

ACIDENTES E AGRAVOS À SAÚDE DOS IDOSOS NOS AMBIENTES DE TRABALHO

WORKPLACE ACCIDENTS AND HEALTH DISORDERS AMONG THE ELDERLY

ACCIDENTES Y AGRAVIOS A LA SALUD DE LOS ANCIANOS EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi^I
Maria Helena Palucci Marziale^{II}
Rosalina Aparecida Parterzani Rodrigues^{III}
Cristiane Aparecida Silveira^{IV}
Liliana Amorim Alves^V

RESUMO: O objetivo do estudo foi caracterizar os acidentes de trabalho (AT) sofridos por idosos, a partir dos registros em prontuários de uma unidade de emergência. Aconteceu em um hospital-escola paulista, tendo sido utilizado o método descritivo e como técnica para a coleta de dados, feita em 2000, a análise documental, ou seja, dos prontuários dos atendimentos realizados em 1998 e 1999. De 618 AT, 21,84% eram relacionados aos idosos; 45,93% dessas pessoas tinham entre 60 e 69 anos, 26,67% eram aposentados, 68,89% dos AT ocorreram por quedas; 34,81% atingiram os membros inferiores e 55,56% resultaram em fraturas. Idosos têm sofrido AT, mostrando que buscam o mercado de trabalho após sua aposentadoria. Este fato implica reorganização do atendimento à saúde, inclusive na obtenção de dados completos sobre os atendimentos realizados, para se conseguir informação seguras sobre os diversos trabalhadores atendidos por AT, incluindo-se os idosos.

Palavras-Chave: Acidente de trabalho; idoso; saúde do trabalhador; ambiente de trabalho.

ABSTRACT: This descriptive study, conducted at a teaching hospital in Sao Paulo in 2000, used patient file data from a hospital emergency unit to characterize occupational accidents (OAs) suffered by elderly people. Data were collected using documentary analysis of records of care given in 1998 and 1999. Of 618 OAs, 21.84% related to elderly; 45.93% of these people were 60 to 69 years old, 26.67% were retired, 68.89% of OAs involved falls; 34.81% affected lower limbs and 55.56% resulted in fractures. Elderly have been suffering OAs, showing they re-enter the labor market after retirement. This entails a need to reorganize health care, including to obtain complete data on care being provided, so as to achieve reliable information on all workers treated for OAs, including the elderly.

Keywords: Occupational accident; elderly; occupational health; work environment.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue caracterizar los accidentes de trabajo (AT) sufridos por ancianos, a partir de los registros en prontuarios de una unidad de emergencia. Ocurrió en un hospital-escuela de Sao Paulo – Brasil, usándose el método descriptivo y, para la recogida de datos, celebrada en 2000, el análisis de los prontuarios de atendimientos realizados en 1998 y 1999. De 618 AT, 21,84% eran relacionados a los ancianos, 45,93% de esas personas tenían entre 60 y 69 años, 26,67% eran jubilados, 68,89% de AT fueron producidos por caída; 34,81% atingieran los miembros inferiores y 55,56% resultaron en fraturas. Ancianos sufren AT porque buscan el mercado de trabajo muestra la jubilación. Esto implica una necesidad de reorganización de la atención a la salud, incluso en la obtención de datos completos sobre los atendimientos hechos, para lograrse obtener información segura sobre los diversos trabajadores atendidos por AT, incluidos los ancianos.

Palabras Clave: Accidente de trabajo; anciano; salud del trabajador; ambiente de trabajo.

^IEnfermeira do Trabalho. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil. Centro Colaborador para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem da Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana de Saúde. E-mail: avmlccr@eerp.usp.br.

^{II}Enfermeira do Trabalho. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil. Centro Colaborador para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem da Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana de Saúde. E-mail: marziale@eerp.usp.br.

^{III}Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Centro Colaborador para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem da Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana de Saúde. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: rosalina@eerp.usp.br.

^{IV}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *campus* Poços de Caldas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: casilve@yahoo.com.br.

^VFonoaudióloga. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: liliana@eerp.usp.br.

^{VI}Este estudo foi financiado pelo CNPq.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento das pessoas tem reflexos em importantes aspectos da sociedade como as características da população economicamente ativa e o mercado de trabalho¹. O mito da velhice relacionada à improdutividade fazia com que o idoso fosse visto como uma categoria descartada. Isto, aliado à vulnerabilidade biológica e social, fazia com que aquele que ainda trabalhasse sofresse as pressões sociais e econômicas e terminasse por sofrer lesões variadas decorrentes de seu trabalho¹.

Com a era da globalização e as novas exigências do mundo do trabalho, sabe-se que se trabalha hoje mesmo que seja por baixos salários; jovens e idosos participam da disputa no mercado de trabalho e, nesse sentido, o salário do idoso acaba também colaborando com uma parcela da renda familiar.

O objetivo do presente estudo^{VI} foi, então, caracterizar os acidentes de trabalho (AT) sofridos pelos idosos, a partir dos registros em seus prontuários após o atendimento em uma unidade de emergência.

REFERENCIAL TEÓRICO

O trabalho tanto pode ser uma fonte de aumento da qualidade de vida (por proporcionar ao idoso a atividade, tanto física quanto intelectual e social), como pode ser agravante desta qualidade (porque quanto piores, dilapidadoras e degradantes as condições de trabalho, pior a qualidade de vida do trabalhador na velhice), além de que o trabalho pode ser um elemento importante para gerar qualidade de vida, desde que esteja associado ao prazer². Pontos positivos do trabalho podem ser percebidos em estudos como o que constatou que, entre 4.607 idosos, quase 10% trabalhavam, 42% eram aposentadas e 48% não trabalhavam nem eram aposentadas. O fato de estar trabalhando esteve associado à melhor percepção da própria saúde, menor relato de doenças crônicas, plano privado de saúde, menor relato de consulta e internação hospitalar, melhores indicadores de autonomia e mobilidade física e maior frequência de consulta odontológica³.

Entretanto, outras investigações demonstram as repercussões negativas do trabalho em idosos, especialmente quando praticados em meios insalubres, pois, embora o envelhecimento seja um processo individual, pode ser acelerado por condições de trabalho penosas, tais como a movimentação manual de cargas pesadas, a exposição a níveis de ruído excessivos ou os horários de trabalho atípicos. Estudo na União Européia constatou que a taxa de incidência de AT fatais era duas vezes mais elevada no grupo de trabalhadores mais velhos do que no grupo dos mais jovens⁴.

Analisando-se a participação do idoso brasileiro nas atividades econômicas entre 1978 e 1998 e a

contribuição que eles aportam à renda familiar, percebe-se que o envelhecimento populacional experimentado pela população brasileira já está afetando a composição etária da população economicamente ativa (PEA). A participação do idoso no mercado de trabalho é considerada alta, analisando-se os padrões internacionais, pois a renda do trabalho dos aposentados tem um peso bastante significativo em suas famílias. As possíveis causas da alta participação dos idosos no mercado de trabalho, em países em desenvolvimento, podem ser, entre outras, a falta de cobertura da previdência ou a baixa remuneração desse grupo. No caso específico do Brasil, a cobertura previdenciária é hoje bastante elevada. Mas, como o valor médio do benefício é relativamente baixo e este benefício não está associado a nenhuma exigência quanto ao não exercício do trabalho, aqueles que reúnem as condições básicas para isso passam a acumular, nas idades avançadas, rendimentos do trabalho e da aposentadoria. Dessa forma, no Brasil, os idosos constituem-se em peças essenciais na composição das rendas familiares⁵.

Outro dado importante a se analisar são as condições de saúde para o trabalho. No estudo dos determinantes da oferta de trabalho dos homens e mulheres de 60 anos ou mais, que moravam no município de São Paulo, no ano 2000, foi identificado que, em relação à condição de saúde, tanto para homens como para mulheres, os dados revelam que estar em uma condição de saúde pior significa menor probabilidade de trabalhar e de estar inserido em jornadas de número de horas elevado. Para os homens, a condição de saúde ruim, uma vez controlado o efeito do trabalho, revelou afetar muito mais negativamente a oferta de trabalho do que no modelo sem este controle, sugerindo que o efeito da atividade dos idosos sobre sua saúde pode ser negativo. Isso ocorre possivelmente porque o trabalho afeta negativamente a saúde ou porque os idosos ativos são os mais escolarizados e ricos, o que lhes proporciona um melhor acesso aos serviços de saúde, pois o fato de estar ativo se correlaciona positivamente com um melhor diagnóstico e percepção dos problemas de saúde. As medidas de saúde objetivas resultaram em um efeito maior e mais negativo sobre a oferta de trabalho do que as subjetivas, indicando que não parecem existir erros no relato das condições da própria saúde por parte dos idosos não trabalhadores, no sentido de informar uma situação de saúde pior, como parece acontecer em países mais desenvolvidos⁶.

A literatura sobre AT em idosos é escassa. Um relatório da Organização Internacional do Trabalho (OIT) aponta que trabalhadores mais velhos têm maiores probabilidades de sofrerem lesões mortais no trabalho do que os mais jovens⁴. Muitos trabalhadores quando se acidentam buscam atendimento à saúde, muitas vezes sem verbalizarem que são acidenta-

dos do trabalho. Por sua vez os serviços os atendem e tampouco se esforçam em fazer algum nexos entre o acidente ocorrido e o trabalho que a pessoa realiza, colaborando assim para o aumento da subnotificação acidentária.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado na cidade de Ribeirão Preto, situada ao norte do Estado de São Paulo, com população de cerca de 560.000 habitantes⁷.

Os dados foram coletados em um Hospital-Escola (HE) da cidade e região. Sua escolha para a realização do presente estudo ocorreu por se ter o conhecimento que a sua unidade de emergência (UE) é a grande responsável pelo número de assistência a todos os tipos de injúrias que ocorrem na região, em decorrência de sua capacidade tecnológica e de recursos humanos para realizar tais atendimentos e também porque as emergências podem ser importante fonte de informação dos acidentes de trabalho, de baixo custo e de simples obtenção⁸.

Encaminhou-se à Comissão de Ética em Pesquisa do HE um exemplar do estudo a fim de obter as informações necessárias para a sua execução. Após a autorização e o parecer favorável para se iniciar a coleta de dados (Processo n° 3134/97), solicitou-se ao setor de processamento de dados (SPD) da instituição que separasse os números de registros de pacientes acidentados e atendidos no local, no período de dois anos, os quais se encontravam cadastrados conforme os agrupamentos constantes nos capítulos XIX e XX da Classificação Internacional de Doenças e Agravos da Organização Mundial de Saúde. Os agrupamentos do capítulo XIX referem-se a *lesões e envenenamentos e algumas outras consequências de causa externas*, ou seja, os diagnósticos atribuídos em relação às causas de lesões; o capítulo XX refere-se às *causas externas de morbidade e mortalidade*, ou seja o que ocasionou o acidente⁹.

A partir das informações com a codificação da CID-10⁹, o CPD identificou 14.873 registros diferentes, referentes ao período de dois anos (1998 e 1999), correspondentes a 6.122 prontuários de pacientes, o que constituiu a população do presente estudo. A partir desses registros, solicitou-se a separação dos prontuários dos pacientes no setor de arquivos médicos e estatísticos do hospital e iniciou-se nos mesmos uma consulta metódica das anotações escritas pela equipe de saúde, objetivando-se identificar os idosos que sofreram AT. Essa consulta foi efetuada no ano 2000.

As anotações apreendidas foram transcritas em um formulário próprio contendo questões sobre os dados de identificação, profissão ou tipo de trabalho e data do atendimento (dia/mês/ano). Buscou-se no prontuário anotações que pudessem levar à caracte-

rização do atendimento como decorrente de AT, causas do mesmo, partes do corpo afetadas e diagnósticos médicos atribuídos aos idosos na ocasião desses atendimentos. A partir das informações obtidas, construiu-se um banco de dados, o qual foi submetido à análise da estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 6.122 pacientes vítimas de acidentes, foram identificadas 618 pessoas como tendo enfermidades relacionadas ao trabalho e/ou sofrido AT; entre estes foram identificados 135 idosos (21,84%) em cujos prontuários, comprovadamente, havia a presença de anotações da equipe de saúde relacionando o problema de saúde ao trabalho. Os dados demográficos destes acidentados encontram-se apresentados na Tabela 1.

TABELA 1: Distribuição de trabalhadores idosos acidentados, atendidos no HE, nos dois anos anteriores, segundo à faixa etária, profissão e procedência. Ribeirão Preto-SP, 2000.

Variáveis	Total	
	f	%
Faixa Etária	60-69	62 45,93
	70-79	51 37,78
	80-89	14 10,37
	90-99	4 2,96
	Sem relato	4 2,96
Total	135	100
Profissão	Aposentado (*)	36 26,67
	Serviços domésticos	33 24,44
	Trabalhador rural	26 19,26
	Comercio	17 12,59
	Construção civil	10 7,41
	Motorista	5 3,70
	Serviços gerais	5 3,70
	Saúde (**)	2 1,48
Outros	1 0,74	
Total	135	100
Procedência	Cidades do estado de SP	77 57,04
	Ribeirão Preto	50 37,04
	Outros estados	5 3,70
	Sem Relato	3 2,22
Total	135	100

(*) Apesar de aposentados, foram considerados trabalhadores pela descrição das atividades realizadas ao sofrerem o AT.

(**) Eram auxiliares de enfermagem.

Quando à faixa etária, predominou o grupo compreendido entre 60 e 69 anos, isto é com melhores condições para o trabalho por se tratar de idosos mais jovens. Este fato é importante e reforçado por especialistas, pois em estudo sobre idosos e mortes por AT, em São Paulo, foi identificado que a distribuição por idade da população acidentada idosa apresenta uma redução na participação desse fenômeno com o avançar da idade¹⁰.

Quanto à profissão, 36 declaravam-se aposentados, porém nos registros dos profissionais da saúde foram identificadas descrições das atividades laborais que eles executavam no momento do acidente. Este fato é facilmente observado através de estatísticas e/ou pesquisas que têm mostrado que o aposentado, muitas vezes, volta ao mercado de trabalho para complementação de renda, considerando que os proventos de sua aposentadoria são muito baixos⁵.

O retorno ao trabalho após a aposentadoria pode trazer ocorrências positivas e negativas para os idosos e a sociedade. Apesar de numericamente ser fácil de demonstrá-lo, há escassas referências correlacionando o retorno ao trabalho e sua influência na saúde dos idosos. Grande parte dos que retornam às atividades são autônomos. Segundo o Relatório Nacional sobre o envelhecimento da população em 1998, a maioria dos idosos do sexo masculino ativos eram autônomos. A grande diferença na PEA entre idosos do sexo masculino e feminino está na proporção: mulheres idosas trabalhavam mais em serviços domésticos (13,4%). Nos anos de 1981 a 1998, idosos do sexo masculino trabalhavam em atividades agrícolas, tanto que neste período houve uma diminuição dessa proporção. Entre homens idosos na PEA, que trabalharam em 1998, 59% eram constituídos por aposentados. A participação das mulheres idosas aposentadas na PEA dobrou entre 1981 e 1998, passando de 19,2% para 40%. Isso se deve ao aumento das mulheres com algum rendimento. Em 1981, 2,5% dos homens idosos não tinham rendimento; entre as mulheres essa proporção era de 37,4%. A melhoria das condições de renda da população não ocorreu de forma linear no tempo; foi resultado da seguridade social, devido à cobertura da previdência rural estabelecidas pela Constituição de 1988, que garantiu aos idosos carentes, maiores de 67 anos, um salário mínimo mensal¹¹.

Ainda em relação à profissão, constatou-se que 33 idosos sofreram AT ao realizar atividades domésticas. Essa é historicamente uma profissão ligada ao sexo feminino, desvalorizada e que não exige nenhuma escolaridade ou capacitação para executar as variadas tarefas domésticas; de outro lado, para a concretização de determinados tipos de ofício, suas atividades muitas vezes são caracterizadas, segundo a legislação nacional vigente, em penosas, insalubres e perigosas¹².

Em terceiro lugar, aparecem os AT com os idosos trabalhadores rurais – 26 (19,26%) casos. Na área rural, há um mosaico de realidades, desde a produção familiar em pequenas propriedades e o extrativismo, até grandes empreendimentos agroindustriais que se multiplicam em diferentes regiões do país. Há as relações de trabalho à margem das leis brasileiras, trabalho até a exaustão, contratação de mão de obra temporária. Tais condições de trabalho favorecem a ocorrência de AT entre estas pessoas, especialmente entre os que têm uma condição de saúde mais frágil, ligada ao próprio envelhecimento¹³.

A maioria dos acidentados procedeu de variadas cidades do Estado de São Paulo – 77 (57,04%),

com indicativos de gravidade dos casos, que não foram atendidos nos locais de origem com poucos recursos tecnológicos, necessitando buscar uma instituição com mais recursos como o citado HE.

Em relação às causas desses eventos, encontrou-se 93 (68,89%) acidentes de trabalho decorrentes de quedas, como apresentadas na Tabela 2. Estas, causadas pela instabilidade visual e postural, comuns à idade, representam os principais acidentes entre os idosos¹⁴. Foi realizada investigação com 27 mulheres com idade superior a 75 anos objetivando avaliar a ocorrência de quedas e descrever suas características e consequências em uma comunidade de um município paulista. Os dados destacaram que 66,7% das idosas sofreram quedas da própria altura, variando de uma a oito quedas¹⁵. A queda, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é uma causa externa⁹. O tema é muito valorizado pela gerontologia e uma fonte de preocupação para os pesquisadores dessa área, principalmente quando pessoas denominam esse evento como sendo normal e próprio do processo de envelhecimento¹⁶. Define-se queda como “[...] um evento não intencional que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo, em relação a sua posição inicial [...]”^{17:17}.

TABELA 2: Distribuição de pacientes idosos acidentados, atendidos no HE, nos dois anos anteriores, segundo causa do AT, partes do corpo atingidas e diagnósticos atribuídos por ocasião do atendimento – Ribeirão Preto-SP, 2000.

Variáveis	Total		
	f	%	
Causa e/ou objeto causador	Quedas	93	68,89
	Acidentes de trânsito	17	12,59
	Agressão	7	5,19
	Impacto por objetos	5	3,70
	Contato com animais	4	2,96
	Contato com máquinas	2	1,48
	Contato com irritantes	1	0,74
	Projétil por arma de fogo	1	0,74
	Intoxicação	1	0,74
	Sem relato	4	2,96
Total	135	100,00	
Partes do corpo atingidas	Membros Inferiores	47	34,81
	Cabeça	27	20,00
	Tronco	23	17,04
	Membros Superiores	21	15,56
	Múltiplas partes	16	11,85
Sem Relato	1	0,74	
Total	135	100,00	
Diagnósticos médicos	Fraturas	75	55,56
	Diagnósticos múltiplos	22	16,30
	Traumatismos	19	14,07
	Ferimentos	5	3,70
	Amputação	4	2,96
	Contusão	2	1,48
	Luxação/Entorse	2	1,48
	Outros	4	2,96
Sem relato	2	1,48	
Total	135	100,00	

Apesar de pessoas de todas as idades apresentarem risco de sofrer queda, para os idosos, ela possui

um significado muito relevante, pois pode levá-los à incapacidade, injúria e morte. Seu custo social torna-se maior quando o idoso tem diminuição da autonomia e da independência¹⁶. Nas áreas urbanas, os acidentes sofridos pelos idosos, como as quedas e outras lesões, são muito frequentes devido à vulnerabilidade aos riscos presentes tanto no ambiente doméstico e outros, quanto no âmbito público, tais como barreiras arquitetônicas, sistemas de transporte coletivos inadequados, criminalidade; entre outros¹⁴. De qualquer forma, as condições laborais inadequadas podem transformar-se em AT, enfermidades profissionais, fadiga física e mental e dificuldade de comunicação entre os trabalhadores^{18,19}.

Em segundo lugar, 17 (12,59%) dos idosos sofreram acidentes de trânsito. Apesar dos jovens serem as maiores vítimas do trânsito, são os idosos que têm a maior letalidade¹⁴, pois são mais vulneráveis aos traumas, apresentam capacidade reduzida de recuperação, ficam maior tempo hospitalizados com traumatismos e lesões mais graves e a mortalidade é significativamente maior do que aquela dos pacientes mais jovens, devido ao próprio processo de envelhecimento.

Outro ponto importante é a violência contra os idosos, pois em terceiro lugar, como causas de AT, evidenciaram-se as agressões – 7 (5,19%). Estudando-se a situação de violência sofrida pelos idosos brasileiros, observou-se que os acidentes e violências são a sexta causa de morte de pessoas com 60 anos de idade ou mais no Brasil²⁰. As causas externas mais comuns são devidas a lesões e traumas provocados por quedas e atropelamentos, corroborando os dados encontrados no presente estudo.

Segundo análise do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1999, registraram-se 69.637 internações por violências no SIH/SUS, sendo 55% quedas; seguidas de 23,4% acidentes de transporte e trânsito, sobretudo atropelamentos. Em 63,2% ocorreram fraturas; em 19,7% lesões traumáticas; em 6,3% ferimentos; em 3,5% luxações; em 3,1%, amputações. Além disso, as pessoas idosas são vítimas de sequestros, roubos, assaltos, invasão de domicílio, roubo de propriedade e de veículos, referidos pelos boletins policiais²¹.

Quanto às partes do corpo afetadas, houve predominância – 47 (34,41%) – dos membros inferiores, seguindo-se a cabeça – 27 (20%). Esses dados contrastam com as estatísticas do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em que mais de um terço (34,2%) de todos os acidentes ocupacionais notificados no Brasil atingem as mãos²².

Em relação aos diagnósticos médicos atribuídos aos acidentados, evidenciaram-se fraturas – 75 (55,56%), diagnósticos múltiplos – 22 (16,3%) e traumatismos – 19 (14,07%).

Fraturas de colo de fêmur constituem-se na principal causa de hospitalização por queda. Cerca de metade dos idosos que sofrem esse tipo de fratura fa-

lece dentro de um ano; a metade dos que sobrevivem fica totalmente dependente do cuidado de outras pessoas, aumentando os custos da atenção à saúde e retirando pelo menos um familiar da atividade econômica ativa, por um longo período¹⁴.

Faz-se necessário tecer algumas considerações com relação a tais resultados. Constatou-se que idosos têm sofrido AT; entretanto percebe-se, a partir da fonte de dados consultada, a dificuldade de se encontrar as informações relativas a esses registros. Isso pode ser explicado por algumas razões: a primeira é a dificuldade por parte dos profissionais de saúde de identificar os idosos como trabalhadores e atendê-los como tal, não conseguindo, portanto, realizar o nexo entre o problema de saúde do idoso e a atividade de labor realizada por ele.

Considera-se também que há dificuldades de registro nos prontuários hospitalares, seja por despreparo ou por desvalorização de tal ato por parte do próprio profissional de saúde²³. Também pode ocorrer que diante da necessidade de realização de procedimentos rápidos, exigidos em uma unidade de atendimento de emergência, não haja tempo hábil para o metucioso e detalhado registro de cada paciente atendido e, conseqüentemente, de mais informações e de melhor qualidade.

Apesar da análise da qualidade e sistematização da assistência às vítimas de acidentes ou violência não ser objetivo do presente estudo, percebe-se que os mesmos não são corretamente diagnosticados, seja por falta de informação e preparo dos profissionais de saúde para enfrentar esses eventos, descrédito para com os relatos dos acidentados ou outros fatores associados. Estudos sobre a falta de sistematização da assistência aos idosos, especialmente na enfermagem, também são incipientes²⁴.

Estatísticas fidedignas poderão revelar a verdadeira magnitude epidemiológica do trabalho do idoso e proporcionarão fontes de informação seguras a fim de se poder intervir eficazmente nos serviços e promover ações intersetoriais entre serviços sociais e de saúde para suprir as necessidades dos idosos trabalhadores²⁵.

A saúde é um direito do cidadão que o Estado deve garantir considerando o princípio de democratização entendida pela sociedade. Como cidadão, o idoso necessita ter um serviço especializado para o atendimento de suas necessidades básicas junto à família e a sua comunidade.

CONCLUSÃO

Considerando o objetivo deste estudo, que foi caracterizar os acidentes de trabalho sofridos por idosos, a partir dos registros em seus prontuários, após atendi-

mento em unidade de emergência de um Hospital-Escola, evidenciou-se que houve predominância de idosos com idade compreendida entre 60 e 69 anos, 36 (26,67%) declaravam-se aposentados, porém desenvolviam atividades laborais no momento do acidente e 33 (24,44%) sofreram AT ao realizar atividades domésticas. Em relação às causas desses eventos, encontrou-se 93 (68,89%) resultantes de quedas e 17 (12,59%) de acidentes de trânsito, sendo que 47 idosos (34,81%) apresentaram lesões em membros inferiores, especialmente fratura de colo de fêmur e 27 (20%) de cabeça.

Possivelmente outros idosos foram atendidos, na ocasião, acometidos por AT que, entretanto, não foram percebidos como acidentados pela equipe de saúde hospitalar, que apresenta, ainda, certas limitações para conseguir realizar onexo entre o acidente/enfermidade e o trabalho realizado pela pessoa que busca o atendimento à saúde. Serviços de emergência e atenção especializada devem implementar, então, ações na melhoria dos registros de informações sobre o atendimento aos idosos portadores de acidentes de trabalho.

REFERÊNCIAS

- Giatti L, Barreto SM. Health, work, and aging in Brazil. *Cad Saude Pública* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2003 [citado em 25 mar 2008]. 19(3): 759-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-11X2003000300008&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S0102-311X2003000300008.
- Moreira MMS. Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2000.
- Giatti L, Barreto SM. Women's work and health among Brazilian elderly. *Ciênc saúde coletiva* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2002 [citado em 25 mar 2008]. 7(4): 825-39. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400016&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S1413-81232002000400016.
- Organizacional Internacional do Trabalho [site de Internet]. Dia internacional da segurança e saúde no trabalho [citado em 25 fev 2008]. Disponível em <http://www-ilo-mirror.cornell.edu/public/portugue/region/eurpro/lisbon/html/hsst2005.htm>.
- Camarano AA. O idoso brasileiro no mercado de trabalho. Rio de Janeiro: IPEA; 2001.
- Perez ER, Wajzman S, Oliveira AMHC. Analysis of the determinants of participation of elderly persons in the labor market in São Paulo, Brazil. *Rev bras estud popul*. 2006;23 (2):269-86.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [site de Internet]. Censo 2000. [citado em 25 mar 2008] Disponível em <http://www.ibge.org.br>.
- Waldman EA, Mello-Jorge MH. Vigilância para acidentes e violência: instrumento para estratégias de prevenção e controle. *Ciênc Saúde Coletiva*. 1999; 4: 71-79.
- Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: OMS; 2001.
- Waldvoguel BC, Silva DWT. Os idosos e as mortes por acidentes do trabalho em São Paulo. XII Encontro Nacional de Estudos Populacionais — Brasil 500 Anos: Mudanças e Continuidades. Caxambu (MG): IBGE; 2000. p. 1-18.
- Ministério das Relações Exteriores (Br) [site de Internet]. Relatório Nacional Brasileiro Sobre o Envelhecimento da População Brasileira. [citado em 25 fev 2008]. Disponível em http://www2.mre.gov.br/relatorio_envelhecimento.doc.
- Manuais de Legislação Atlas. Segurança e medicina do trabalho. 46ª ed. São Paulo: Editora Atlas; 2000.
- Alessi NP, Navarro VL. O trabalho de crianças e adolescentes na cultura canavieira e os impactos sobre sua saúde. *Informações Econômicas*. 1997;27(6):7-16.
- Ministério da Saúde (Br) [site de Internet]. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01, publicada no DOU nº 96 seção 1e, de 18/5/01. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002 [citado em 01 ago 2007]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes.htm>.
- Rodrigues RAP, Kusumota L, Fabricio SCC, Marques S, Corbacho AC. Quedas com idosos na comunidade: estudo retrospectivo. *Mundo Saúde*. 2001;25(4):420-4.
- Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Falls among older adults seen at a São Paulo State public hospital: causes and consequences. *Rev Saude Pública* [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2004 [citado em 25 mar 2008]; 38(1): 93-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100013&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S0034-89102004000100013.
- Moura RN, Santos FC dos, Driemeier M, Santos LM, Ramos LR. Quedas em idosos: fatores de risco associados. *Gerontologia*. 1999;7(2):15-21.
- Mauro MYC, Veiga AR. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:64-9.
- Appolinário RS. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16: 83-7.
- Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad Saude Pública*. 2003; 19: 783-91.
- Souza ER, Minayo MCS, Silva CM, Reis AC. Mortalidade por causas externas em idosos no Brasil, estados e regiões metropolitanas. *Boletim sobre Causas Externas*. Rio de Janeiro: Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde/Centro Nacional de Epidemiologia; 2001.
- Folha. 1/3 dos acidentes de trabalho fere punho, palma e dedos [site de Internet]. [citado em 26 jan 2008]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/classificados/empregos/ult1671u2558.shtml>.
- Santos MCL, Braga VAB, Fernandes AFC. Nível de satisfação dos enfermeiros com seu trabalho. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:101-5.
- Silva DCN, Ribeiro AA, Fabrício SCC. Produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem a idosos. *Rev enferm UERJ*. 2007; 15: 406-10.
- Alvarenga MRM, Pérez EB, Torres MP, Oliveira MAC. Assistência ao idoso no sistema de saúde da Catalunha: lições a aprender. *Rev enferm UERJ*. 2007; 15: 457-62.