através da CAT (Comunicação de Acidentes do Trabalho), assim o trabalhador passa por perícia médica para que seja estabelecida a cobertura dada pelo INSS ao segurado. Na CAT são informados dados relevantes do trabalhador acidentado, tais como: sexo, estado civil, remuneração, ocupação, filiação à previdência, tipo de acidente, agente causador, necessidade de internação, diagnóstico provável da doença/lesão, descrição e natureza da doença/lesão, entre outros¹.

Quando se fala em acidentes ocupacionais não se pode negligenciar os traumas no complexo maxilofacial. Esses apresentam alta incidência e diversos tipos de lesões faciais, sendo que as fraturas presentes nessas lesões estão associadas com severas morbidades, perda de função, desfiguramento e significativo custo financeiro³.

Isso chama atenção para a atuação do Odontólogo na prevenção e tratamento desses acidentes. Algumas especializações na área, como a Odontologia do Trabalho, permitem maior conhecimento e poder de atuação desses profissionais da saúde quanto à prevenção dos acidentes, principalmente das situações que envolvem cabeça e mais especificamente a boca, garantindo o bem-estar dos empregados, conseqüentemente, funcionamento satisfatório dos ambientes de trabalho⁴.

A literatura descreve alguns meios mecânicos causadores de lesões (externos e internos). Quanto aos instrumentos externos pode-se citar: cortantes, perfurantes, contundentes, perfuro-cortantes, corto-contundentes, perfuro-contundentes. O esforço pode ser um exemplo de meio mecânico interno causador de acidentes ocupacionais⁵.

As lesões causadas pelos meios mecânicos são: incisivas, punctórias, contusas, perfuro-incisivas, corto-contusas (foice, ação, dentada, unhas) e perfuro-contusas. O esforço pode levar a lesões, tais como: rupturas de músculos, entorses, luxações, hérnia, aneurisma, enfisema, rupturas de estômago, intestino, entre outras. Dentre os meios físicos ou energias físicas que podem produzir lesões pode-se destacar: frio, calor, pressão, eletricidade, radiação, luminosidade, som, etc⁵.

Devido à grande importância do conhecimento das lesões para que haja uma perícia médica fidedigna, este trabalho discorrerá brevemente a respeito das lesões mais frequentes encontradas neste estudo. Lesões contundentes são causadas por instrumentos de saliência obtusa (martelo) e de superfície dura que se chocam com violência contra o corpo humano. Podem ser causadas de três formas: ativa: o objeto (agente lesivo) se move em direção ao corpo (vítima); passivo: o corpo (vítima) se projeta em direção do instrumento contundente (quedas); mista ou biconvergente: vítima e corpo estão em movimento. Nas contusões superficiais são encontradas: rubefação, edema traumático, bossas sanguíneas, hematoma, equimose e escoriações e feridas contusas. Já nas contusões profundas podem ser encontradas: entorse, luxação, fratura, rotura visceral e esmagamento⁵.

Fraturas e fraturas expostas podem ser provocadas por compressão, flexão (dobra) ou torção do osso. São chamadas de diretas quando se verificam no próprio local do traumatismo, e indiretas quando proveem de violência numa região mais ou menos distante do local fraturado. Será exposta quando rasga a pele e o músculo. Das fraturas de crânio podem resultar trincamento ou afundamento do osso, amnésia, convulsões, hemorragias cerebrais acompanhadas de meningite, coma, que chegam a provocar distúrbios psíquicos ou mesmo morte⁵.

Lesões corto-contundentes são os ferimentos ocasionados pelos instrumentos que, mesmo sendo portadores de gume ou corte, são influenciados pela ação contundente, quer pelo seu próprio peso, quer pela força ativa de quem maneja. Tais lesões quase sempre graves, pois atingem planos profundos, inclusive ossos. A força de instrumentos como foice, machado, facão, enxada, serra elétrica e rodas de trem podem produzi-las, possuindo formas variadas dependendo do corte, peso, força e local⁵.

O Estado em discussão é Mato Grosso do Sul (MS), com população estimada em 2,6 milhões de habitantes, no ano de 2014.⁶ Sabe-se ainda, que entre os anos de 2008 e 2012, a População Economicamente Ativa (PEA) do Estado cresceu 7,1%, apresentando 558,7 mil pessoas com Carteira de Trabalho assinada. Em 2011, o Produto Interno Bruto (PIB) de MS era representado por: Setor Terciário (Comércio e Serviços), concentrando 63,14%, Setor Secundário (Atividades Industriais) contribuiu com 22,82% e o Setor Primário (Agropecuária) representou 14,04% do PIB do Estado⁷.

Com base no exposto, o objetivo deste estudo foi verificar o perfil dos trabalhadores de Mato Grosso do Sul, que sofreram lesões ocupacionais na região de cabeça, com detalhamento de lesões bucais, ocorridos no ano de 2013.

MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa representa um delineamento transversal com abordagem metodológica quantitativa e analítica de levantamento de dados.

O levantamento foi realizado na base de dados do Instituto Nacional de Seguridade Social, autorizada pelo Gerente Executivo do INSS da Unidade de Dourados, Mato Grosso do Sul, em Junho de 2014. Como critério de inclusão foram selecionados todos os registros de acidentes ocupacionais com comprometimento da região de cabeça, no ano de 2013, em todo o Estado de Mato Grosso do Sul.

Os dados levantados estavam contidos nos comunicados de acidente de trabalho (CAT) acessados nas dependências da sede do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) do Estado e Mato Grosso do Sul, localizado no município de Dourados.

Para fins desta pesquisa foram selecionadas as variáveis: gênero, estado civil, remuneração, ocupação, tipo do acidente, local do acidente, agente causador, natureza da lesão, região da cabeça atingida e indicação de afastamento.

As variáveis foram categorizadas para facilitar a análise estatística, sendo “Estado Civil” considerando união estável (casados, amasiados e situações congêneres) ou sem companheiro(a) (solteiros, divorciados, viúvos e situações congêneres). A “Remuneração” foi categorizada em até dois salários mínimos (\leq R\$ 1448,00) e acima de dois salários mínimos ($>$ R\$ 1448,00), considerando valores vigentes no ano de 2014.

Quanto aos “Agentes Causadores” dos acidentes ocupacionais em questão, estes foram agrupados em seis categorias: Veículo (veículo motorizado, motocicleta, veículo, bicicleta), Objeto (chave de parafuso, máquina, carro de mão, escada móvel, equipamento de guindar, martelo, picareta, alavanca, corda, mobília, metal, tubo, caixa, vidraria, lâmina,

faca, barril, madeira, balcão, arquivo, embalagem), Ser Vivo (ser vivo, animal, animal vivo), Outros (fruta, vegetal, planta) e não informado.

Devido à grande variedade de classificações existentes no banco de dados apresentado pelo INSS, a “Natureza da Lesão” foi categorizada em: Lesão Mista (quando a vítima apresentava mais de uma lesão, incluindo corte, laceração, ferida contusa ou punctura), Contusão (incluindo esmagamento), Indeterminada (inclui todos os registros de lesões que não foram especificadas quanto à sua natureza).

Nas tabelas de associação a categoria “Não Informado” foi desconsiderada na análise estatística. O mesmo procedimento foi realizado quanto à categoria “Indeterminada”, apresentada na variável “Natureza da Lesão”.

Com relação à variável “Região da Cabeça Atingida” a análise de associação considerou a categoria “Boca” em relação às outras partes atingidas (“neurocrânio”, “cabeça, partes múltiplas” e “face, partes múltiplas”). Também em relação à variável “Local do Acidente” foi considerada na análise de associação a categoria “Empregadora” em relação às demais (“área rural”, “outros”, “via pública”).

Os dados coletados foram agrupados em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel e apresentados por meio de tabelas descritivas e de associação. Foram realizadas as associações utilizando o software Epi Info 7.0.⁸ A análise estatística foi realizada pelo teste “Qui-Quadrado Coeficiente de Contingência C”, indicado para associação de dados categóricos. Todos os testes estatísticos foram feitos com auxílio do software Bioestat 5.0.⁹

RESULTADOS

Conforme demonstra a tabela 1, o perfil mais prevalente foi o gênero masculino (n=52), pessoas que vivem sem companheiro (n=35) e com remuneração até dois salários mínimos (n=52), com acidentes típicos (n=59), sendo a empresa empregadora o local com maior porcentagem de acidentes (n=45).

Foi constatado como “Região da Cabeça” frequentemente, atingida o “Neurocrânio” (n=23) e a “Face, Partes Múltiplas” (n=21), apresentando resultados equilibrados entre si. Quanto à “natureza da lesão” também houve equilíbrio entre os resultados mais prevalentes “contusão” (n=25) e “lesão mista” (n=25). O “objeto” (n=32) foi o “agente causador” de acidente ocupacional mais encontrado na presente pesquisa. Também houve equilíbrio entre os acidentados que não necessitaram de “afastamento” (n=33) e os que necessitaram (n=34).

As Tabelas 2 apresenta os resultados de associação do presente estudo. Verificou-se que houve associação do “Gênero Masculino” com “Acidentes Típicos” ($p=0,04$). e “Lesão Mista” ($p=0,01$).

Tabela 1. Distribuição numérica e percentual da amostra do estudo (n=67), em relação às suas variáveis relacionadas aos acidentes ocupacionais com comprometimento da região de cabeça, no Estado de Mato Grosso do Sul, ano de 2013

Variáveis		n	%
Gênero	Feminino	15	22,4
	Masculino	52	77,6
Estado Civil	Não Informado	2	3,0
	Sem companheiro	35	52,2
	União Estável	30	44,8
Remuneração	Até 2 Salários Mínimos	52	77,6
	2 Salários Mínimos ou mais	15	22,4
Tipo de Acidente	Típico	59	88,1
	Trajeto	8	11,9
Local do acidente	Área Rural	8	11,9
	Empregadora	45	67,1
	Outros	1	1,5
	Via Pública	13	19,4
Região da cabeça atingida	Boca	10	14,9
	Neurocrânio	23	34,3
	Cabeça, partes múltiplas	13	19,4
	Face, partes múltiplas	21	31,3
Natureza da Lesão	Contusão	25	37,3
	Indeterminada	17	25,3
	Lesão Mista	25	37,3
Agente Causador do Acidente	Objeto	32	47,7
	Outros	2	2,99
	Ser Vivo	15	22,3
	Superfície e Estrutura	10	14,9
	Veículo	8	11,9
Necessidade de Afastamento	Não	33	49,2
	Sim	34	50,7

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual dos trabalhadores (n=67), de acordo com a relação entre as variáveis dos acidentes com gênero e situação conjugal, no Estado de Mato Grosso do Sul, ano de 2013

Varáveis		Gênero		p	Situação conjugal			p
		Feminino	Masculino		Não informado	Sem companheiro	União Estável	
		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
Tipo de acidente	Trajeto	4 (6,0)	4 (6,0)	0,04*	1 (1,5)	4 (6,0)	3 (4,4)	0,85
	Típico	11 (16,5)	48 (71,5)		1 (1,5)	31 (46,3)	27 (40,3)	
Local do acidente	Área Rural	0 (0,0)	8 (11,9)	0,56	0 (0,0)	6 (9,0)	2 (2,9)	0,36
	Empregadora	11 (16,5)	34 (50,7)		1 (1,5)	22 (32,8)	22 (32,8)	
	Outros	0 (0,0)	1 (1,5)		0 (0,0)	1 (1,5)	0 (0,0)	
	Via Pública	4 (6,0)	9 (13,4)		1 (1,5)	6 (9,0)	6 (9,0)	
Região da cabeça atingida	Boca	3 (4,5)	7 (10,4)	0,53	0 (0,0)	8 (11,9)	2 (3,0)	0,07
	Neurocrânio	5 (7,4)	18 (26,9)		0 (0,0)	9 (13,4)	14 (20,9)	
	Cabeça, partes múltiplas	2 (3,0)	11 (16,5)		1 (1,5)	5 (7,5)	7 (10,5)	
	Face, partes múltiplas	5 (7,4)	16 (23,9)		1 (1,5)	13 (19,4)	7 (10,4)	
Natureza da Lesão	Contusão	8 (11,9)	17 (25,4)	0,01*	1 (1,5)	13 (19,4)	11 (16,5)	0,77
	Indeterminada	6 (9,0)	11 (16,5)		0 (0,0)	8 (11,9)	9 (13,4)	
	Lesão Mista	1 (1,5)	24 (35,7)		1 (1,5)	14 (20,9)	10 (14,9)	
Necessidade de Afastamento	Não	8 (11,9)	25 (37,4)	0,71	1 (1,5)	18 (26,9)	14 (20,9)	0,7
	Sim	7 (10,4)	27 (40,3)		1 (1,5)	17 (25,4)	16 (23,8)	

DISCUSSÃO

Este estudo fornece parâmetros para a elaboração de projetos de saúde ocupacional, de caráter multidisciplinar, incluindo o cirurgião dentista, uma vez que demonstram variáveis, as quais permitem estimar o perfil de maior acometimento de acidentes. Os registros de acidentes ocupacionais desta pesquisa apontaram o “gênero masculino” como predominante (77,61%). Tal constatação corroborou com a pesquisa de Carvalho et al.¹⁰, na qual os homens representavam 79,7% dos pacientes com trauma facial. Para o autor, tal fato deve-se a maior participação da mão-de-obra masculina no mercado de trabalho e por sua participação em atividades, as quais apresentam maior risco de acidentes. O autor Gassner et al.¹¹ aponta o trauma como principal causa de morbidade e mortalidade em homens até 40 anos.

O “estado civil” mais prevalente foi “sem companheiro (a)” (52,24%). Junior et al.¹² em pesquisa epidemiológica com pacientes acidentados apresentando trauma maxilofacial, apontou em sua amostra um índice de 80% solteiros. Essa diferença estatística pode ser explicada pelo fato de incluir, nessa última, acidentes automobilísticos e agressão física, os quais são comuns entre jovens solteiros¹³.

Referente ao valor de “Remuneração”, 77,61% dos acidentados recebiam “até dois salários mínimos” (\leq R\$ 1448,00). Esse dado é equilibrado com o apresentado pelo IBGE⁷, sendo a Remuneração Média Mensal em 2012, na região Centro-Oeste, de aproximadamente 2,8 salários mínimos.

Pode-se afirmar que o “tipo de acidente” mais prevalente foi o “típico” (88,06% dos casos). O Anuário Estatístico da Previdência Social¹⁴ registra que 78,32% dos acidentes foram típicos e, além disso, a associação entre “gênero masculino” e “acidentes típicos” ocorreu em 74,25% dos casos relatados. Também houve essa associação entre os trabalhadores de Mato Grosso do Sul, podendo-se inferir que sendo a maioria dos trabalhadores do gênero masculino e desempenhando atividades em que o risco de acidentes é inerente, a associação entre as duas variáveis torna-se pertinente.

Dados do Ministério do Trabalho e Emprego¹⁵ mostraram que em Mato Grosso do Sul, os setores que mais registram acidentes foram os frigoríficos, transporte rodoviário de cargas, construção civil e usinas. Estes dados corroboram com os encontrados nesta pesquisa, em que 67,16% dos acidentes ocorreram na empresa empregadora. É fato que, embora os números sejam consideráveis, muitos acidentes são omitidos nas empresas, por essas temerem as penalizações impostas pelos Órgãos Governamentais. O empregador é o responsável pela prestação de serviços e, caso ocorra um acidente,

dependendo do contexto, pode haver repercussão nas esferas civil, criminal, trabalhista e previdenciária¹⁶.

Os resultados apresentados demonstraram equilíbrio entre acidentados que necessitaram ou não de afastamento do trabalho. Segundo o Anuário da Previdência Social¹⁴, nos acidentes de trabalho liquidados (acidentes cujos processos foram encerrados administrativamente pelo INSS depois de completado o tratamento e realizadas as indenizações) as incapacidades foram de caráter temporário. O mesmo aponta 43,5% dos segurados afastados por menos de 15 dias e 39,1% por mais de 15 dias, ressaltando que embora os óbitos tenham diminuído em relação a 2011, a necessidade de assistência médica aumentou, relativamente, 6,15%. Esses dados permitem inferir o custo que o Acidente de Trabalho tem para o Estado e para os Empregadores, ressaltando a importância do trabalho de fiscalização, de forma a prevenir os acidentes. Além disso, a figura do profissional de saúde é de suma importância, visto que vai atuar de forma a minimizar os prejuízos causados à saúde do trabalhador⁴.

É importante frisar que vítimas com sequelas graves, resultantes de fraturas severas do esqueleto facial, são mais propensas a desenvolver desordens de estresse pós-traumático e depressão; isso porque a lesão permanente pode se configurar como um lembrete contínuo do acidente, sendo necessário o apoio de uma equipe multiprofissional no tratamento do paciente¹⁷.

Neste Estudo, as “Regiões da Cabeça” mais atingidas foram “Cabeça” (34,33%), sendo o “Agente Causador” mais frequente o “Objeto” (47,76%). Esses dados corroboram com os de Lee e Chou¹⁸ que em estudo de 11 anos sobre fraturas faciais ocasionadas por acidente de trabalho chegaram a resultados semelhantes, apontando 33% dos trabalhadores atingidos pela queda de objetos. Os autores relataram o terço médio da face como a região mais atingida durante os acidentes, representando 64% dos casos, afetando principalmente o zigoma e a mandíbula.

No estudo de Brasileiro e Passeri¹⁹, da mesma maneira que o anterior, houve predominância das fraturas faciais principalmente em mandíbula, complexo zigomático e osso nasal. Os Dados de partes específicas da Cabeça e Face não foram disponibilizados pela Fonte da Previdência Social para este estudo, o que inviabiliza uma discussão mais apurada.

Quanto à “natureza da lesão”, as mais prevalentes foram “contusão” e “lesão mista”, ambas apresentando a porcentagem de 37,31%. Albuquerque²⁰ e Lee e Chou¹⁸ apontam as fraturas como principais “tipos de lesões” presentes em

acidentes de trabalho. Os autores chegaram aos mesmos resultados deste estudo, visto que as fraturas são lesões encontradas nas contusões profundas⁵.

Neste estudo, houve associação estatística entre “gênero masculino” e “lesão mista” ($p=0,01$), ressaltando a diversidade de tipos de lesões que acometeram esses trabalhadores. Pode-se inferir que, por serem homens na maioria da amostra e estes terem ocupações diversificadas as lesões não mantiveram o mesmo padrão.

Prova disso são as 46 ocupações distintas relatadas na amostragem (em sua maioria serviços braçais). O mesmo ocorreu no estudo de Lee e Chou¹⁹, no qual 31% dos acidentados eram trabalhadores da construção civil e 27% agricultores. Chrcanovic²¹ aponta gênero, idade, nível socioeconômico, período do ano, etiologia da injúria maxilofacial e violência como fatores de risco que influenciam o trauma facial.

Os acidentados com comprometimento, especificamente, em boca devem ser assistidos de forma criteriosa, visto que, as reparações das fraturas, além de complicadas, podem causar sequelas do acidente e do próprio tratamento, sendo elas parestesia da região, dores, infecções e até mesmo cistos traumáticos²². No presente estudo, dos 10 acidentados, sete necessitaram ser afastados de suas ocupações, fato que corrobora com o apresentado pelo autor acima.

Além disso, os acidentados com comprometimento da região bucal sofreram mais “acidentes típicos”. “Contusão” foi a lesão mais frequente e eles, possuíam “remuneração” de “até dois salários mínimos”. Ocorreram, em sua maioria, com “homens” e trabalhadores “sem companheiro”. Esses dados corroboram com o da amostragem total, já discutidos acima. No entanto, o “local do acidente” apresentou porcentagem equilibrada entre “via pública” e “empresa empregadora”, podendo-se inferir que a inserção da “via pública” nos resultados, deva-se aos “acidentes de trajeto”.

É fato que a boca é um órgão frequentemente atingido durante os acidentes automobilísticos. Malara et al.²³ em uma amostragem com pacientes com trauma maxilofacial (incluindo acidentados no trânsito), encontraram: lesões de tecidos moles (22,21%); lesões alvéolo-dentárias (20,72%); fraturas mandibulares (18,69%); fraturas do complexo zigomático (12,63%); fraturas maxilares (12,12%); fraturas múltiplas da estrutura dos ossos faciais (5,55%); fraturas nasais (5,55%); fraturas orbitais tipo blow-out (2,53%). Hupp et al.²⁴ afirmam que em traumas na região da face frequentemente o tecido mole, dentes e os principais componentes do esqueleto facial (maxila, zigoma, complexo naso-órbito-etmoidal e estruturas supraorbitárias) são lesionadas, sendo que elas geralmente estão associadas a lesões em outras partes do corpo.

Sendo o comprometimento em região de “Cabeça”, mais especificamente, em “Boca”, uma realidade nos dados que envolvem acidentes ocupacionais, vale ressaltar o papel do cirurgião dentista. Este deve atuar de forma significativa na prevenção dos acidentes, dirigindo seu conhecimento quanto à saúde bucal aos empregadores e empregados de forma a evitar agravos, podendo ainda desempenhar funções importantes como atendimento aos trabalhadores em serviços da rede pública de saúde, nas organizações de trabalhadores e empregadores, na Previdência Social junto ao Judiciário, junto à polícia e ao Ministério Público²⁵.

Estudos com a delimitação metodológica aqui apresentada, buscando analisar variáveis sociodemográficas, comportamentais, econômicas dentre outras, são de grande relevância para se estabelecer perfis de risco para determinados acidentes ocupacionais. A partir dos perfis, abordagens preventivas mais apuradas para cada situação podem ser pensadas. As políticas subsidiadas do conhecimento prévio da realidade possuem maior probabilidade de atingir os objetivos. Desta maneira, sugere-se que novos delineamentos sejam desenvolvidos com vista a aumentar o conhecimento de profissionais de saúde e do governo sobre as principais ações necessárias e intervenientes na qualidade de vida ocupacional.

CONCLUSÃO

O perfil dos trabalhadores que sofreram acidentes ocupacionais no Estado de Mato Grosso do Sul em 2013 foi predominante para o gênero masculino, sem companheira, com remuneração de até dois salários mínimos. Prevaleceram os acidentes típicos, ocorridos no ambiente de trabalho. A boca foi atingida em aproximadamente 15% das situações, fato que reforça o papel do cirurgião dentista atuando na equipe multiprofissional de prevenção de agravos ocupacionais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Previdência social. Cadastro da Comunicação de Acidente do Trabalho-CAT. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <<http://agencia.previdencia.gov.br/e-aps/servico/327>>. Acesso em 26 set. 2015.
2. Michel O. Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais. 2. ed. São Paulo: Ltr, 2001. p. 29.
3. Kieser J, Stephenson S, Liston PN, Tong DC, Langley JD. Serious facial fractures in New Zealand from 1979 to 1998. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2002;31(2):206-9.
4. Costa SS. Odontologia do trabalho: nova área de atuação. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2005;59:432-6.

5. França GV. Medicina Legal. 6. ed. [S.I.]: Editora Guanabara Koogan, 2001.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo demográfico 2010. Brasília-DF, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=ms>>. Acesso em: 28 set. 2015.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Estatísticas do Cadastro Central de Empresas 2012. Brasília-DF, 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=9>. Acesso em: 26 set. 2015.
8. Dean AG et al. Epi Info, Version 7: a word procesing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. Atlanta: Centers of Disease Control and Prevention, 2008.
9. Ayres M, Júnior MA, Ayres DL, Santos AAS. BioEstat 5.0. Aplicações estatísticas nas ciências biológicas e médicas. Belém: Sociedade Civil Mamirauá, 2007. p.291.
10. Carvalho TB, Cancian LR, Marques CG, Piatto VB, Maniglia JV, Molina FD. Six years of facial trauma care: an epidemiological analysis of 355 cases. Brazil J Otorhinalaryngol. 2010;76(5):565-74.
11. Gassner R, Tuli T, Hächl O, Rudisch A, Ulmer H. Cranio maxillofacial trauma: a 10 year review of 9543 cases with 21067 injuries. J Craniomaxillofac Surg. 2003;31(1):51-61.
12. Martins Junior JC, Keim FS, Helena ETS. Aspectos epidemiológicos dos pacientes com traumas maxilofaciais operados no Hospital Geral de Blumenau, SC de 2004 a 2009. Arq Int Otorrinolaringol. 2010; 14.
13. Falcão MFL, Segundo AVL, Silveira MMF. Estudo Epidemiológico de 1758 fraturas faciais tratadas no Hospital da Restauração, Recife-PE. Camaragibe: Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac 2005;5:65-72.
14. Brasil. Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social 2012. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2013/05/AEPS_2012.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2014.
15. Brasil. Ministério do Trabalho. Mato Grosso do Sul. 2013. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br>>. Acesso em: 23 set. 2015.
16. Salim APN. A teoria do risco criado e a responsabilidade objetiva do empregador em acidentes de trabalho. Belo Horizonte: Rev Trib Reg Trab 3ª Reg. 2005;41:97-110.
17. Glynn SM, Shetty V. The long-term psychological sequelae of orofacial injury. Oral Maxillofac Surg Clin of North Am. 2010;22(2):217-24.
18. Lee JH, Cho BK, Park WJ. A 4-year retrospective study of facial fractures on Jeju, Korea. J Craniofac Surg. 2010;38(3):192-6.
19. Brasileiro BF, Passeri LA. Epidemiological analysis of maxillofacial fractures in Brazil: a 5-year prospective study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006;102(1):28-34.
20. Albuquerque CEL. Perfil Epidemiológico e fatores de risco associados ao traumatismo maxilofacial de pacientes atendidos no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE [dissertação]. Duque de Caxias: Universidade Grande Rio Prof José de Souza Herdy; 2012.
21. Chrcanovic BR. Factors influencing the incidence of maxillofacial fractures. Oral Maxillofac Surg. 2012;16(1):3-17.
22. Peres SHCS, Theodoro DS, Ribeiro DA, Avila ED, Greggi GA, Silva RPR. Odontologia do Trabalho: doenças e lesões na prática profissional. Rev Odontol. Araçatuba 2006; 27:54-58.
23. Malara P, Malara B, Drugacz J. Characteristics of maxillofacial injuries resulting from road traffic accidents--a 5 year review of the case records from Department of Maxillofacial Surgery in Katowice, Poland. Head Face Med. 2006; 28:2-27.
24. Hupp JR, Ellis III, Tucker MR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
25. Mazzilli LEN. Odontologia do trabalho. São Paulo: Santos, 2003.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Luiz Fernando Lolli
 prof Luizodontologia@uol.com.br

Submetido em 06/06/2015

Aceito em 21/06/2015