



Universidade do Minho

Escola de Engenharia

Armindo Manuel da Cunha Faria

Caracterização e Análise dos Acidentes de Trabalho
com Profissionais de Enfermagem
numa Unidade Hospitalar

Janeiro de 2008



Escola de Engenharia

Armindo Manuel da Cunha Faria

Caracterização e Análise dos Acidentes de Trabalho
com Profissionais de Enfermagem
numa Unidade Hospitalar

Dissertação de Mestrado apresentada à
Escola de Engenharia da Universidade
do Minho para a obtenção do Grau de
Mestre em Engenharia Humana.

Trabalho efectuado sob orientação da Professora Doutora Mónica
Frias da Costa Paz Barroso e da Professora Doutora Ana Cristina da
Silva Braga.

Janeiro de 2008

DEDICATÓRIA

À minha esposa e às minhas filhas, pela paciência e incentivo que tiveram comigo durante os anos de preparação desta tese.

AGRADECIMENTOS

Com apresentação deste trabalho, pretende-se expressar os mais sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma o tornaram possível.

Em particular às orientadoras desta dissertação, Professora Doutora Mónica Frias da Costa Paz Barroso e Professora Doutora Ana Cristina da Silva Braga, o profundo reconhecimento pela sua disponibilidade, pelos seus ensinamentos, pelas suas orientações e pertinência das suas observações.

Especialmente ao Dr. Ricardo Rego do Serviço de Segurança e Higiene e Saúde do Trabalho, da instituição Hospitalar onde este trabalho foi realizado, pelas suas sugestões, disponibilidade, colaboração e apoio permanente indispensável, demonstrado ao longo da realização de todo este trabalho.

Ao Dr. Sérgio Gonçalves, Director do Serviço de Segurança e Higiene e Saúde do Trabalho, da instituição Hospitalar onde este trabalho foi realizado, uma palavra de gratidão pela atenção dedicada e facilidades concedidas durante a execução deste trabalho.

Aos Enfermeiros Beatriz Correia e Joaquim Venade do Serviço de Segurança e Higiene e Saúde do Trabalho, da instituição Hospitalar onde este trabalho foi realizado, pela disponibilidade demonstrada num momento específico da realização deste trabalho.

À Sra. Enfermeira Chefe Fátima Sá do Conselho da Administração, pelo o incentivo e facilidades concedidas para a realização deste trabalho.

Aos Srs. Enfermeiros Chefes dos vários serviços da instituição Hospitalar onde este trabalho foi realizado, pela sua colaboração e apoio quer no incentivo ao preenchimento quer na distribuição e na recolha dos questionários.

Aos Enfermeiros que prontamente colaboraram neste estudo, um muito obrigado.

A todos que colaboraram, de uma forma ou de outra tornando possível sua realização, agradece-se com amizade

RESUMO

FARIA, A. M. C. **Caracterização e Análise dos Acidentes de Trabalho com Profissionais de Enfermagem numa Unidade Hospitalar.** Janeiro de 2008. (Tese de Mestrado - Escola de Engenharia da Universidade do Minho).

No âmbito de contexto profissional dos enfermeiros e tendo em consideração os múltiplos factores de risco, nomeadamente os de maior pertinência ao nível da sinistralidade, tornou-se pertinente fazer uma caracterização e análise dos acidentes de trabalho ocorridos com estes profissionais, no âmbito de uma instituição hospitalar. O presente trabalho é um estudo descritivo e analítico que aborda um conjunto de eventos procurando caracterizá-los e explicá-los.

A população alvo do estudo é constituída pelo universo de enfermeiros de uma instituição hospitalar do Norte de Portugal com 498 camas. A amostra compreende todos os enfermeiros que tiveram acidentes de trabalho no quinquénio 2000 e 2004 e que participaram essas ocorrências Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho. Com o intuito de analisar alguns aspectos associados à não-participação de acidentes de trabalho foram também inquiridos os enfermeiros que tiveram acidentes de trabalho durante o ano de 2004 mas que não participaram esses acidentes.

A recolha da informação processou-se através da análise dos autos internos dos acidentes de trabalho para o quinquénio referido e de um questionário dirigido aos profissionais envolvidos nos diversos acidentes de trabalho (participados e não participados).

Os resultados indicam que foi de 158 o total de participações de acidentes de trabalho para o quinquénio avaliado. O agente material mais frequente foi a "*Picada de agulha*" e a zona do corpo mais atingida corresponde às "*mãos*".

No que concerne aos acidentes de trabalho não participados para o ano de 2004, os resultados sugerem que não terão sido participados cerca de 85% das ocorrências. A morosidade do procedimento administrativo associado à participação surgiu como a justificação mais frequentemente apontada. Para as ocorrências não participadas o agente material mais frequentemente referido foi o "*Esforço excessivo/mobilização de doentes*" e a zona do corpo maioritariamente atingida foi as "*mãos*".

Os resultados sugerem ser de cerca de 1:5 a relação entre os acidentes participados e não-participados. Para além das potenciais repercussões negativas associadas à não-participação para o profissional envolvido destaca-se também a limitação que representa este facto no desenvolvimento e implementação de medidas preventivas adequadas e eficazes.

ABSTRACT

FARIA, A. M. C. Characterization and Analysis of Occupational Accidents with Nursing Professionals in a Hospital Unity. January 2008. (Master Thesis – School of Engineering, University of Minho).

Within the context of the professional activity of nurses, and considering the multiple risk factors to which these personnel is exposed, namely those more pertinent with respect to occupational health and safety, it became important to characterize and analyse occupational accidents of nursing personnel within a hospital environment. The project undertaken is descriptive and analytical, focusing on a range of events which are subsequently characterised and explained.

The target population of the study comprises all nursing professionals working at a Portuguese hospital unit with 498 beds. The sample used includes all the individuals which have reported the occurrence of an occupational accident during the 5-year period comprised between 2000 and 2004. In order to identify and analyse some important aspects related to the absence of reporting of occupational accidents we have also inquired those nurses who have had an accident in 2004 but who have not formally reported it.

Data was gathered through a review and analysis of the occupational accident reports recorded between 2000 and 2004. In addition, a questionnaire was designed, specifically for the purposes of this study, at characterizing the occupational accidents not formally reported registered throughout 2004.

Results obtained indicate that a total of 158 accidents have been formally reported throughout the period 2000-2004. Most often reported material agent has been “needle stick injury” and the body region most frequently affected was the “hands”.

With respect to the occupational accidents not formally reported, results suggest that these represent circa 85% of the total number of occurrences during 2004. The excessive slowness of the administrative procedure associated with the formal participation was reported as the main reason for the under-reporting of occupational accidents within the institution analysed. Most often reported material agent was “excessive strain”, hands being the most often affected body area.

On the basis of the data gathered, it is of about 1 to 5 the ratio between formally reported and non-reported occupational accidents. Within this scenario negative repercussions may arise not only to the personnel involved but also in what concerns the identification, development and implementation of suitable and efficient accident preventive policies.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	20
-----------------	----

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 1 – O TRABALHO EM CONTEXTO HOSPITALAR.....	24
--	-----------

1.1 - O HOSPITAL: BREVE RESENHA HISTÓRICA.....	24
--	----

1.2 – A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR.....	26
-------------------------------------	----

1.3 – FONTES DE RISCO DO TRABALHO EM CONTEXTO HOSPITALAR.....	28
--	----

1.3.1 – Factores de risco de natureza biológica.....	29
--	----

1.3.2 – Factores de risco de natureza física.....	31
---	----

1.3.3 - Factores de risco de natureza química.....	34
--	----

1.3.4 – Factores de risco de natureza ergonómica.....	35
---	----

1.3.5 – Factores de risco de natureza psicossocial.....	37
---	----

CAPÍTULO 2 – ACIDENTES DE TRABALHO EM CONTEXTO HOSPITALAR.....	40
---	-----------

2.1 – AS CAUSAS DOS ACIDENTES NA ACTIVIDADE DE ENFERMAGEM.....	40
---	----

2.2 – CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO COM ENFERMEIROS.....	44
--	----

PARTE II – DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

CAPÍTULO 3 – MATERIAL E MÉTODOS	54
3.1– OBJECTIVOS DO ESTUDO	54
3.2– POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	55
3.3– INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS.....	57
3.3.1- Variáveis do estudo	58
3.4- RECOLHA DE DADOS.....	60
3.5- TRATAMENTO ESTATÍSTICO E ANÁLISE DOS DADOS.....	60
CAPÍTULO 4 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	62
4.1 – DADOS REFERENTES AOS ACIDENTES DE TRABALHO PARTICIPADOS AO SHSST ENTRE O ANO 2000 E 2004.....	62
4.1.2 - Dados referentes aos acidentes participados ao SHSST no ano 2004	76
4.2 – DADOS REFERENTES AOS ACIDENTES DE TRABALHO NÃO PARTICIPADOS AO SHSST NO ANO 2004.....	82
CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	104
5.1 – DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS ACIDENTES DE TRABALHO PARTICIPADOS AO SHSST.....	104
5.2 - DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS ACIDENTES DE TRABALHONÃO PARTICIPADOS AO SHSST.....	110

CAPÍTULO 6 – CONCLUSÕES E SUGESTÕES.....	121
6.1- CONCLUSÕES SOBRE OS ACIDENTES DE TRABALHO PARTICIPADOS AO SHSST.....	121
6.2 - CONCLUSÕES E SUGESTÕES SOBRE OS ACIDENTES DE TRABALHO NÃO PARTICIPADOS.....	123
CAPÍTULO 7- BIBLIOGRAFIA.....	130
ANEXOS.....	139
Anexo I – Questionário utilizado para a caracterização dos acidentes de trabalho não participados.	
Anexo II – Autorização e parecer da comissão de ética para a recolha de dados sobre a acidentes de trabalho não participados.	
Anexo III – Auto interno da participação de acidentes de trabalho.	

Tabela 1 – Distribuição dos acidentes segundo o ano, participados ao SHSST pelos enfermeiros entre o ano 2000 e 2004.....	62
Tabela 2 – Distribuição dos acidentes segundo as habilitações literárias dos Enfermeiros que participaram acidentes ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.....	63
Tabela 3 – Distribuição dos acidentes segundo a relação jurídica de emprego dos Enfermeiros que participaram acidentes ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.....	63
Tabela 4 – Distribuição dos acidentes segundo o sexo dos Enfermeiros que participaram acidentes ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.....	64
Tabela 5 – Distribuição dos acidentes segundo a idade dos Enfermeiros que participaram acidentes ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.....	64
Tabela 6 – Distribuição segundo o mês, dos acidentes participados pelos enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.....	65
Tabela 7 – Distribuição segundo o dia da semana dos acidentes participados pelos Enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.....	65
Tabela 8 – Distribuição segundo o turno de trabalho dos acidentes participados pelos Enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.....	66

Tabela 9 – Crosstab entre o turno e o agente material dos acidentes em serviço participados pelos enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.....	66
Tabela 10 – Distribuição do total dos acidentes participados pelos enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004, segundo o tempo que decorreu após ter iniciado o turno.	67
Tabela 11 – Distribuição dos acidentes participados pelos enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004, em função do serviço	67
Tabela 12 – Índice de Incidência dos acidentes de trabalho participados ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.....	68
Tabela 13 – Distribuição segundo o agente material dos acidentes participados pelos enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.....	69
Tabela 14 – Crosstab entre o agente material e o tipo de incapacidade dos acidentes de trabalho participados ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.....	70
Tabela 15 – Crosstab entre o serviço e o agente material dos acidentes participados pelos Enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.....	71
Tabela 16 – Distribuição segundo parte do corpo atingida nos acidentes participados, pelos Enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.....	72
Tabela 17 – Distribuição segundo o tipo de incapacidade mais frequente nos acidentes participados, pelos Enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.....	72

Tabela 18 – Distribuição por ano do número de dias perdidos devido aos acidentes participados, pelos enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.....	73
Tabela 19 – Distribuição dos acidentes segundo o sexo dos enfermeiros que participaram acidentes ao SHSST no ano 2004.....	76
Tabela 20 – Distribuição dos acidentes segundo a idade dos enfermeiros que participaram acidentes ao SHSST no ano 2004.....	76
Tabela 21 – Distribuição dos acidentes participados pelos enfermeiros ao SHSST no ano 2004, em função do Serviço	77
Tabela 22 – Índice de Incidência dos acidentes de trabalho participados ao SHSST entre no ano 2004.....	77
Tabela 23 – Distribuição dos acidentes segundo as habilitações literárias dos enfermeiros que participaram acidentem ao SHSST no ano 2004.....	78
Tabela 24 – Distribuição dos acidentes segundo a relação jurídica de emprego dos Enfermeiros que participaram acidentes ao SHSST no ano 2004.....	78
Tabela 25 – Distribuição segundo o agente material dos acidentes participados pelos enfermeiros ao SHSST no ano 2004.....	79
Tabela 26 – Crosstab entre o serviço e o agente material dos acidentes participados durante o ano de 2004.....	80
Tabela 27 – Distribuição segundo parte do corpo atingida nos acidentes participados, pelos Enfermeiros ao SHSST no ano 2004.....	81

Tabela 28 – Distribuição segundo o tipo de incapacidade mais frequente nos acidentes participados, pelos Enfermeiros ao SHSST no ano 2004.....	81
Tabela 29 – Distribuição segundo o sexo dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados	82
Tabela 30 – Distribuição segundo a idade dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados	82
Tabela 31 – Distribuição por serviço dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados	83
Tabela 32 – Distribuição segundo a categoria Profissional dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho serviço não participados	84
Tabela 33 – Distribuição segundo as habilitações literárias dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados	84
Tabela 34 – Distribuição segundo o horário praticado pelos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados	85
Tabela 35 – Distribuição segundo o Vínculo laboral dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados	85

Tabela 36 – Distribuição segundo o desempenho de funções noutra instituição dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados.....	86
Tabela 37 – Crosstab entre o desempenho de funções noutra instituição e o sexo dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados.....	86
Tabela 38 – Crosstab entre o desempenho de funções noutra instituição e a Idade dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados.....	87
Tabela 39 – Crosstab entre a categoria profissional e o desempenho de funções noutra instituição	87
Tabela 40 – Distribuição segundo o motivo do desempenho de funções noutra instituição dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados.....	88
Tabela 41 – Distribuição segundo o número de horas semanais trabalhadas noutra Instituição, pelos enfermeiros que responderam questionário.....	88
Tabela 42 – Distribuição do número de acidentes, que os enfermeiros que responderam ao questionário, tiveram no ano de 2004.....	89
Tabela 43 – Distribuição do número de acidentes em serviço não participados durante o ano de 2004, pelos enfermeiros que responderam ao questionário.....	89
Tabela 44 – Crosstab entre o número de acidentes não participados, durante o ano de 2004, e o sexo dos enfermeiros.....	90

Tabela 45 – Crosstab entre o número de acidentes não participados e a Idade dos enfermeiros.....	91
Tabela 46 – Crosstab entre o número de acidentes não participados e a categoria profissional do enfermeiro durante o ano de 2004.....	92
Tabela 47– Crosstab entre o número de acidentes não participados e as Habilitações literárias dos enfermeiros.....	93
Tabela 48 – Distribuição dos acidentes de trabalho não participados durante o ano 2004, em função do serviço	94
Tabela 49 – Índice de Incidência dos acidentes de trabalho não participados durante o ano 2004.....	95
Tabela 50 – Distribuição segundo o motivo da não participação dos acidentes de trabalho durante o ano 2004.....	95
Tabela 51 – Distribuição segundo os principais agentes materiais envolvidos nos acidentes não participados, durante o ano de 2004.....	96
Tabela 52 – Crosstab entre o serviço e o agente material dos acidentes não participados durante o ano de 2004.....	97
Tabela 53 – Distribuição segundo as principais lesões resultantes dos acidentes de trabalho não participados.....	99
Tabela 54 – Distribuição segundo as zonas do corpo lesionadas nos acidentes de trabalho não participado.....	100
Tabela 55 – Distribuição segundo o número de dias perdidos em consequência dos acidentes de trabalho não participados.....	101

Tabela 56 – Crosstab entre o desempenho de funções noutra Instituição e o número de acidentes não participados.....	101
Tabela 57 – Crosstab entre o motivo da não participação do acidente e o número de acidentes não participados.....	102
Tabela 58 – Crosstab entre o desempenho de funções noutra instituição e o número de acidentes durante o ano 2004.....	103

Quadro 1- Estudo da Normalidade da Amostra, Através do Teste Kolmogorov- Smirnov.....	74
Quadro 2 - Análise da Variância da Idade dos Enfermeiros acidentados em Função da parte do corpo atingida e do Teste de Tuckey para as Diferenças Significativas.....	75

INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem, no desenvolvimento das acções de promoção, protecção e recuperação da saúde, assistem o ser humano, avaliando suas necessidades de forma holística e implementando a assistência nas condições e no local em que se encontra.

A sua intervenção deve ter em conta o conhecimento, a perícia técnica, a responsabilidade e a ética, valorizando as relações humanas com os utentes e os membros da equipa de saúde, bem como a importância da relação homem/máquina e posto de trabalho.

Lopes et al (1996) afirmam que os profissionais de enfermagem devem modificar sua atitude face ao trabalho, no sentido de tomar consciência acerca dos factores de risco ocupacional do local onde realizam a sua actividade, pois, por mais paradoxal que possa parecer, o ambiente em que o profissional de enfermagem promove o bem-estar, é em si mesmo rico em factores de risco.

Para Alves (1994), a manutenção da saúde dos trabalhadores expostos a qualquer factor de risco depende do conhecimento e dos efeitos que esses mesmos factores possam provocar na sua saúde.

A esse propósito Mauro (1996) diz que os trabalhadores no ambiente hospitalar estão expostos a: riscos físicos, biológicos; ergonómicos e a riscos ligados à natureza bio-psicossocial do ambiente do trabalho.

De acordo com Bulhões (1998, 51): *"os factores de risco biológicos, químicos e físicos são os principais geradores de insalubridade e periculosidade na profissão, produzindo doenças comuns na equipe de enfermagem"*.

Os acidentes de trabalho constituem hoje um problema fundamental para todos os que intervêm no trabalho/emprego: trabalhadores, sindicatos, empregadores, seguradoras e Estado. O absentismo, o tempo perdido pelos

outros trabalhadores, que não o acidentado e as demais consequências negativas resultantes de um acidente em serviço originam gastos superiores aos da prevenção. Contudo para adopção de medidas preventivas é imperioso o conhecimento real da situação.

Assim sendo, o objectivo geral deste estudo é a caracterização e análise dos acidentes de trabalho ocorridos com os profissionais de enfermagem.

Para a concretização deste objectivo geral definiram-se os seguintes objectivos específicos: caracterização dos acidentes de trabalho participados ao SHSST, no quinquénio 2000/2004, segundo o conjunto de variáveis que consta dos autos dos acidentes.

Recolha de informação com vista à quantificação e caracterização dos acidentes de trabalho ocorridos mas não participados pelos profissionais de enfermagem ao SHSST.

O presente estudo está organizado em duas partes, que permite situar a problemática em questão e enquadrá-la metodologicamente.

A primeira parte deste trabalho diz respeito ao enquadramento teórico e divide-se em dois capítulos. No primeiro capítulo aborda-se o trabalho em contexto hospitalar, o qual versa aspectos como o desenvolvimento do hospital desde os primórdios até ao hospital contemporâneo, passando pela organização hospitalar e pelas fontes de risco do trabalho nesse contexto. No segundo capítulo abordam-se os acidentes de trabalho em contexto hospitalar, analisando aspectos como, as causas dos acidentes na actividade de enfermagem e a caracterização dos acidentes de trabalho com enfermeiros.

A segunda parte do trabalho refere-se ao desenvolvimento do estudo e é composto por quatro capítulos. No terceiro capítulo são apresentados os materiais e métodos utilizados no estudo em questão, descreve-se o contexto em que a investigação é realizada, apresentam-se as variáveis do estudo, descreve-se a recolha de dados, o instrumento de recolha de dados e

respectivo tratamento estatístico. No quarto capítulo faz-se apresentação dos dados referentes quer aos acidentes em serviço participados ao SHSST, quer aos acidentes em serviço não participados. No quinto capítulo faz-se a discussão e análise dos dados obtidos. No sexto capítulo são apresentadas as conclusões e algumas sugestões em função dos resultados obtidos. A Bibliografia é apresentada no final deste trabalho no sétimo capítulo.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 1 – O TRABALHO EM CONTEXTO HOSPITALAR

Etimologicamente o termo hospital refere-se a hospitalidade, sendo actualmente a recuperação da saúde um dos seus principais objectivos, estando a cura e o tratamento das doenças está a cargo de uma equipa multidisciplinar.

Tendo em conta que o hospital se apresenta como o principal meio laboral para a maior parte dos profissionais de enfermagem e de que este estudo é feito numa instituição hospitalar, torna-se necessário fazer um breve enquadramento sobre a sua evolução ao longo dos tempos.

1.1 - O HOSPITAL: BREVE RESENHA HISTÓRICA

O hospital inicialmente nasce como local de isolamento. Ele já existia na Grécia de Esculápio e na Roma Antiga, onde vários templos foram criados para homenagear esse sábio deus, os quais serviam de abrigo aos pobres, velhos e enfermos.

Na China, no Ceilão, e no Egipto, antes de Cristo, há registros de hospedarias, hospitais e hospícios, palavras com a mesma raiz latina, onde almas pias patrocinavam e cuidavam de peregrinos, crianças, velhos, vagabundos e doentes. (Ribeiro, 1993).

Na Idade Média, o hospital adquire novos contornos e missões. Naquela época, o império islâmico tinha 34 hospitais com características semelhantes entre si e bastante distintas dos hospitais europeus. Estes últimos permaneciam com sua missão essencialmente espiritual, dando atendimento religioso e socorrendo de forma gratuita, os doentes e moribundos. (Ribeiro, 1993).

A Europa no pós-renascimento vive transformações económicas, políticas e sociais que constituíram um novo enquadramento urbano. O

comércio cresce e as cidades começam a atrair a população do campo. Esse movimento traz além de oportunidades de trabalho, problemas de saúde. Neste contexto o hospital, que era até então um local para morrer, um espaço de controlo e coerção dos desvalidos, que tinha como função principal a salvação da alma e não a cura, começa gradualmente a alterar-se. (Oliveira, 1998).

O hospital que surge no século XVIII rompe com a representação anteriormente instituída, em que o hospital era visto como um local de exclusão. A nova representação do hospital passa a ser a de um local do domínio do corpo e da cura dos sujeitos. (Foucault, 1996,100).

O século XIX marca o nascimento da medicina moderna, altura em que a prática do saber médico se rege pela racionalidade científica. *"As descobertas em diversos campos das ciências da natureza como a biologia, anatomia, bacteriologia e outras disciplinas começam a afastar a medicina do seu empirismo e a construir o hospital científico moderno"*. (Ribeiro, 1993, 25).

O modelo hospital centro de cura continua a crescer e as guerras geradas pelas políticas expansionistas dos Estados absolutistas tornam os cirurgiões cada vez mais necessários, conferindo-lhes um crescente prestígio. (Ribeiro, 1993).

O hospital moderno é um campo rico de experiências diversas, tornando-se um local privilegiado para o ensino e para a pesquisa de diferentes disciplinas vinculadas à prática médica. No entanto, só na metade do século XX, *"com a produção industrial de quimioterapias e de equipamentos, adquire características e missões novas próprias do hospital contemporâneo"*. (Ribeiro, 1993, 27).

Com o capitalismo, o hospital passa a dar atenção ao corpo enquanto força de trabalho. O trabalhador passa a ser objecto das práticas modernas de saúde em substituição das classes sociais que antes eram atendidas. Essa mudança no objecto da prática médica ocorreu: *"porque as regulações económicas tornaram-se mais rigorosas no mercantilismo, mas também porque*

o preço dos homens tornou-se cada vez mais elevado. É nesta época que a observação do indivíduo, tem em conta a sua capacidade, as suas aptidões e passam a ter um preço para a sociedade". (Foucault, 1996, 104).

As mudanças decorrentes de todo o processo de industrialização, levaram a novas intervenções no campo da prática médica, fazendo com que o processo de trabalho hospitalar, que era atribuído a um único trabalhador, o médico, fosse transformado num campo de práticas que procurassem intervir no corpo doente, de forma colectiva. Passou-se assim de um acto profissional isolado para uma prática colectiva, valorizando dessa forma novas profissões.

O trabalho colectivo, inerente à prática em saúde, impôs uma realidade aos hospitais modernos, o que fez com que várias profissões, com diferentes qualificações participassem na divisão social e técnica do trabalho, tais como: médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, técnicos complementares de diagnóstico, administrativos e auxiliares de acção médica. Um trabalho em que as actividades mais complexas são atribuídas aos médicos, enfermeiros e outros profissionais de nível superior. (Ribeiro, 1993).

1.2 – A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Uma organização, pode ser definida como um sistema composto por actividades humanas aos mais diversos níveis, constituindo um conjunto complexo e multidimensional de personalidades, pequenos grupos, normas, valores e comportamentos, ou seja um sistema de actividades conscientes e coordenadas de um grupo de pessoas para atingir objectivos comuns. (Chiavenato, 1995).

De acordo com o autor supracitado, a interdependência de uma organização e o seu meio envolvente é uma condicionante essencial, especialmente no caso das organizações de saúde, as quais estão sujeitas a numerosas e mutáveis influências, nomeadamente: Demográficas e de

mobilidade; Económico-financeiras; Sociais e culturais; Legislativas; Tecnológicas e funcionais.

Verifica-se, assim, que as organizações hospitalares são sistemas complexos compostos por diversos departamentos e profissões, tornando-as sobretudo uma organização de pessoas confrontadas com situações emocionalmente intensas, tais como vida, doença e morte, as quais causam ansiedade e tensão física e mental.

Relativamente às funções da organização Hospitalar, e sendo o Hospital uma organização formal e institucionalizada de prestação de serviços, a grande maioria dos autores colocam a tónica nos cuidados a prestar aos seus utentes.

Com efeito, nos últimos anos, muito se tem falado de "humanização hospitalar", verificando-se que os estudos desenvolvidos sobre esta temática têm como objectivo primordial a qualidade de serviços prestados a quem procura e necessita de cuidados hospitalares, ou seja, os seus utentes. As condições de trabalho, a motivação e, em consequência, o bem-estar dos profissionais de saúde tem sido relegados para segundo plano, ou mesmo completamente descurado.

De salientar, que o próprio Ministério da Saúde, embora se preocupe com as duas dimensões fundamentais do trabalho na organização hospitalar (o utente e o trabalhador da instituição), em relação à dimensão humana do técnico de saúde, esta não parece ser contemplada, interessando, sim, os aspectos técnicos, o saber e o saber fazer.

Sendo assim, o ser, o saber ser, o saber estar e sobretudo o bem-estar do técnico de saúde, e neste caso específico o dos enfermeiros, são aspectos que não foram fonte de preocupação até há bem pouco tempo.

Ou seja historicamente os profissionais de saúde não eram considerados como uma categoria de alto risco para acidentes e doenças profissionais. Só no final da década 40 do séc. XX, é que o trabalho hospitalar começa a ser visto de outro modo, face ao agravamento da saúde de um enfermeiro, após ter-se picado com uma agulha, sendo este um dos primeiros casos bem documentados sobre a transmissão de Hepatite "B". No entanto o

primeiro plano para a diminuição da exposição aos riscos inerentes ao trabalho hospitalar, só foi elaborado na década de 80, do séc. XX, altura em que apareceu o Síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), é pois a partir daqui que se começa a dar um maior ênfase aos riscos de natureza hospitalar. (Cardo, 2004).

1.3 – FONTES DE RISCO DO TRABALHO EM CONTEXTO HOSPITALAR

Os enfermeiros são o grupo que possui o maior número de profissionais a nível hospitalar, e devido à natureza do seu trabalho, prestam 24 horas sobre 24 horas assistência aos doentes, o que determina a que desse modo haja uma longa permanência no ambiente hospitalar, o que predispõem estes profissionais a uma maior vulnerabilidade aos factores de risco laborais de ordem biológica, química, ergonómica e psicossocial. (Takeda, 2001).

O problema é que os profissionais de saúde nem sempre encaram esses riscos com a seriedade com que deviam, mas isso pode dever-se ao facto do risco ocupacional ser ou estar:

- Oculto, por ignorância, por falta de conhecimento ou de informação. Nestes casos o trabalhador nem sequer suspeita da sua existência. A irresponsabilidade, incompetência e o lucro a qualquer preço contribuem para que muitos dos riscos ocupacionais continuem escondidos;
- Latente, nesta modalidade, o risco só se manifesta e causa danos em condições de stress. O trabalhador sabe que está "*a correr riscos*", mas as condições de trabalho assim o forçam a isso;
- Real, conhecido de todos, mas sem possibilidade de controlo, quer por inexistência de soluções para tal, quer pelos altos custos exigidos, ou ainda por falta de vontade política. (Bulhões, 1998).

Tendo em conta que esses factores de risco, são responsáveis pela insalubridade do ambiente hospitalar, torna-se pertinente fazer uma abordagem dos mesmos.

1.3.1 – Factores de risco de natureza biológica

Os riscos biológicos aos quais estão expostos os profissionais de saúde e em particular os de enfermagem são as infecções, as quais são causadas por bactérias, vírus, rickettsias, clamídias e fungos e, em menor grau pelos protozoários, helmintos e artrópodes. (Bulhões, 1998).

Estes microrganismos dão origem a determinadas doenças que mundialmente são apontadas como os principais riscos biológicos para os profissionais de saúde, nomeadamente: a tuberculose pulmonar, a citomegalovirose, as hepatites virais, o vírus da imunodeficiência humana (HIV), e não raro essa população de trabalhadores pode ser acometida por várias outras doenças infecciosas como: rubéola, meningites, difteria, herpes simples, varicela, herpes-zoster, febre tifóide, gastroenterites, parotidite, queratoconjuntivite epidémica, constipações, gripes, e pneumonias, não faltando as doenças causadas por bactérias envolvidas nas infecções hospitalares, algumas das quais resistentes a diversos antibióticos como: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Streptococcus*, *Pseudomonas*, e *Proteus*. (Bulhões, 1998).

Apesar de ter sido evidenciado desde o início do século XXI, a transmissão hospitalar da tuberculose, o risco de infecção por tuberculose e a existência da doença activa nos profissionais da área da saúde, a verdade é que a adopção de programas de avaliação e seguimento dos trabalhadores não se têm efectivado, sobretudo nos países de alta prevalência nos quais o risco comunitário é elevado. (Resende, 2005).

Ainda segundo este autor o risco de infecção pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (Tuberculose) entre os profissionais de saúde está relacionado com os seguintes factores: prevalência da doença; perfil dos casos

atendidos; área de trabalho; grupo ocupacional; tempo de trabalho na área de saúde e medidas de controlo adoptadas pela instituição.

No que se refere à transmissão do HIV (vírus da imunodeficiência humana) entre os profissionais da saúde, a maior preocupação reside no facto de a forma mais frequente de transmissão do vírus ocorrer devido exposições cutâneas, resultantes de acidentes com materiais perfurantes e cortantes, e as recomendações actuais, para esse fim, ainda não são capazes de prevenir tais acidentes. (Lacerda, 2003).

De acordo com a ANA (2002), nos Estados Unidos da América, estima-se que ocorram por ano, 35 novos casos de HIV, devido acidentes de trabalho com profissionais de saúde, provocado por material cortante e perfurante contaminado.

No que diz respeito à Hepatite, em 1991, nos Estados Unidos, estimou-se a ocorrência anual 8.700 infecções e de 200 mortes pelo vírus da hepatite B, por acidente de trabalho, entre profissionais de saúde. A incidência da infecção na população em geral dos Estados Unidos, foi 0,1 %, enquanto nos profissionais da saúde foi de 0,5% ao ano; quanto à prevalência de anti-HBsAg, foi da ordem de 10 a 15% nos profissionais de saúde e de 4% na população geral. (Yoshida, 1996).

Também a esse respeito, Mckenzie (1992), afirma que a cada ano, cerca de 18 mil trabalhadores da saúde expostos profissionalmente ao contacto com sangue, devido acidentes de trabalho, são infectados pelo vírus da hepatite B (VHB).

Desde a descoberta do vírus da hepatite B, por Baruch, Blumberg e Coll, nos anos 60, muito se aprendeu a seu respeito, porém, até aos dias actuais, muitos estudos demonstraram a existência de uma elevada prevalência da doença em vários segmentos da população em geral, e especialmente entre os profissionais de saúde expostos a acidentes perfurantes e cortantes,

envolvendo material biológico, como é o caso dos profissionais da saúde. (Bulhões, 1998).

1.3.2 – Factores de riscos de natureza física

Os riscos de natureza física no ambiente hospitalar estão representados pelas radiações ionizantes (raios X, raios gama, beta), não ionizantes (ultravioleta, infravermelho, microondas e raio laser), ruídos, vibrações, pressões anormais, temperaturas, electricidade e iluminação. (Bulhões, 1998).

Algumas doenças relacionadas com o trabalho podem ser causadas pela acção desses factores de risco; contudo os limites da acção dos mesmos são muitas vezes imprecisos. Na maior parte dos casos as lesões resultam da associação de diversos factores.

No que diz respeito à qualidade do ambiente hospitalar a Organização Internacional do Trabalho (OIT), recomenda que nos locais de trabalho onde são executadas actividades que exijam solicitação intelectual e atenção constante, como é o caso dos hospitais, se verifique as seguintes condições de conforto: nível de ruído ambiente interno não deve ultrapassar os 35 dB; o índice de temperatura efectiva no Inverno entre 20 a 24°C, e no verão entre 23 e 26°C; a velocidade do ar no Inverno 0,12 m/s (metros por segundo), e no verão 0,25 m/s; a humidade relativa do ar entre 40% a 65% e a renovação do ar deve ser de 25 m³ por pessoa e por hora. (Santos, 2003).

Um dos factores de risco de natureza física é a vibração. Os seus efeitos danosos para além de atingirem os funcionários do hospital, os doentes, as estruturas da edificação, atingem também determinado tipo de equipamentos sensíveis, impedindo o seu adequado funcionamento. Felizmente este tipo de risco é pouco frequente a nível das instituições hospitalares. Contudo facilmente se entende a sua gravidade. A nível dos doentes as lesões provocadas pelas vibrações podem facilmente ser percebidas, basta para isso

pensar em determinadas técnicas de terapia como o ultra-som terapêutico e a litotripsia. (Benavides, 2000).

Quanto ao calor este “ (...) é largamente utilizado no ambiente hospitalar, nas operações de limpeza, desinfecção e esterilização dos artigos e áreas hospitalares. É empregado ainda, com finalidade terapêutica como nos casos de berços aquecidos e incubadoras utilizadas nos tratamentos de recém-nascidos; em equipamentos de diatermia, que adoptam o uso de radiofrequências para produção de calor em tecidos vivos, unidades eletrocirúrgicas ou raios laser empregados em sofisticadas técnicas cirúrgicas, visando de modo geral o corte e coagulação dos tecidos humanos. (Avendanõ, 2002).

Um outro factor de risco de natureza física é a iluminação. No hospital a questão da iluminação deve ter em conta as salas de cirurgia dos blocos operatório, salas de trabalho da enfermagem, enfermarias e laboratórios. A má iluminação nestes casos pode dar origem a consequências graves quer para o profissional quer para o paciente. Para diminuir os riscos nas salas de cirurgia, a iluminação eléctrica deve ser feita com focos de 24 volts. A adequação da iluminação nas salas de preparação dos doentes para cirurgia ou mesmo para a realização de um simples exame, como por exemplo um electrocardiograma, também contribui muito para a redução de acidentes. (Mendes 2003).

O reconhecimento dos riscos referentes à iluminação pode ser identificado quer pelas queixas dos trabalhadores, quer pela investigação e análise dos acidentes ocorridos por iluminação deficiente, ou pela verificação de áreas sombreadas nos locais de trabalho, entre outros. (Santos, 2003).

Na área hospitalar, os riscos inerentes às radiações ionizantes relacionam-se às áreas de radioprotecção e radioterapia. Esses riscos também estão presentes noutras áreas que utilizam equipamentos de diagnóstico e de imagens médicas em tempo real, como centros cirúrgicos e unidades de terapia intensiva. (Rozgajk et al, 2003).

Os efeitos imediatos após exposição a radiações ionizantes em doses excessivas são: irritação da conjuntiva ocular, da córnea e lesão de retina. A exposição crónica a radiações ultravioletas contribui para o envelhecimento dérmico prematuro, cataratas e cancro de pele. Os efeitos térmicos sobre os tecidos em exposição prolongada podem produzir um desequilíbrio do sistema de termo-regulação, denominado "golpe do calor" que pode ser mortal. (Rozgajk et al, 2003).

No ambiente hospitalar, as áreas que estão expostas aos níveis de ruído elevados são as centrais de compressão de ar e geração de vácuo, as oficinas de manutenção e as centrais de geração de energia calorífica (caldeiras), geradores eléctricos, e lavandarias.

Porém, nas unidades de cuidados intensivos, nos serviços de urgência, bem como em outros serviços, existem ruídos de menor intensidade, que podem tornar-se incómodos devido aos alarmes sonoros presentes nos equipamentos de monitorização. Outro factor a ter em conta é o ruído presente no ambiente hospitalar resultante quer do desenvolvimento normal das actividades terapêuticas, quer o que resulta das visitas, que também contribui para um ambiente não terapêutico, muitas vezes descuidado nas diversas instituições hospitalares. (Benavides, 2000).

Benavides (2000), tendo em conta o conforto acústico nos diversos ambientes recomenda os seguintes níveis de ruído: quartos de dormir entre os 20 e os 30 dB, nos hospitais os valores de ruído medidos em decibéis devem estar compreendidos entre os 30 e os 35 dB. Nos apartamentos, enfermarias, berçários e serviços de cirurgia entre os 35 e os 40 dB; salas de aula entre os 40 e os 45 dB; Nos laboratórios e áreas para uso do público entre os 40 a 50 dB; Nas áreas de serviço entre os 45 e os 55 dB. Considera-se que o valor inferior de cada um desses intervalos representa o nível sonoro para conforto, enquanto que o valor superior significa o nível aceitável para aquela finalidade. Níveis superiores aos mencionados são tidos como de desconforto.

Nos hospitais a qualidade do ar deveria ser controlada regularmente, para reduzir o risco de infecções, mas não o é, pois não existe legislação sobre esta matéria, tal como podemos constatar na seguinte citação: “ (...) *actualmente, não existe lei sobre a qualidade do ar interior em espaços públicos. Mas está na gaveta, há mais de dois anos, um projecto-lei que visa, entre outros, estabelecer regras para construir edifícios (incluindo estruturas, materiais e sistemas de ventilação) e fiscalizar a qualidade do ar interior, com objectivo de proteger a saúde. Entre os vários edifícios, são citados os hospitais (...)*”. (Saúde, 2005, 10).

Um estudo realizado em Dezembro de 2005, a 19 hospitais de Norte a Sul de Portugal, revelou que as medidas para o controlo das infecções hospitalares no que respeita à qualidade do ar não são suficientes. Nesse estudo, em mais de metade dos hospitais foram encontradas amostras de ar em que o número de bactérias superava o valor máximo indicado pela OMS para ambientes saudáveis: 500 ucf/m³ (unidades formadoras de colónias por metro cúbico). Nalguns casos, os valores detectados rondavam as 900 ucf/m³, quase o dobro do valor preconizado pela OMS (Organização Mundial de Saúde). No Hospital dos Capuchos, em Lisboa, e no Hospital Pediátrico de Coimbra, foram encontradas quantidades de bactérias acima do limite indicado pela OMS em mais de uma amostra. Tal revela que não se tratava de um problema localizado. (Saúde, 2005).

Nesse estudo relativamente aos fungos e leveduras que podem causar problemas de saúde, sobretudo ao nível respiratório e da pele. O valor indicado 300 ucf/m³ pela OMS, foi ultrapassado em quatro hospitais: Maternidade Bissaya Barreto (Coimbra), Hospital de Jesus, Hospital do SAMS e Hospital Egas Moniz (Lisboa). (Saúde, 2005).

1.3.3 – Factores de riscos de natureza química

As publicações referentes à protecção dos profissionais de enfermagem, principalmente em relação aos riscos químicos que eles enfrentam, ainda é

muito reduzida e o que existe publicado concentra-se em periódicos internacionais.

Os riscos químicos estão relacionados com a manipulação de um leque variado de substâncias químicas, bem como com a preparação e administração de medicamentos, os quais podem provocar desde simples alergias até neoplasias. (Milkovic-kraus, 1991).

Alguns dos factores de risco químico referenciados a nível internacional devem-se: à manipulação de drogas citostáticas, exposição a gases anestésicos, exposição a vapores e gases esterilizantes, agentes químicos em geral, manipulação de antibióticos, como por exemplo a cefalosporina, reacções alérgicas às luvas protectoras, preparação e administração do paracetamol, exposição a vapores do cimento de osso, terapia aerossol com pentamidina e ribavirina, manipulação de mercúrio, transferência de produtos químicos para o leite materno, bem como outros agentes químicos. (Xelegati, 2003).

Segundo Giroux (1992) o facto de haver poucos casos de relatos de acidentes relacionados com os factores de risco químico, deve-se ao facto de os profissionais de enfermagem não estarem alertados para os mesmos, pois muitas vezes quando acontecem não os relacionam com actividade que estão a realizar.

1.3.4 – Factores de risco de natureza ergonómica

Os hospitais estão constantemente a reformar os espaços físicos, com objectivo de implementar novos serviços e de responder às exigências determinados pelos avanços técnico-científicos, mas inversamente pouco se preocupam em melhorar as condições de trabalho, dos profissionais de saúde e em particular dos enfermeiros, no que diz respeito à adequação da planta física e da organização do trabalho e dos equipamentos em uso. (Diaz, 1999).

Segundo Marziale et al (1993), os riscos de natureza ergonómica no trabalho de enfermagem estão associados à movimentação e ao transporte de pacientes, ao manuseamento de equipamentos e materiais, às posturas prolongadas e inadequadas nos diferentes postos de trabalho, às flexões da coluna frequentes ao organizar as enfermarias e ao assistir os pacientes, ao tipo de mobiliário, na maior parte dos casos não regulável e inadequado para os usuários, além de deslocamentos desnecessários realizados durante a jornada de trabalho. Tudo isso contribui para aumentar de forma exponencial a ocorrência de lesões que afectam os ossos, os músculos e os tendões, devido à sobrecarga ou má utilização dessas estruturas.

Na opinião de Alexandre (1998), outro facto relevante no trabalho de enfermagem refere-se ao seu contingente, que na maioria é formado por mulheres, as quais apresentam menor resistência nos ligamentos e músculos que cercam e protegem os discos intervertebrais, por esse motivo são mais susceptíveis às lesões da coluna, mesmo no manuseamento de cargas leves.

Para Santiago et al (1999), existem outros factores que também contribuem para as doenças da coluna vertebral, como o envelhecimento natural do disco intervertebral, que se inicia por volta dos 25 anos, tendo como consequências a diminuição da tensão e a quantidade de água que compõe seus elementos. Pelo que o levantamento de peso de maneira incorrecta ou de peso elevado acelera o processo de deterioração do disco intervertebral, principalmente da região lombar. Portanto, o envelhecimento associado ao levantamento inadequado do peso e posturas inadequadas contribuem para o aparecimento de problemas na coluna. As deformidades permanentes da coluna, quer por malformações, quer por adopção prolongada de posturas incorrectas, excesso de peso do próprio trabalhador ou por falta de exercícios correctivos, levam ao desenvolvimento de posicionamentos anormais da coluna. As principais anormalidades da coluna são a escoliose, cifose e lordose, as quais não impedem o trabalho, mas exigem limitação de movimentos e esforço físico do trabalhador.

Ainda segundo este autor o planeamento físico e as dimensões do posto de trabalho, dos equipamentos e mobiliários que não respeitem os alcances visuais e dos membros dos profissionais, ou que não permitam ajustes às características antropométricas de cada indivíduo levam a posturas inadequadas. O que vem confirmar aquilo que anos antes já outros investigadores tinham afirmado. E continua afirmando que o trabalhador, no desenvolvimento das suas actividades laborais, acaba por assumir sempre uma postura determinada pela percepção dos sistemas sensorial e motor na execução de tarefas. Assim, a postura adoptada pode aumentar ou diminuir o esforço físico de um trabalho, portanto, a adequação do mobiliário e dos equipamentos para o trabalho contribuirão para diminuir o esforço físico.

1.2.5 – Factores de riscos de natureza psicossocial

Este tipo de riscos provém sobretudo dos tipos de stress a que o profissional de enfermagem está sujeito, nomeadamente a sobrecarga de trabalho associado à pressão no tempo, o contacto constante com o sofrimento, a morte, e o trabalho por turnos. (Jans, 2002).

Face ao stress o indivíduo pode mostrar inicialmente um aumento da produtividade, no entanto a partir de determinado nível ou tempo de duração o stress passará a prejudicá-lo, reduzindo sua produtividade e aumentando o número de erros. Cada pessoa tem o seu limite de padrão de resposta ao stress, conforme suas características e peculiaridades exclusivas. (Petrie et al, 1989).

O Problema é que os profissionais de enfermagem estão de tal forma envolvidos na assistência aos doentes, que muitas vezes nem se dão conta da sua própria vulnerabilidade ao stress. A sobrecarga de trabalho, o conviver com a morte, o sofrimento e a ansiedade com ela relacionada faz parte do quotidiano dos profissionais de enfermagem.

A primeira autora a designar a profissão de enfermagem como “stressante”, relacionou a necessidade da memorização de um grande contingente de informações pertinentes ao trabalho e atitudes de atenção e vigília permanente, os quais produzem uma elevada exigência mental do trabalho efectuado, com os cuidados dispensados às pessoas doentes, o que implica uma grande capacidade de lidar com o sofrimento e a morte por parte dos enfermeiros. (Deacon et al, 1999).

A morte de uma forma geral é a única certeza da vida, se no contexto social adquire vastos significados, nas unidades hospitalares eles são exacerbados de um modo acentuado por serem locais onde o viver e o morrer convivem lado a lado com maior frequência.

O enfermeiro “ *é o profissional responsável por prever e prover os recursos materiais e humanos necessários para atender às necessidades do paciente que vai morrer. Ele cuida do paciente em vida, está presente no momento da sua morte e cuida do seu corpo no pós-morte*”. Magalhães (1995, 15).

Sob esta óptica, pode-se compreender com exactidão a importância destes profissionais nesta fase da existência humana, onde a ansiedade, o sofrimento e toda a carga emocional que lhe é inerente, se tornam em si mesmo uma fonte de desgaste psíquico. (Magalhães, 1995).

Outro factor de risco de natureza psicossocial é trabalho por turnos, que pode ser definido como uma forma de arranjo do horário de trabalho no qual diferentes equipas de trabalho (turnos) trabalham em sucessão de forma a estenderem as horas de trabalho para além dos horários de trabalho convencionais. (Costa, 1997).

A organização do horário de trabalho por turnos, em especial naqueles sistemas que envolvem trabalho realizado à noite, exige, de forma periódica ou permanente, que os trabalhadores estejam acordados num período em que, em condições normais, estariam a dormir. Esta inversão no padrão do ciclo

sono-vigília resulta habitualmente numa dissociação entre os ritmos biológicos, psicológicos e sociais dos trabalhadores por turnos (devido ao desalinhamento entre o seu sistema circadiano e os sincronizadores ambientais), situação que pode perturbar o desempenho (por exemplo; aumento do número de erros e acidentes), a vida familiar e social (por exemplo, dificuldade na participação em eventos sociais e actividades familiares) e a saúde a curto e a longo prazo. (Cruz, 1996).

CAPÍTULO 2 – ACIDENTES DE TRABALHO EM CONTEXTO HOSPITALAR

Os sentimentos da necessidade de saúde e segurança sempre existiram em todos os homens, independentemente da sua origem, cultura, raça ou religião. Com efeito, a história das sociedades está recheada de factos demonstrativos desta afirmação. Para se sentir saudável e seguro, o homem nunca se poupou a esforços. A prová-lo está todo um conjunto de estruturas e saberes para prevenir/curar doenças e de engenhos criados para defesa pessoal que vão desde os utensílios de sílex usados na idade da pedra, até aos actuais sofisticados meios colectivos de defesa da saúde e segurança usados pelos Serviços de Saúde e pelas Forças de Segurança. (Ferreira, 1986).

Desde os alvares da sua existência, o Homem ocupa largo tempo da sua vida, e despende grande parte da sua acção, a tratar da saúde e a organizar a defesa/segurança. Com efeito, não há momento na História dos Homens em que as questões da Saúde e da Segurança em geral, das Sociedades e dos indivíduos, não se coloquem, sendo os ciclos de bem-estar que têm proporcionado à Humanidade o seu desenvolvimento global, e não os ciclos de conflitos, como outras correntes pretendem insinuar. (Ferreira, 1986).

A satisfação das necessidades de saúde e segurança encontra-se assim, no segundo nível da pirâmide das necessidades humanas, de Maslow. Contudo é imperativo que primeiro haja a satisfação das necessidades fisiológicas (sede, fome, habitação, eliminação, entre outras) do primeiro nível, condição sem a qual a satisfação das restantes necessidades não é possível.

2.1 - AS CAUSAS DOS ACIDENTES NA ACTIVIDADE DE ENFERMAGEM

Na tentativa de satisfazer as necessidades de segurança, do segundo nível da pirâmide de Maslow, o homem desde sempre procurou explicar, entre outras, as causas dos acidentes.

Existem diversas teorias da causalidade dos acidentes, aqui mencionam-se algumas:

- Teoria do puro acaso
- Teoria da propensão tendenciosa
- Teoria da propensão inicial desigual ou da propensão ao acidente
- Teoria do ajuste / “stress” ou da acidentalidade
- Teoria do alerta
- Teoria do dominó
- Teorias psicanalíticas ou da motivação inconsciente
- Teorias sistémicas
- Teorias epidemiológicas
- Teoria da fiabilidade de sistemas
- Teoria da gestão integral de segurança

Não se fará uma descrição de cada uma delas, uma vez que isso está fora do âmbito deste estudo.

Contudo não se podia deixar de abordar a teoria da causalidade dos acidentes, proposto Reason e posteriormente complementada por Amalberti, já que são um ponto de referência nesta área.

Em 1990, Reason desenvolveu um modelo de acidente baseado na ultrapassagem de diversos níveis de barreiras ou placas de protecção. De acordo com este autor, o acidente advém quando as brechas nas diversas placas se dispõem de tal maneira que este evento pode atravessar todas elas e eclodir no sistema. (Press, 1999).

Nessa abordagem, a existência das múltiplas barreiras é considerado como dado “a priori”, e sua ausência é considerado como um factor de acidente, mesmo que inexistisse desde a concepção e montagem do sistema. Nesse sentido, adopta-se como padrão a prescrição e não a actividade ou trabalho realmente desenvolvido por ocasião do acidente.

Reason introduz as noções de “*erros activos*”, cometidos pelos executantes ou operadores que actuam na linha da frente das empresas e que têm consequências imediatas, e de “*erros latentes*”, cometidos pelos idealizadores, pelos responsáveis por decisões de alto nível, pelos construtores do sistema, directores ou pessoal de manutenção e cujas consequências podem ficar “*adormecidas*” por muito tempo no sistema. (Press, 1999).

Ainda segundo ele, entre os integrantes da comunidade que actuam na área da confiabilidade humana cresce a consciência de que os esforços empreendidos para descobrir e neutralizar os erros latentes têm resultados mais benéficos (na confiabilidade do sistema) do que as tentativas pontuais de reduzir erros activos.

O modelo proposto por Amalberti completa o modelo de placas de Reason já que introduz o conceito de interacção entre essas protecções ou almofadas. Essas interacções são dirigidas pela cognição e pela confiança, assegurando a coerência global do modelo.

Ou seja a ideia central da obra de Amalberti (1996, 42), consiste na adopção do conceito de “*compromisso cognitivo*”, o qual se sobrepõe ao erro. Ele reintroduz o erro no conjunto dos processos cognitivos do operador, que, por sua vez, é visto como “*inteligente, extraordinariamente flexível e adaptável e, ao mesmo tempo, frágil e limitado nos seus processos cognitivos*”.

O autor ainda destaca que o operador é dotado de meta-cognição, isto é, ele conhece suas limitações, dispõe de visão reflexiva acerca das suas próprias capacidades, ou seja ele sabe o que sabe e o que não sabe. Na visão do autor, esse conhecimento representa uma série de protecções ou almofadas (“*couches*”), na forma de uma cognição dinâmica, que confere eficácia e segurança ao sistema. Amalberti (1996, 220).

“Em resumo, este sistema está em permanente retro-alimentação (“bouclé”), com um retorno de informações que permite uma tomada de consciência do compromisso produzido e um ajuste permanente das intenções e das

protecções usadas em função do nível de desempenho observado naquele dia, para aquele caso.” Amalberti (1996, 221).

Tendo em conta tudo aquilo que atrás se disse facilmente se compreende, que o Homem é um ser complexo, biopsicossociológico, pelo que a sua segurança total resulta do equilíbrio entre os diversos aspectos biológicos, psicológicos e psicossociológicos que o compõem.

No que diz respeito à enfermagem, Difrieri (1988), relaciona os seguintes factores como as causas para a ocorrência dos acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem: o trabalho por turnos, em especial o trabalho nocturno, a duração da semana de trabalho, as jornadas contínuas ou seja sem intervalos, turnos laborais com mais de nove horas de trabalho por dia, os factores económicos que levam à realização de um excesso de horas, o grau de valorização do posto de trabalho, os conflitos interpessoais, a rotina e a monotonia devido à falta ou deficientes mecanismos de recompensa pessoal e por último o grau de participação do trabalhador.

De acordo com a perspectiva de Robazzi et al (1999, 332), os profissionais de enfermagem auferem de vencimentos baixos, face às responsabilidades, funções e características inerentes à sua profissão, o que os leva a realizar uma número de horas excessivas, quer na instituição onde exercem habitualmente as suas funções quer noutros locais de trabalho, ultrapassando as 35 horas semanais recomendadas, a qual se “ (...) traduz num desgaste físico e mental, potencializando o stress e a desatenção tornando-os mais susceptíveis aos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais”. A tudo isto acresce o trabalho por turnos, com a consequente fadiga física e psíquica que lhe é inerente, bem como todos os outros transtornos de cariz psico-fisiológico e social.

2.2 – CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO COM ENFERMEIROS

Na década 70 do século passado surgiram alguns textos científicos sobre acidentes de trabalho no hospital. Por exemplo, em 1971 ocorreram 4468 acidentes de trabalho nos hospitais Brasileiros. As principais causas foram: cortes por fragmentos de vidro proveniente das ampolas e dos instrumentos cirúrgicos, queimaduras provocadas pelos autoclaves e estufas, fracturas devido a quedas e colisões. (Gomes, 1986).

Em Portugal, existem 2 estudos, ambos do extinto Departamento de Recursos Humanos da Saúde. Apesar do estudo não incidir especificamente sobre a enfermagem, mas sobre a diversas classes de profissionais de saúde, pode concluir-se que em Portugal, no ano 1989, ocorreram 926 acidentes, nas Instituições dependentes do Ministério da Saúde, sendo a classe de enfermagem a mais afectada com 29% do total das ocorrências. Os agentes “mecânicos” corresponderam 44% do total dos acidentes. Aqui incluem-se as picadas de agulha, cortes por bisturis, instrumentos cirúrgicos e outras lesões provocadas por máquinas ou instrumentos. Seguindo-se a categoria dos acidentes associados às “quedas/esforços” que corresponderam a 40% do total dos acidentes. (DRHS, 1994).

O outro estudo diz que em Portugal em 1991, ocorreram 1.188 acidentes nas Instituições dependentes do Ministério da Saúde, sendo a classe de enfermagem a mais afectada com 33,6% do total das ocorrências. Os agentes “mecânicos” corresponderam 44,8% do total dos acidentes. Aqui incluem-se as picadas de agulha, cortes por bisturis, instrumentos cirúrgicos e outras lesões provocadas por máquinas ou instrumentos. Seguindo-se a categoria dos acidentes às “quedas/esforços” que corresponderam a 41% do total dos acidentes. (DRHS, 1994).

As picadas de agulha são um perigo potencial da transmissão de diversas patologias, como o HIV e das várias formas de hepatite. A esse respeito, um artigo publicado na Lancet em 1984, relatava um caso mortal de

infecção por HIV, que ocorreu com um trabalhador hospitalar de 33 anos, que se tinha picado com uma agulha enquanto manipulava lixo hospitalar, 14 meses antes do aparecimento dos sintomas. (Bulhões, 1998).

A esse respeito um estudo feito por Roger et al (1991) nos Estados Unidos que englobou 230 hospitais, e incidiu particularmente sobre a enfermagem, constatou que 53% dos acidentes de trabalho que afectaram os profissionais de enfermagem eram devidos a picadas por agulha.

Também a Revista da Enfermagem da Cruz Vermelha Francesa relatou 30 casos de infecção profissional por HIV, sendo 18 com enfermeiras, 3 com auxiliares de enfermagem, 2 com médicos, 2 com estudantes de medicina, 1 com técnico de laboratório, 1 com interno de medicina, 1 com assistente odontológico e 2 com outros trabalhadores de saúde. Em 9 desses casos, a infecção foi comprovada e nos outros 21, presumida. Quanto às soro-conversões profissionais comprovadas, todas atingiram enfermeiras, sendo causadas por picadas de agulha em acidentes de trabalho ocorridos entre 1985 e 1992, enquanto prestavam cuidados a pacientes com HIV; sete desses acidentes ocorreram quando as enfermeiras colhiam sangue para exames analíticos, dessas sete enfermeiras duas delas usavam luvas, quatro não usaram luvas e uma não se lembrava. (Bulhões, 1998).

Também em França, em Julho de 1995 mais 37 casos de contaminação profissional por HIV foram registrados, atingindo o pessoal de enfermagem: 19 enfermeiras, 3 auxiliares de acção médica, 2 médicos, 2 estudantes de medicina, 2 biólogos, 2 pessoas com função ignorada e um trabalhador de cada uma das seguintes categorias: agente hospitalar, cirurgião, assistente de cirurgia interno, dentista, auxiliar de dentista e técnico de laboratório. (Bulhões, 1998).

Outro caso de HIV e hepatite foi confirmado, após acidente em serviço, em 1997, quando uma enfermeira de 26 anos, numa noite em que cuidava de um doente com HIV em fase terminal, picou-se com uma agulha na palma da sua mão, enquanto desobstruía a linha de acesso venoso. Apesar de ter

iniciado o protocolo imediatamente com retro-virais e inibidores de protease, oito meses após o acidente ela começou a sentir-se doente, tendo-lhe sido diagnosticado HIV, e alguns meses mais tarde, foi-lhe também diagnosticado Hepatite “C”. (ANA, 2002).

Este são apenas alguns casos, mas até 1999 registaram-se cerca de 55 casos confirmados de HIV devido a exposição ocupacional entre trabalhadores da saúde, com material perfurante e cortante (agulhas ou material cirúrgico) contaminado, manipulação, acondicionamento, ou administração de sangue e seus derivados e pelo contacto com material proveniente de pacientes infectados. (OMS, 2001).

A investigação conduzida por Rapparini et al (2004), dá conta de que de todos os casos comprovados de profissionais de saúde que se contaminaram com o HIV por acidente de trabalho, 89%, foram após acidente cutâneo e 8% após exposição muco-cutânea.

Face ao exposto, facilmente se compreende que os acidentes por picada de agulha, ocorrem nas diversas classes de trabalhadores hospitalares, com maior incidência na classe de enfermagem. A sua gravidade é tal que urge a adopção de medidas preventivas. Mas existem outro tipo de acidentes de igual gravidade.

Brumen et al (1995) no âmbito do estudo da ocorrência de anormalidades cromossómicas nos enfermeiros que manuseavam drogas antineoplásicas verificaram que essas anormalidades eram mais elevadas nos enfermeiros expostos ao manuseamento dessas drogas do que aqueles que não estão expostos ao seu manuseamento. É importante realçar que a percentagem de tal ocorrência tem um aumento insignificante nos enfermeiros que trabalham num ambiente seguro, enquanto manipulam drogas citostáticas, mas a frequência de anormalidades cromossómicas nos enfermeiros que trabalham sem equipamento de protecção individual é significativamente elevado.

Nesse sentido um estudo realizado por Valanis (1997), veio confirmar o que Brumen já tinha dito em 1995, ao evidenciar a existência significativa de casos de infertilidade nos enfermeiros que manipulam drogas antineoplásicas.

Mas não são apenas as drogas antineoplásicas, que prejudicam a saúde dos enfermeiros. Lucchini et al (1995) no seu estudo relativo à exposição aos gases anestésicos evidenciou a ocorrência de malformações congénitas, abortos espontâneos, diminuição da capacidade de trabalho e diminuição da produção de ADN entre profissionais de enfermagem.

Isso mesmo foi confirmado por Hoerauf et al (1995) que constatou que a frequência da ocorrência de abortos espontâneos é significativamente mais elevada nas enfermeiras que trabalham nas salas de operação durante a gravidez, devido à influência negativa do óxido nitroso. A poluição do ar das salas de operação pelos gases anestésicos (N_2O) produz efeitos adversos nos trabalhadores, porque o óxido nitroso oxida a vitamina B_{12} e assim diminui a produção de ADN por inactivação da síntese da metionina.

Também CCOHS (1995), num estudo que efectuou sobre acidentes com pessoal hospitalar, relatou a existência de 41 acidentes com óxido de etileno ocorridos nas salas de esterilização, devidamente documentados, os quais após inalação do referido gás apresentaram dores de cabeça, náuseas, vômitos, tonturas e fadiga que perduraram durante 24 horas. Refere ainda um outro acidente, no qual uma enfermeira esteve exposta a uma concentração de 500 ppm de óxido de etileno durante 2 a 3 minutos, o que provocou náuseas, vômitos, cólicas abdominais, perda de consciência e convulsões. A recuperação total da enfermeira só ocorreu 3 semanas após o acidente.

Seguindo a mesma linha de investigação, Geier (1995) no seu estudo verificou que a exposição a vapores de formaldeído e glutaraldeído e aos gases usados na esterilização (óxido de etileno) eram responsáveis pelo desenvolvimento de reacções alérgicas (dermatites, rinites, entre outras) e também a ocorrência de abortos espontâneos.

Estes resultados confirmam os obtidos num outro estudo realizado anos antes por Jachuck et al (1989), no qual constatou que as enfermeiras e os médicos de uma unidade de endoscopia apresentavam manifestações clínicas como irritação ocular acompanhada por exsudado inflamatório, dermatites (inflamação da pele), dificuldades respiratórias, náuseas e dores de cabeça após a exposição ao glutaraldeído a 2%.

Muito dos acidentes que ocorrem com a manipulação de fármacos, nem sempre são percebidos pelo profissional de enfermagem. Segundo Giroux et al (1992), o estudo que realizou comprova que os produtos químicos, provenientes dos fármacos, com os quais as mães (enfermeiras) entram em contacto no ambiente de trabalho, passam para o leite materno, possibilitando depois a ingestão desses produtos pelos bebés, dando origem a lesões que nalguns casos são fatais para os bebés.

Acerca do contacto com produtos químicos, que não são provenientes de fármacos, existe um estudo de Kanerva et al (1993) que documentou um caso, no qual uma enfermeira de ortodontia manipulou o metal de mercúrio sem luvas protectoras, tendo tido uma dermatite de contacto.

Um dos primeiros casos de acidentes de trabalho, ocorridos com administração de fármacos, foi documentado por Roux (1994) devido à toxicidade da terapia de aerosol com um antiprotozoário chamado pentamidina e de um antiviral chamado ribavirina, a qual provocou tosse, náuseas e dispneia no enfermeiro que tinha procedido à sua administração. Segundo Roux as pequenas partículas dessas drogas são de difícil controlo e prejudicam a saúde dos trabalhadores expostos.

Também Barbaud et al, (1995), documentou vários casos de relatos de dermatite de contacto ocupacional nos enfermeiros enquanto preparavam injeções de um analgésico chamado propacetamol (substância precursora do paracetamol). Contudo esses mesmos enfermeiros quando expostos ao paracetamol, não apresentaram qualquer tipo de alergia. Pelo que os

profissionais de enfermagem foram aconselhados a usar luvas de protecção quando preparassem o propacetamol.

Nesse mesmo ano Nissen et al (1995) documentou um outro caso de uma enfermeira que desenvolveu por várias vezes uma úlcera na córnea enquanto misturava cimento de osso, devido aos vapores provenientes da preparação do cimento de osso.

Por último, no que diz respeito aos acidentes de trabalho resultantes da manipulação de fármacos, Filipe et al (1996) relatavam acidentes ocorridos com o manuseamento de antibióticos como as cefalosporinas. Um dos quais referia-se ao caso de uma enfermeira que apresentou prurido e eritema em várias zonas da pele (rosto, braços e mãos) após a preparação de uma solução de cefalosporina. Testes realizados por este autor indicaram que a dermatite de contacto alérgica ocupacional deve-se à exposição à 1^a, 2^a e 3^a gerações de cefalosporinas. Este estudo foi posteriormente confirmado por Foti et al (1997), que evidenciou que as cefalosporinas para além de causar alergias, também podiam causar rinites de origem alérgica.

Por paradoxal que possa parecer, o uso de determinado tipo de equipamento de protecção individual, também poder ser o agente causal do acidente de trabalho. Isso mesmo foi documentado por Zotti et al, (2000) que verificou a ocorrência de dermatites de contacto, asma e rinites, após o contacto com o pó das luvas de látex.

Outro tipo de acidentes de trabalho, que ocorreram a nível hospitalar foi documentado por Almeida et al (2005), num estudo que realizou sobre acidentes de trabalho na enfermagem que envolvem os olhos. Um dos acidentes oculares foi devido ao salpico de hipoclorito de sódio para o olho direito, enquanto a auxiliar procedia ao manuseamento de um frasco aberto, um outro foi devido ao salpico de lidocaína e sangue enquanto o enfermeiro procedia à anestesia local de um ferimento. O outro foi devido a um traumatismo mecânico, provocado por um suporte de soros, que caiu enquanto a enfermeira procedia à instituição de fluidoterapia endovenosa.

Um dos acidentes de trabalho mais frequentes, a nível hospitalar, são os que afectam a região dorso-lombar, que pelas suas características tem no imediato um grande impacto na actividade laboral, quer a nível da saúde do próprio acidentado, quer a nível económico da instituição de saúde, ocasionados principalmente pela incapacidade das pessoas voltarem ao serviço.

Relativamente à frequência dos acidentes de trabalho a nível dorso-lombar, um estudo realizado aos 1218 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário, revelou que 100 (8,2%) sofreram algum tipo de acidente de trabalho num período de seis meses. Desses 100, 20 (20%) estavam relacionados com lesões na coluna vertebral. Alexandre et al (1998).

Também Tenório et al (2000), ao investigarem os riscos ocupacionais de natureza ergonómica no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), destacam que a lesão músculo-esquelética por esforço atinge 36,7% dos enfermeiros, sendo a dor a sua principal manifestação.

Um estudo efectuado em 2005, em 23 instituições hospitalares do Brasil, constatou que dos 6070 acidentes participados pelos profissionais de saúde, 718 (11,3%) diziam respeito a problemas relacionados com o sistema osteomuscular, e desses 718 cerca de 255 (35%) foram legalmente consideradas como doenças de trabalho. (Murofuse, 2005).

A dor provocada pelos acidentes que afectam as estruturas músculo-esqueléticas é de tal forma incapacitante que Stubbs et al (1983) num estudo realizado nos hospitais Ingleses, estimaram que 40.000 enfermeiras faltam, a cada ano, ao serviço tendo como justificação as dores nas costas.

O começo da dor pode ser agudo após a ocorrência de um evento traumático ou insidioso e associado a traumas cumulativos. (Deede et al, 1987).

Aliás acerca disso, Mc Abee (1988), diz que os profissionais de enfermagem apresentam dores ou lesões dorso-lombares em idades muito precoces ao verificar que as enfermeiras de um centro médico americano com uma idade média de 32,3 anos, já registravam, principalmente durante a manhã, queixas de dores ou lesões nas costas no Serviço de Saúde Ocupacional dessa instituição.

A maior incidência de queixas ou lesões durante a manhã, também foi investigada por Mc Bee (1988) que, ao realizar um estudo com enfermeiras de um hospital de ensino americano, verificou também uma ocorrência mais elevada de acidentes que provocam lesões dorso-lombares no período da manhã.

Relativamente aos efeitos psicológicos, do trabalho por turnos, a fadiga crónica, as alterações do humor (irritabilidade), problemas graves de vigília (a que se associam acidentes de trabalho) e mal-estar são as principais queixas. Tudo isto é explicado pelo facto da incidência de perturbações da quantidade e da qualidade do sono em profissionais de Enfermagem que trabalham por turnos ser da ordem dos 60%. Silva (2000).

Aliás, em diversos estudos realizados em 1985 nos hospitais franceses, os resultados mostraram que 72% das licenças prolongadas dos enfermeiros que trabalhavam por turnos se deviam a problemas psiquiátricos, cujo principal sintoma era a insónia. (Bulhões, 1998).

E já mais recentemente, Elias et al (2006) no estudo que fez num hospital sobre enfermeiros que trabalham por turnos, refere que 25% apresentam níveis de atenção diminuídos nos 2 dias a seguir ao turno nocturno, 33% refere fadiga física e psicológica particularmente nos 2 dias a seguir ao turno nocturno, 40% diz sofrer de insónias, 65% refere irritabilidade, 70% refere dificuldade em conciliar a vida familiar com o seu descanso, havendo inclusive um aumento de 18% do número de acidentes nos 2 dias a seguir ao turno nocturno. Ainda nesse estudo é dito que 18% dos enfermeiros

que estavam de licença prolongada era devido a depressão nervosa, sendo apontado como causa principal o lidar com o sofrimento, a morte e o alto índice de stress a que estão expostos no local de trabalho.

No que diz respeito aos efeitos físicos, do trabalho por turnos, estudos recentes de natureza longitudinal sugerem que o trabalho por turnos está associado de modo consistente com diversos factores de risco das doenças cardíacas coronárias como, por exemplo, aumento do consumo de tabaco e ingestão de álcool, diminuição do consumo de fibras e ausência de exercício físico Kawachi et al (1995) e Knutsson et al (1998).

Um outro estudo realizado por Tenkanen et al (1997), veio confirmar isso mesmo, ao revelar que os profissionais de enfermagem que trabalham por turnos têm um risco acrescido de 30 a 50% de sofrer de doença coronária, relativamente aos profissionais diurnos.

Mas, não são só os problemas cardíacos que podem afectar os profissionais de saúde que trabalham por turnos, também os problemas gastrointestinais, como as úlceras gástricas, as epigastralgias, a flatulência, a dispepsia, as colopatias, cefaleias e alterações do apetite, tem uma incidência de 25% relativamente aos profissionais diurnos. (Silva, 2000).

Pode concluir-se que, para além dos acidentes de trabalho devido a picadas com agulhas, a lesões dorso-lombares, aos salpicos de fluidos orgânicos ou de produtos químicos, e à manipulação de fármacos, existem outros que são inerentes ao próprio trabalho hospitalar. Como o trabalho por turnos rotativos, os quais tem um efeito nocivo, que nalguns casos é imediato e noutros é tardio manifestando-se quer a nível físico, quer a nível psicológico, contribuído indirectamente para o acidente de trabalho ou para o desenvolvimento de uma doença profissional.

PARTE II – DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

CAPÍTULO 3 – MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho consiste num estudo descritivo e analítico, uma vez que procura descrever determinados acontecimentos, de forma a caracteriza-los, mas também a explicá-los. Em simultâneo proporciona informação concreta para uma determinada situação num dado momento (Abramson, 1990).

Neste caso em particular pretende-se caracterizar e analisar os acidentes em serviço participados bem como os acidentes em serviço não participados, procurando analisar e identificar as causas para a sua não participação, para além de explorar e determinar a existência de relações entre as variáveis.

Face ao exposto optou-se por uma abordagem quantitativa, que consiste num processo sistemático de recolha de dados observáveis e quantificáveis.

3.1 - OBJECTIVOS DO ESTUDO

O objectivo geral deste estudo é a caracterização e análise dos acidentes de trabalho ocorridos com os profissionais de enfermagem, numa unidade hospitalar. Para a concretização deste objectivo geral definem-se os seguintes objectivos específicos:

- ✚ Recolha da informação relativa aos acidentes de trabalho ocorridos e formalmente registados no período compreendido entre 2000 e 2004, na unidade hospitalar seleccionada;
- ✚ Análise e caracterização da informação recolhida sobre os acidentes de trabalho participados ao SHSST no período compreendido entre 2000 e 2004;
 - Quantificação do número de acidentes participados nesse quinquénio;

- Identificação do agente material do acidente mais frequente;
 - Identificação da zona do corpo lesionada mais frequentemente;
 - Quantificação do número de dias perdidos devidos aos acidentes participados nesse quinquénio.
-
- ✚ Recolha de informação através de um questionário, sobre os acidentes de trabalho ocorridos mas não participados pelos profissionais de enfermagem no ano de 2004.

 - ✚ Análise e caracterização da informação recolhida sobre os acidentes de trabalho ocorridos mas não participados pelos profissionais de enfermagem no ano de 2004:
 - Quantificação do número de acidentes não participados;
 - Determinação do motivo da não participação do acidente;
 - Identificação do agente material do acidente mais frequente;
 - Identificação da zona do corpo lesionada mais frequentemente;
 - Quantificação do número de dias perdidos;
 - Identificação da proporção entre acidentes participados/não participados no ano de 2004;
 - Identificação de medidas correctivas e preventivas a implementar.

3.2- POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população alvo foram os 488 enfermeiros de uma instituição hospitalar do Norte de Portugal com 498 camas, a qual possui as seguintes valências:

Unidade de Exames, Consulta Externa, Urgência, Cirurgia, Ortopedia, Cuidados Intensivos, Bloco Operatório, Esterilização, Unidade de Oncologia, Obstetrícia, Ginecologia, Psiquiatria, Especialidades Cirúrgicas, Neonatologia, Pediatria, Medicina, Unidade de Cuidados Intermédios e Hospital de dia.

A amostra é constituída por todos os enfermeiros que tiveram acidentes de trabalho no período compreendido entre 2000 e 2004 e que participaram os acidentes no SHSST (Serviço de Higiene, Segurança e Saúde no trabalho) dessa instituição hospitalar e por todos os enfermeiros que responderam ao questionário, elaborado para o efeito, sobre acidentes de trabalho não participados ocorridos durante o ano de 2004.

A consulta dos dados referentes aos acidentes de trabalho participados no SHSST foi feita manualmente, tendo sido necessário consultar todos os autos dos acidentes de modo a identificar aqueles que pertenciam aos profissionais de enfermagem, uma vez que os dados informatizados continham apenas dados relativos ao conjunto das várias classes profissionais não sendo possível discernir quais aqueles que apenas diziam respeito à classe de Enfermagem.

A todas estas dificuldades veio acrescer a exigência da Comissão de Ética, dessa instituição hospitalar, que solicitou que os inquiridos assumissem a responsabilidade legal das respostas fornecidas no questionário sobre acidentes de trabalho não participados, pelo que os enfermeiros que preencheram os questionários tiveram que assinar e indicar o número da Ordem dos Enfermeiros numa folha em anexo aos questionários.

Crê-se que tal atitude terá em muito contribuído para uma certa inibição no preenchimento do questionário, e que muitos mais acidentes de trabalho não participados haverá mas que não foram declarados nesse questionário.

3.3– INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Tendo em conta os objectivos deste estudo, as condições disponíveis para a sua realização, a amostra sobre quem o mesmo incide e a pouca bibliografia existente, optou-se pela consulta dos autos dos acidentes de trabalho participados ao SHSST no período compreendido entre 2000 e 2004, pelo facto de serem esses os únicos dados, que o recém criado, SHSST, na altura disponha no seu arquivo, estando os dados referentes aos anos anteriores, ainda, dispersos pelos arquivos do serviço de pessoal.

Para caracterizar os acidentes de trabalho não participados ao SHSST, optou-se apenas pelos acidentes que ocorreram durante o ano de 2004, já que a caracterização de anos anteriores teria como entrave a memória dos profissionais. Assim foi utilizado um questionário, elaborado especificamente para o efeito.

O questionário é constituído por um total de 17 perguntas, e está dividido em três secções. A secção 1 é constituída por 10 perguntas, que visam por um lado caracterizar a amostra do estudo, e por outro determinar se existe alguma relação estatística entre os enfermeiros que tem um segundo emprego, e a não participação dos acidentes em serviço.

A secção 2 é constituída por 2 perguntas. A primeira visa a quantificação do número total dos acidentes ocorridos em 2004, independentemente de terem sido ou não participados. A segunda pergunta quantifica o número de acidentes em serviço ocorridos, mas não participados, nesse ano.

A secção 3 é constituída por 5 perguntas, que visam determinar o motivo para a não participação do acidente de trabalho, caracterizar o acidente de trabalho não participado e quantificar o número de dias de trabalho perdidos devido a esses acidentes.

Para verificar a eficácia, a validade e a veracidade das respostas, do questionário, foi feito um pré-teste, através de uma amostra de conveniência a

15 enfermeiros de um dos serviços de Medicina dessa instituição hospitalar. A distribuição ocorreu na primeira semana de Junho de 2005 e recolha dos questionários foi feita na segunda semana do mesmo mês. A análise dos questionários desse pré-teste foi feita na terceira semana de Junho, tendo ficado evidente que era preciso proceder a algumas modificações. Foi alterada a terceira pergunta da secção 1, uma vez que era demasiado extensa. Procedeu-se também à alteração da décima pergunta da secção 1, pois não abarcava a totalidade das respostas possíveis. (Anexo I).

3.3.1– Variáveis do estudo

As variáveis utilizadas para fazer a caracterização dos acidentes de trabalho participados ao SHSST no período compreendido entre o ano 2000 e 2004, são baseadas na informação que consta nos autos de acidentes participados:

- Habilitações literárias,
- Relação jurídica de emprego,
- Sexo,
- Idade,
- Mês,
- Dia da semana,
- Turno,
- Tempo que decorreu desde o início do turno até ao acidente,
- Serviço,
- Agente material,
- Parte do corpo atingida e
- Tipo de incapacidade,
- Número de dias perdidos.

As variáveis utilizadas para caracterizar os acidentes de trabalho não participados pelos os enfermeiros durante o ano 2004, no questionário elaborado especificamente para o efeito são:

- Sexo,
- Idade,

- Serviço,
- Categoria profissional,
- Habilitações literárias,
- Tipo de horário,
- Vinculo com a instituição,
- Desempenho de funções noutra instituição,
- O motivo desse desempenho,
- Número de horas semanais que trabalha na instituição com a qual acumula serviço,
- Número de acidentes em serviço que teve no último ano,
- Número de acidentes em serviço que não participou,
- Motivo da não participação dos acidentes em serviço,
- Agentes matérias envolvidos nos acidentes em serviço não participados,
- Tipos de lesões dos acidente em serviço não participados,
- Zonas do corpo lesionadas nos acidentes em serviço não participados,
- Número de dias perdidos em consequência dos acidentes em serviço não participados.

A definição das questões a incluir no questionário teve em consideração a necessidade de esclarecer aspectos como a caracterização da amostra, constatar se os enfermeiros desempenham funções noutra instituição, caso desempenhem funções noutra instituição, então importa saber qual é o motivo porque o fazem e quantas horas são trabalhadas, nesse segundo local de trabalho.

Outras das questões que foram incluídas no questionário, pretendem quantificar o número de acidentes de trabalho não participados, determinar o motivo da não participação e fazer a sua caracterização quanto ao agente material, lesões corporais, zona do corpo atingida e número de dias perdidos.

3.4- RECOLHA DE DADOS

Os dados dos acidentes de trabalho participados pelos enfermeiros, compreendido entre o ano 2000 e 2004, foram obtidos através da consulta manual dos autos dos acidentes constantes no SHSST, durante a segunda quinzena do mês de Novembro de 2005, altura a partir da qual foi obtida a respectiva autorização, o processo concluiu-se na última semana de Dezembro do mesmo ano.

A distribuição dos questionários pelos vários serviços, para a caracterização dos acidentes em serviço não participados, foi feita entre a primeira e a terceira semana de Julho de 2005, com a colaboração do SHSST dessa instituição, pois era essencial que houvesse um intermediário entre o elemento que pretendia fazer o estudo e os enfermeiros chefes dos respectivos serviços, de modo a que os mesmos fossem envolvidos neste processo. Após uma breve apresentação feita pelo representante do SHSST do elemento que pretendia fazer o estudo, este explicava qual o objectivo do estudo e pedia a colaboração do Enfermeiro Chefe para entregar e recolher os questionário nas várias passagens do turno da manhã, durante um determinado número de dias acordado com ele, de modo a que todos os enfermeiros tivessem conhecimento do que se pretendia e acesso ao mesmo. A recolha dos questionários dos vários serviços foi realizada entre a segunda semana de Setembro de 2005 e a primeira semana de Janeiro de 2006.

3.5 - TRATAMENTO ESTATÍSTICO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a recolha de dados, foi elaborada uma matriz de dados e posteriormente realizado o tratamento estatístico por computador, através do SPSS (*Statiscal Package for Social Science*) 13.

A análise dos dados dos acidentes de trabalho participados ao SHSST foi feita através do estudo das frequências absolutas e relativas observadas em

cada uma das variáveis. As variáveis qualitativas como as habilitações literárias, a relação jurídica de emprego, sexo e outras, são apresentadas em valores absolutos e percentagens. As variáveis quantitativas como a idade e o número de dias perdidos em consequência do acidente são apresentados pela média e desvio padrão. A apresentação dos dados é feita através de tabelas, sendo nalguns casos acompanhados por um breve comentário, para uma melhor compreensão.

Procedeu-se ainda à associação entre variáveis com o objectivo de estabelecer relações entre algumas das variáveis em estudo, tendo sido aplicado o teste Qui-quadrado (χ^2) para comparar as frequências observadas com as que se esperam obter no universo. Em algumas situações em que a variável qualitativa detinha três ou mais categorias utilizou-se o teste ANOVA, complementado com o teste TuKey, como teste “post hoc”, com o objectivo de verificar entre que categorias as diferenças eram efectivamente significativas. Foi ainda aplicado o coeficiente de Correlação de Pearson que consiste em avaliar a relação entre variáveis quantitativas normais. Todos testes foram realizados para um valor de significância estatística de 5%.

CAPÍTULO 4 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Optou-se por apresentar em primeiro lugar os resultados referentes aos dados obtidos através da consulta dos autos dos acidentes de trabalho participados ao SHSST (Serviço de Higiene Segurança e Saúde no Trabalho) entre o ano 2000 e 2004. Seguindo-se apresentação dos dados obtidos através do questionário elaborado especificamente para este estudo com o objectivo de caracterizar os acidentes de trabalho não participados ocorridos no ano de 2004.

4.1- DADOS REFERENTES AOS ACIDENTES DE TRABALHO PARTICIPADOS AO SHSST ENTRE O ANO 2000 E 2004

Tabela 1 – Distribuição dos acidentes segundo o ano, participados ao SHSST pelos enfermeiros entre o ano 2000 e 2004.

ANO	Número	Percentagem (%)
2000	24	15,2
2001	31	19,6
2002	35	22,2
2003	29	18,4
2004	39	24,7
Total	158	100,0

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 4,152$, $g.l= 4$ e com um valor prova de 0.386, logo $p > 0.05$.

Tabela 2 - Distribuição dos acidentes segundo as habilitações literárias dos Enfermeiros que participaram acidentem ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.

Habilitações	Número	Percentagem (%)
Bacharelato	107	67,7
Licenciatura	51	32,3
Total	158	100

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 19, 848$, $g.l= 1$ e com um valor prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 3 – Distribuição dos acidentes segundo a relação jurídica de emprego dos Enfermeiros que participaram acidentem ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.

Relação Jurídica	Número	Percentagem (%)
Quadro	130	82,3
Contrato a termo certo	21	13,3
Contrato sem termo certo	4	2,5
Contrato administrativo de provimento	3	1,9
TOTAL	158	100

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2 = 281,646$, $g.l= 3$ e com um valor prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 4 – Distribuição dos acidentes segundo o sexo dos Enfermeiros que participaram acidentes ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.

Sexo	Número	Percentagem (%)
Masculino	43	27,2
Feminino	115	72,8
TOTAL	158	100

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 32,810$, $g.l.= 1$ e com um valor prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 5 – Distribuição dos acidentes segundo a idade dos Enfermeiros que participaram acidentes ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.

IDADE	FREQUÊNCIA	PERCENTAGEM%
menor que 25	16	10,1
25 a 34	56	35,4
35 a 44	54	34,2
45 a 54	30	19
55 e + anos	2	1,3
Total	158	100

NOTA:

A idade varia entre os 20 e os 57 anos, a média é de 36,1 anos e o desvio padrão de 8,8 anos

Tabela 6 – Distribuição segundo o mês, dos acidentes participados pelos enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.

Mês	Número	Percentagem (%)
Janeiro	12	7,6
Fevereiro	17	10,8
Março	8	5,1
Abril	13	8,2
Mai	12	7,6
Junho	16	10,1
Julho	16	10,1
Agosto	14	8,9
Setembro	16	10,1
Outubro	20	12,7
Novembro	6	3,8
Dezembro	8	5,1
TOTAL	158	100

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 14,709$, $g.l = 11$ e com um valor prova de 0.196, logo $p > 0.05$.

Tabela 7 – Distribuição segundo o dia da semana dos acidentes participados pelos enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.

DIA	NÚMERO	PERCENTAGEM (%)
Domingo	20	12,7
Segunda	42	26,6
Terça	32	20,3
Quarta	20	12,7
Quinta	12	7,6
Sexta	21	13,3
Sábado	11	7,0
Total	158	100,0

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 32,241$, $g.l = 6$ e com um valor prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 8 – Distribuição segundo o turno de trabalho dos acidentes participados Pelos enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.

Turno	Número	Percentagem (%)
Manhã	80	50,6
Tarde	51	32,3
Noite	27	17,1
Total	158	100,0

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 26,747$, $g.l = 2$ e com um valor prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 9 - Crosstab entre o turno e o agente material dos acidentes de trabalho participados pelos enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.

Turno		Agente material												Total
		Picada agulha	Esforço excessivo	Pavimento escorregadio / mau estado	Corte vidro	Corte outros Objectos	Exposição produtos biológicos	Entalamento entre objectos	Contacto produto químico	Contacto produto químico temperatura extrema	Queda equipamento	Acidente viação VMER	Acidente viação in itinere	
Manhã	Nº	47	17	6	1	1	4	1	0	1	1	0	1	80
	%Turno	58,8%	21,3%	7,5%	1,3%	1,3%	5%	1,3%	0%	1,3%	1,3%	0%	1,3%	100%
	%Ag.Material	51,6%	60,7%	37,5%	50%	33,3%	80%	20%	0%	100%	33,3%	0%	100%	50,6%
Tarde	Nº	28	10	3	0	1	1	3	1	0	2	2	0	51
	% Turno	54,9%	19,6%	5,9%	0%	2%	2%	5,9%	2%	0%	3,9%	3,9%	0%	100%
	%Ag.Material	30,8%	35,7%	18,8%	0%	33,3%	20%	60%	100%	0%	66,7%	100%	0%	32,3%
Noite	Nº	16	1	7	1	1	0	1	0	0	0	0	0	27
	% Turno	59,3%	3,7%	25,9%	3,7%	3,7%	0%	3,7%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	%Ag.Material	17,6%	3,6%	43,8%	50%	33,3%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	17,1%
Total	Nº	91	28	16	2	3	5	5	1	1	3	2	1	158
	% Turno	57,6%	17,7%	10,1%	1,3%	1,9%	3,2%	3,2%	0,6%	0,6%	1,9%	1,3%	1,3%	100%
	%Ag.Material	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabela 10 – Distribuição do total dos acidentes participados pelos Enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004, segundo o tempo que decorreu após ter iniciado o turno.

Tempo (minutos)	Frequência	Percentagem (%)
Menor que 60	10	6,3
60 a 119	21	13,3
120 a 179	31	19,6
180 a 239	24	15,2
240 e mais	72	45,6
Total	158	100

NOTA:

O tempo decorrido após ter-se iniciado o turno e momento em que acontece o acidente varia entre os 15 e os 470 minutos, com uma média de 227,7 minutos e um desvio padrão de 130,7 minutos.

Tabela 11 – Distribuição dos acidentes participados pelos enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004, em função do serviço.

Serviço	Número	Percentagem (%)
Urgência	30	19,0
Medicina	30	19,0
Cirurgia	24	15,2
Obstetrícia	8	5,1
Ginecologia	3	1,9
Ortopedia	18	11,4
Bloco operatório	13	8,2
Consulta Externa	12	7,6
Psiquiatria	1	0,6
Neonatologia	2	1,3
Especialidades cirúrgicas	4	2,5
Pediatria	3	1,9
Unidade de Exames	3	1,9
Unidade de cuidados Intermédios de Medicina	1	0,6
Unidade de Cuidados Intensivos	4	2,5
Hospital Dia	1	0,6
Unidade de Oncologia	1	0,6
Total	158	100,0

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2 = 180,278$, $g.l = 16$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 12 – Índice de Incidência dos acidentes de trabalho participados ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.

Serviço	Número de acidentes com baixa	Número médio de enfermeiros	Índice de Incidência
Urgência	9	49	183,7
Medicina	6	67	89,6
Cirurgia	3	65	46,1
Obstetrícia	3	38	78,9
Ginecologia	0	15	0
Ortopedia	7	42	166,7
Bloco operatório	3	54	55,6
Consulta Externa	4	14	285,7
Psiquiatria	0	22	0
Neonatologia	1	14	71,4
Especialidades cirúrgicas	1	21	47,6
Pediatria	1	20	50
Unidade de Exames	3	10	300
Unidade de cuidados Intermediários de Medicina	0	15	0
Unidade de Cuidados Intensivos	4	27	148,1
Hospital Dia	0	5	0
Unidade de Oncologia	0	6	0
Total	45	488	

NOTA:

O índice de incidência (Ii) representa o número de acidentes com baixa por cada 1000 trabalhadores, em média.

Tabela 13 – Distribuição segundo o agente material dos acidentes participados pelos enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.

AGENTE MATERIAL	NÚMERO	PERCENTAGEM (%)
Picada de agulha	91	57,6
Esforços excessivos/mobilização de doentes	28	17,7
Pavimento escorregadio/mau estado	16	10,1
Corte por vidro	2	1,3
Corte outros objectos	3	1,9
Exposição a produtos biológicos	5	3,2
Entalamento entre objectos	5	3,2
Contacto com produto químico corrosivo	1	0,6
Contacto com produto químico a temperaturas extremas	1	0,6
Queda de equipamento.	3	1,9
Acidente de Viação-VMER	2	1,3
Acidente de Viação – “in itinere”	1	0,6
Total	158	100,0

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2 = 555,924$, $g.l = 11$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 14 – Crosstab entre o agente material e o tipo de incapacidade dos acidentes de trabalho participados ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.

Agente material		Tipo de Incapacidade mais frequente			Total
		Incapacidade Temporária Absoluta	Incapacidade Temporária Parcial	Sem incapacidade	
Picada de agulha	Nº % Ag. Material % Tipo de incapacidade	0 0% 0%	0 0% 0%	91 100% 80,5%	91 100% 57,6%
Esforços excessivos/mobilização de doentes	Nº % Ag. Material % Tipo de incapacidade	22 78,6% 52,4%	1 3,6% 33,3%	5 17,9% 4,4%	28 100% 17,7%
Pavimento escorregadio/mau estado	Nº % Ag. Material % Tipo de incapacidade	11 68,8% 26,2%	0 0% 0%	5 31,3% 4,4%	16 100% 10,1%
Corte por vidro	Nº % Ag. Material % Tipo de incapacidade	0 0% 0%	0 0% 0%	2 100% 1,8%	2 100% 1,3%
Corte outros objectos	Nº % Ag. Material % Tipo de incapacidade	1 33,3% 2,4%	0 0% 0%	2 66,7% 1,8%	3 100% 1,9%
Exposição a produtos biológicos	Nº % Ag. Material % Tipo de incapacidade	0 0% 0%	0 0% 0%	5 100% 4,4%	5 100% 3,2%
Entalamento entre objectos	Nº % Ag. Material % Tipo de incapacidade	2 40% 4,8%	1 20% 33,3%	2 40% 1,8%	5 100% 3,2%
Contacto com produto químico corrosivo	Nº % Ag. Material % Tipo de incapacidade	1 100% 2,4%	0 0% 0%	0 0% 0%	1 100% 0,6%
Contacto com produto químico a temperaturas extremas	Nº % Ag. Material % Tipo de incapacidade	1 100% 2,4%	0 0% 0%	0 0% 0%	1 100% 0,6%
Queda de equipamento.	Nº % Ag. Material % Tipo de incapacidade	3 100% 7,1%	0 0% 0%	0 0% 0%	3 100% 1,9%
Acidente de Viação-VMER*	Nº % Ag. Material % Tipo de incapacidade	1 50% 2,4%	1 50% 33,3%	0 0% 0%	2 100% 1,3%
Acidente de Viação- in itinere	Nº % Ag. Material % Tipo de incapacidade	0 0% 0%	0 0% 0%	1 100% 0,9%	1 100% 0,6%
Total	Nº % Ag. Material % Tipo de incapacidade	42 26,6% 100%	3 1,9% 100%	113 71,5% 100%	158 100% 100%

NOTA:

* Viatura Médica de Emergência e Reanimação.

Tabela 15 - Crosstab entre o serviço e o agente material dos acidentes participados pelos Enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.

Serviço		Agente Material												Total
		Picada agulha	Esforço excessivo/ mobilização doentes	Pavimento escorregadio/ mau estado	Corte vidro	Corte outros objectos	Exposição a produtos biológicos	Entalamento entre objectos	Contacto produto químico	Contacto produto químico temperatura extrema	Queda de equipamento	Acidente viação VMER	Acidente viação In itinere	
Urgência	Nº	19	3	4	0	0	0	1	0	0	0	2	1	30
	%Serviço	63,3%	10%	13,4%	0%	0%	0%	3,3%	0%	0%	0%	6,7%	3,3%	100%
	%Ag.material	20,9%	10,7%	25,0%	0%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	100%	100%	19,0%
Medicina	Nº	18	8	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	30
	%Serviço	60%	26,7%	0%	0%	3,3%	6,7%	0%	0%	0%	3,3%	0%	0%	100%
	%Ag.material	19,8%	28,6%	0%	0%	33,3%	40%	0%	0%	0%	33,3%	0%	0%	19,0%
Cirurgia	Nº	17	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	24
	%Serviço	70,8%	12,5%	4,2%	4,2%	0%	4,2%	4,2%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	%Ag.material	18,7%	10,7%	6,3%	50%	0%	20%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	15,2%
Obstetrícia	Nº	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
	%Serviço	50%	25%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	%Ag.material	4,4%	7,1%	12,5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5,1%
Ginecologia	Nº	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	%Serviço	66,7%	0%	0%	33,3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	%Ag.material	2,2%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1,9%
Ortopedia	Nº	10	2	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	18
	%Serviço	55,6%	11,1%	27,8%	0%	0%	5,5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	%Ag.material	11%	7,1%	31,3%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	11,4%
Bloco operatório	Nº	6	3	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	13
	%Serviço	46,2%	23%	0%	0%	7,7%	7,7%	7,7%	0%	0%	7,7%	0%	0%	100%
	%Ag.material	6,6%	10,7%	0%	0%	33,3%	20%	20%	0%	0%	33,3%	0%	0%	8,2%
Consulta Externa	Nº	7	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12
	%Serviço	58,4%	25%	8,3%	0%	0%	0%	8,3%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	%Ag.material	7,7%	10,7%	6,3%	0%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	7,6%
Psiquiatria	Nº	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	%Serviço	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	%Ag.material	1,1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	,6%
Neonatalogia	Nº	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
	%Serviço	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	100%
	%Ag.material	1,1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	1,3%
Especialidades cirúrgicas	Nº	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
	%Serviço	50%	0%	25%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	%Ag.material	2,2%	0%	6,3%	0%	33,3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2,5%
Pediatría	Nº	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	%Serviço	75%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	%Ag.material	2,2%	3,6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1,9%
Unidade de Exames	Nº	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	%Serviço	0%	75%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	%Ag.material	0%	7,1%	6,3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1,9%
Unidade de cuidados Intermédios de Medicina	Nº	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% Serviço	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	%Ag.material	1,1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	,6%
Unidade de Cuidados Intensivos	Nº	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4
	%Serviço	0%	25%	0%	0%	0%	0%	25%	25%	0%	25%	0%	0%	100%
	%Ag.material	0%	3,6%	0%	0%	0%	0%	20%	100%	0%	33,3%	0%	0%	2,5%
Hospital Dia	Nº	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	%Serviço	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	%Ag.material	1,1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	,6%
Unidade de Oncologia	Nº	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	%Serviço	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	%Ag.material	0%	0%	6,3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	,6%
Total	Nº	91	28	16	2	3	5	5	1	1	3	2	1	158
	%Serviço	57,6%	17,7%	10,1%	1,3%	1,9%	3,2%	3,2%	0,6%	0,6%	1,9%	1,3%	0,6%	100%
	%Ag.material	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabela 16 - Distribuição segundo parte do corpo atingida nos acidentes participados, pelos Enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.

Zona do corpo	Número	Percentagem (%)
Face	4	2,5
Olhos	3	1,9
Pescoço	2	1,3
Tronco	26	16,5
Braços	9	5,7
Mãos	97	61,4
Pernas	11	7,0
Pés	6	3,8
Total	158	100,0

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 366,152$, $g.l= 7$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 17 - Distribuição segundo o tipo de incapacidade mais frequente nos acidentes participados, pelos Enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.

Tipo de incapacidade	Número	Percentagem %
Incapacidade temporária absoluta	42	26,6
Incapacidade temporária parcial	3	1,9
Nenhuma	113	71,5
Total	158	100

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 118,114$, $g.l= 2$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 18 – Distribuição por ano do número de dias perdidos devido aos acidentes participados, pelos Enfermeiros ao SHSST entre o ano 2000 e 2004.

ANO	NÚMERO DE DIAS PERDIDOS	PERCENTAGEM (%)
2000	220	20,8
2001	164	15,5
2002	282	26,6
2003	310	29,3
2004	83	7,8
TOTAL	1059	100,0

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 79,491$, $g.l= 88$ e com um valor de prova de 0.730, logo $p > 0.05$.

O estudo das diferenças da parte do corpo atingido resultante dos acidentes de trabalho em função da idade dos enfermeiros (Quadro 2) após recodificação e tendo em conta a normalidade das respectivas variáveis através do teste Kolmogorov-Smirnov Z, conforme o quadro 1.

Quadro 1- Estudo da Normalidade da Amostra, Através do Teste Kolmogorov-Smirnov

	Idade		Teste Kolmogorov-Smirnov	
	M	DP	D	p
Face	34,5000	13,07670	1,005	0.265
Olhos	35,0000	2,00000		
Tronco	32,5000	6,36396		
Mãos	42,9615	8,34497		
Pernas	37,5556	10,38161		
Pés	34,5773	8,25989		

Com um nível de significância de 5%, não se rejeita a hipótese nula (H_0) da normalidade (valor de $p > 0.05$), pelo que os dados relativamente à idade poderão seguir uma distribuição normal.

Quadro 2- Análise da Variância da Idade dos Enfermeiros Acidentados em Função da parte do corpo atingida: Valores da Média, Desvio Padrão, F, p e Teste de Tuckey para as Diferenças Significativas.

Idade					
	M	DP	Anova		Post Hoc
			F	p	Tuckey
Face	34,5000	13,07670			
Olhos	35,0000	2,00000			
Tronco	32,5000	6,36396	3.17	0.004	G4>G3
Mãos	42,9615	8,34497			
Pernas	37,5556	10,38161			
Pés	34,5773	8,25989			

* $p < 0.05$

** G1 - “Face”; G2 – “Olhos”; G3 – “Tronco”, G4 – “Mãos”, G5 – “Pernas”.
G6- “Pés”

através da prova *Anova*, revelou a existência de diferenças significativas ($p < 0.05$). Recorreu-se posteriormente ao teste de *Tuckey (Post-Hoc)* que nos permitiu verificar a existência de diferenças significativas entre o grupo “Tronco” com o grupo “Mãos” ($p < 0,05$). Assim os acidentes que atingem o tronco ($M=32,5$ $DP= 6.36$) apresentam diferenças significativas ($p < 0.05$) na média de idades relativamente aos acidentes que atingem as mãos ($M=42.96$, $DP= 8,34$). Sendo que os acidentes que atingem as mãos ocorrem com maior frequência em enfermeiros com média de idade superior comparativamente com os acidentes que atingem o tronco.

4.1.2 – Dados referentes aos acidentes participados ao SHSST no ano 2004.

Com o objectivo de fazer, posteriormente, uma comparação entre os acidentes participados ao SHSST no ano 2004 e os acidentes não participados ao SHSST, nesse mesmo ano. Procede-se a uma re-codificação da base de dados, para fazer o estudo dos acidentes participados no ano de 2004.

Durante o ano de 2004, foram participados ao SHSST, um total de 39 acidentes em serviço, os quais deram origem a um total de 83 dias de trabalho perdidos.

Tabela 19 – Distribuição dos acidentes segundo o sexo dos enfermeiros que participaram acidentes ao SHSST no ano 2004.

Sexo	Número	Percentagem (%)
Masculino	9	23,1
Feminino	30	76,9
TOTAL	39	100

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 11,318$, $g.l= 1$ e com um valor de prova de 0.001, logo $p < 0.05$.

Tabela 20 – Distribuição dos acidentes segundo a idade dos Enfermeiros que participaram acidentes ao SHSST no ano 2004.

IDADE	FREQUÊNCIA	PERCENTAGEM%
menor que 25	6	15,4
25 a 34	15	38,5
35 a 44	11	28,2
45 a 54	7	17,9
55 e + anos	0	0
Total	39	100

NOTA:

A idade varia entre os 20 e os 51 anos, a média é de 34,1 anos e o desvio padrão de 8,4 anos.

Tabela 21 – Distribuição dos acidentes participados pelos enfermeiros ao SHSST no ano 2004, em função do Serviço.

Serviço	Número	Percentagem (%)
Urgência	9	23,1
Medicina	9	23,1
Cirurgia	10	25,6
Obstetrícia	0	0
Ginecologia	0	0
Ortopedia	2	5,1
Bloco operatório	3	7,7
Consulta Externa	2	5,1
Psiquiatria	0	0
Neonatologia	0	0
Especialidades cirúrgicas	0	0
Pediatria	0	0
Unidade de Exames	1	2,6
Unidade de cuidados Intermédios de Medicina	0	0
Unidade de Cuidados Intensivos	2	5,1
Hospital Dia	0	0
Unidade de Oncologia	1	2,6
Total	39	100

NOTA:

O serviço de cirurgia, Medicina e Urgência foram aqueles que contribuíram maioritariamente para o total de acidentes ocorridos neste ano.

Tabela 22 – Índice de Incidência dos acidentes de trabalho participados ao SHSST entre no ano 2004.

Serviço	Número de acidentes com baixa	Número médio de enfermeiros	Índice de Incidência*
Urgência	3	49	61,2
Medicina	2	67	29,8
Cirurgia	1	65	15,4
Obstetrícia	0	38	0
Ginecologia	0	15	0
Ortopedia	1	42	23,8
Bloco operatório	1	54	18,5
Consulta Externa	1	14	71,4
Psiquiatria	0	22	0
Neonatologia	0	14	0
Especialidades cirúrgicas	0	21	0
Pediatria	0	20	0
Unidade de Exames	1	10	100
Unidade de cuidados Intermédios de Medicina	0	15	0
Unidade de Cuidados Intensivos	2	27	74,1
Hospital Dia	0	5	0
Unidade de Oncologia	0	6	0
Total	12	488	

NOTA:

* O índice de incidência representa o número de acidentes com baixa por cada 1000 trabalhadores, em média.

Tabela 23 - Distribuição dos acidentes segundo as habilitações literárias dos Enfermeiros que participaram acidentem ao SHSST no ano 2004.

Habilitações	Número	Percentagem (%)
Bacharelato	24	61,5
Licenciatura	15	38,5
Total	39	100

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 2,077$, $g.l= 1$ e com um valor de prova de 0.150, logo $p> 0.05$.

Tabela 24 – Distribuição dos acidentes segundo a relação jurídica de emprego dos Enfermeiros que participaram acidentem ao SHSST no ano 2004.

Relação Jurídica	Número	Percentagem (%)
Quadro	24	61,5
Contrato a termo certo	10	25,6
Contrato sem termo certo	2	5,1
Contrato administrativo de provimento	3	7,7
TOTAL	39	100

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 31,667$, $g.l.= 3$ e com um valor de prova de 0.00, logo $p < 0.05$.

Tabela 25 – Distribuição segundo o agente material dos acidentes participados pelos enfermeiros ao SHSST no ano 2004.

AGENTE MATERIAL	NÚMERO	PERCENTAGEM (%)
Picada de agulha	20	51,3
Esforços excessivos/mobilização de doentes	6	15,4
Pavimento escorregadio/mau estado	4	10,3
Corte por vidro	0	0
Corte outros objectos	1	2,6
Exposição a produtos biológicos	2	5,1
Entalamento entre objectos	2	5,1
Contacto com produto químico corrosivo	0	0
Contacto com produto químico a temperaturas extremas	0	0
Queda de equipamento.	1	2,6
Acidente de Viação-VMER	2	5,1
Acidente de Viação – “in itinere”	1	2,6
Total	39	100

NOTA:

A “Picada de agulha”, os “ Esforços excessivos/mobilização de doentes” e o “Pavimento escorregadio/mau estado” foram aqueles que contribuíram maioritariamente para o total dos agentes materiais dos acidentes ocorridos nesse ano.

Tabela 26 - Crosstab entre o serviço e o agente material dos acidentes participados durante o ano de 2004.

Serviço		Agente material										
		Picada agulha	Esforço excessivo/ mobilização doentes	Pavimento escorregadio/ mau estado	Corte outros objectos	Exposição a produtos biológicos	Enlameamento entre objectos	Queda de equipamento	Acidente viação VMER	Acidente viação In itinere	Total	
Urgência	Nº	5	1	0	0	0	0	0	0	2	1	9
	%Serviço %Ag.material	55,6% 25%	11,1% 16,7%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	22,2% 100%	11,1% 100%	100% 23,1%
Medicina	Nº	5	3	0	0	1	0	0	0	0	0	9
	%Serviço %Ag.material	55,6% 25%	33,3% 50%	0% 0%	0% 0%	11,1% 50%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	100% 23,1%
Cirurgia	Nº	8	0	1	0	0	1	0	0	0	0	10
	%Serviço %Ag.material	80% 40%	0% 0%	10% 25%	0% 0%	0% 0%	10% 50%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	100% 25,6%
Ortopedia	Nº	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	%Serviço %Ag.material	50% 5%	0% 0%	50% 25%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	100% 5,1%
Bloco operatório	Nº	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
	%Serviço %Ag.material	0% 0%	0% 0%	0% 0%	33,3% 100%	33,3% 50%	0% 0%	33,3% 100%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	100% 7,7%
Consulta Externa	Nº	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	%Serviço %Ag.material	50% 5%	0% 0%	50% 25%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	100% 5,1%
Unidade de Exames	Nº	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	%Serviço %Ag.material	0% 0%	100% 16,7%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	100% 2,6%
Unidade de Cuidados Intensivos	Nº	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	%Serviço %Ag.material	0% 0%	50% 16,7%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	50% 50%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	100% 5,1%
Unidade de Oncologia	Nº	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	%Serviço %Ag.material	0% 0%	0% 0%	100% 25%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	0% 0%	100% 2,6%
Total	Nº	20	6	4	1	2	2	1	2	2	1	39
	%Serviço	51,3%	15,4%	10,3%	2,6%	5,1%	5,1%	2,6%	5,1%	5,1%	2,6%	100%
	%Ag.material	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabela 27 - Distribuição segundo parte do corpo atingida nos acidentes participados, pelos Enfermeiros ao SHSST no ano 2004.

Zona do corpo	Número	Percentagem (%)
Face	1	2,6
Olhos	1	2,6
Pescoço	1	2,6
Tronco	7	17,9
Braços	2	5,1
Mãos	22	56,4
Pernas	1	2,6
Pés	4	10,3
Total	39	100

NOTA:

As “Mãos, o “Tronco” e os “Pés” foram aqueles que contribuíram maioritariamente para o total das zonas do corpo atingidas nos acidentes.

Tabela 28 - Distribuição segundo o tipo de incapacidade mais frequente nos acidentes participados, pelos Enfermeiros ao SHSST no ano 2004.

Tipo de incapacidade	Número	Percentagem %
Incapacidade temporária absoluta	9	23,1
Incapacidade temporária parcial	3	7,7
Nenhuma	27	69,2
Total	39	100

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 24,000$, $g.l= 2$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

4.2 - DADOS REFERENTES AOS ACIDENTES DE TRABALHO NÃO PARTICIPADOS AO SHSST NO ANO 2004.

Foram distribuídos 488 questionários, o correspondente ao número de enfermeiros a desempenhar funções nos 18 serviços da instituição hospitalar onde este estudo foi feito. Após a recolha dos questionários constatou-se que dos 488 enfermeiros existentes 311 tinham respondido ao questionário, o que corresponde a 63,7% do total dos enfermeiros.

Tabela 29 – Distribuição segundo o sexo dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados.

Sexo	Número	Percentagem %
Masculino	56	18
Feminino	255	82
Total	311	100

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 127,334$, $g.l.= 1$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 30 - Distribuição segundo a idade dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados.

Idade	Frequência	Percentagem %
menor que 25	29	9,3
25 a 34	140	45
35 a 44	89	28,6
45 a 54	50	16,1
55 e + anos	3	1
Total	311	100,0

NOTA:

A idade varia entre 22 e 60 anos, com uma média de 34,7 anos e um desvio padrão de 8,6 anos.

Tabela 31 - Distribuição por serviço dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados.

Serviço	Frequência	Percentagem (%)
Urgência	21	6,8
Medicina	55	17,7
Cirurgia	42	13,5
Obstetrícia	19	6,1
Ginecologia	4	1,3
Ortopedia	33	10,6
Bloco Operatório	37	11,9
Consulta Externa	8	2,6
Psiquiatria	17	5,5
Neonatologia	3	1,0
Especialidades Cirúrgicas	13	4,2
Pediatria	16	5,1
Unidade de Exames	6	1,9
Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina	10	3,2
Unidade de cuidados Intensivos	15	4,8
Hospital Dia	4	1,3
Unidade de Oncologia	5	1,6
Esterilização	3	1,0
Total	311	100

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 225,122$, $g.l= 17$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 32 - Distribuição segundo a categoria Profissional dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados.

Categoria	Número	Percentagem %
Enfermeiro	106	34,1
Enfermeiro Graduado	185	59,5
Enfermeiro Especialista	20	6,4
Total	311	100

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 131,389$, $g.l.= 2$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 33 - Distribuição segundo as habilitações literárias dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados.

Habilitações	Número	Percentagem %
Bacharelato	77	24,8
Licenciatura	234	75,2
Mestrado	0	0
Doutoramento	0	0
Total	311	100

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 79,257$, $g.l.= 1$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 34 - Distribuição segundo o horário praticado pelos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados.

Tipo de horário	Número	Percentagem %
Fixo	67	21,5
Turnos	244	78,5
Total	311	100

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 100,736$, $g.l= 1$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 35 - Distribuição segundo o Vínculo laboral dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados.

Vínculo	Número	Percentagem %
Contrato a termo certo	27	8,7
Quadro	214	68,8
Contrato por tempo indeterminado	62	19,9
Contrato Administrativo de Provisão	8	2,6
Total	311	100

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 337,656$, $g.l= 3$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 36 - Distribuição segundo o desempenho de funções noutra instituição dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados.

Desempenho de Funções noutra Instituição	Número	Percentagem %
Não	200	64,3
Sim	111	35,7
Total	311	100

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 25,469$, $g.l= 1$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 37 - Crosstab entre o desempenho de funções noutra instituição e o sexo dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados.

Desempenho de Funções noutra Instituição		Sexo		
		Masculino	Feminino	Total
Não	Nº	25	175	200
	% D. Funções noutra instituição	12,5%	87,5%	100%
	% sexo	44,6%	68,6%	64,3%
Sim	Nº	31	80	111
	% D. Funções noutra instituição	27,9%	72,1%	100%
	% sexo	55,4%	31,4%	35,7%
Total	Nº	56	255	311
	% D. Funções noutra instituição	18%	82%	100%
	% sexo	100%	100%	100%

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 11,508$, $g.l = 1$ e com um valor de prova de 0.001, logo $p < 0.05$.

Tabela 38 - Crosstab entre o desempenho de funções noutra instituição e a Idade dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados.

Desempenho de Funções noutra Instituição		Idade					Total
		Menor que 25	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 e mais anos	
Não	Nº	19	71	67	41	2	200
	% D.funções noutra instituição	9,5%	35,5%	33,5%	20,5%	1%	100%
	% Idade	65,5%	50,7%	75,3%	82%	66,7%	64,3%
Sim	Nº	10	69	22	9	1	111
	% D.funções noutra instituição	9%	62,1%	19,8%	8,1%	0,9%	100%
	% Idade	34,5%	49,3%	24,7%	18%	33,3%	35,7%
Total	Nº	29	140	89	50	3	311
	% D.funções noutra instituição	9,3%	45%	28,6%	16,1%	1	100%
	% Idade	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabela 39 - Crosstab entre a categoria profissional e o desempenho de funções noutra instituição.

Categoria		Desempenho de funções noutra instituição		
		Não	Sim	Total
Enfermeiro	Nº	51	55	106
	% Cat. profissional	48,1%	51,9%	100%
	% D. funções noutra instituição	25,5%	49,6%	34,1%
Enfermeiro Graduado	Nº	131	54	185
	% Cat. profissional	70,8%	29,2%	100%
	% D. funções noutra instituição	65,5%	48,6%	59,5%
Enfermeiro Especialista	Nº	18	2	20
	% Cat. profissional	90%	10%	100%
	% D. funções noutra instituição	9%	1,8%	6,4%
Total	Nº	200	111	311
	% Cat. profissional	64,3%	35,7%	100%
	% D. funções noutra instituição	100%	100%	100%

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2 = 21,272$, $g.l = 2$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 40 - Distribuição segundo o motivo do desempenho de funções noutra instituição dos enfermeiros que responderam ao questionário sobre acidentes de trabalho não participados.

Motivo	Número	Percentagem %
Curriculares	4	3,6
Económico	103	92,8
Por gosto	4	3,6
Insatisfação	0	0
Total	111	100

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2 = 176,595$, $g.l = 2$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 41 - Distribuição segundo o número de horas semanais trabalhadas noutra Instituição, pelos enfermeiros que responderam ao questionário.

Horas	Frequência	Percentagem %
1-9	31	27,9
10-19	61	55
20-29	11	9,9
30 e + horas	8	7,2
Total	111	100

NOTA:

O número de horas trabalhadas por semana noutra instituição varia entre 2 e as 35, com a média 13,9 horas e o desvio padrão de 7,3 horas.

Tabela 42 - Distribuição do número de acidentes, que os enfermeiros que responderam ao questionário, tiveram no ano de 2004.

Nº de acidentes	Frequência	Percentagem %
Nenhum	198	63,7
1	46	14,8
2	20	6,4
3	34	10,9
4	4	1,3
5	6	1,9
6	2	0,6
8	1	0,3
Total	311	100

NOTA:

Através da tabela 42, podemos concluir que dos 311 enfermeiros, 113 enfermeiros referem ter tido acidentes de trabalho no ano 2004, o que corresponde a 36,3% dos enfermeiros da amostra deste estudo.

Tabela 43 - Distribuição do número de acidentes de trabalho não participados durante o ano de 2004, pelos enfermeiros que responderam ao questionário.

Nº de acidentes não participados	Frequência	Percentagem %
1	25	28,4
2	16	18,2
3	39	44,3
4	3	3,4
5	3	3,4
6	1	1,1
8	1	1,1
Total	88*	100,0

* Total de enfermeiros que tiveram acidentes de trabalho e os não participaram.

Tabela 44 – Crosstab entre o número de acidentes não participados, durante o ano de 2004, e o sexo dos enfermeiros.

Nº de acidentes não participados		Sexo		
		Masculino	Feminino	Total
Um	Nº	5	20	25
	% Ac. não participados	20%	80%	100%
	% Sexo	23,8%	29,9%	
Dois	Nº	3	13	16
	% Ac. não participados	18,8%	81,3%	100%
	% Sexo	14,3%	19,4%	
Três	Nº	13	26	39
	% Ac. não participados	33,3%	66,7%	100%
	% Sexo	61,9%	38,8%	
Quatro	Nº	0	3	3
	% Ac. não participados	0%	100%	100%
	% Sexo	0%	4,5%	
Cinco	Nº	0	3	3
	% Ac. não participados	0%	100%	100%
	% Sexo	0%	4,5%	
Seis	Nº	0	1	1
	% Ac. não participados	0%	100%	100%
	% Sexo	0%	1,5%	
Oito	Nº	0	1	1
	% Ac. não participados	0%	100%	100%
	% Sexo	0%	1,5%	
Total	Nº	21	67	88
	% Ac. não participados	23,9%	76,1%	100%
	% Sexo	100%	100%	100%

NOTA:

Os enfermeiros do sexo feminino não participaram 165 acidentes de trabalho, o que corresponde a 76,7% do total dos acidentes não participados.

Os enfermeiros do sexo masculino não participaram 50 acidentes de trabalho o que corresponde a 23,3% do total dos acidentes não participados.

O número de profissionais do sexo masculino, que não participaram acidentes de trabalho, é de 21. O que corresponde a 23,9% do total dos enfermeiros que não participaram acidentes.

O número de profissionais do sexo feminino, que não participaram acidentes de trabalho, é de 67. O que corresponde a 76,1% do total dos enfermeiros que não participaram acidentes.

Tabela 45 - Crosstab entre o número de acidentes não participados e a Idade dos enfermeiros.

Número de acidentes não participados		Idade				
		Menor que 25	25 a 34	35 a 44	45 a 54	Total
Um	Nº	4	7	8	6	25
	% Ac. não participados	16%	28%	32%	24%	100%
	% Idade	66,7%	16,7%	27,6%	54,5%	28,4%
Dois	Nº	0	10	5	1	16
	% Ac. não participados	0%	62,5%	31,3%	6,3%	100%
	% Idade	0%	23,8%	17,2%	9,1%	18,2%
Três	Nº	2	20	14	3	39
	% Ac. não participados	5,1%	51,3%	35,9%	7,7%	100%
	% Idade	33,3%	47,6%	48,3%	27,3%	44,3%
Quatro	Nº	0	2	0	1	3
	% Ac. não participados	0%	66,7%	0%	33,3%	100%
	% Idade	0%	4,8%	0%	9,1%	3,4%
Cinco	Nº	0	2	1	0	3
	% Ac. não participados	0%	66,7%	33,3%	0%	100%
	% Idade	0%	4,8%	3,4%	0%	3,4%
Seis	Nº	0	0	1	0	1
	% Ac. não participados	0%	0%	100%	0%	100%
	% Idade	0%	0%	3,4%	0%	1,1%
Oito	Nº	0	1	0	0	1
	% Ac. não participados	0%	0%	0%	0%	100%
	% Idade	0%	0%	0%	0%	1,1%
Total	Nº	6	42	29	11	88
	% Ac. não participados	6,8%	47,7%	33%	12,5%	100%
	% Idade	100%	100%	100%	100%	100%

NOTA:

Os enfermeiros com uma idade inferior a 25 anos não participaram 10 acidentes, o que corresponde a 4,6% do total dos acidentes de trabalho não participados.

Os enfermeiros com uma idade compreendida entre os 25 e os 34 anos não participaram 113 acidentes, o que corresponde a 52,6% do total dos acidentes de trabalho não participados.

Os enfermeiros com uma idade compreendida entre os 35 e os 44 anos não participaram 71 acidentes, o que corresponde a 33% do total dos acidentes em serviço não participados.

Os enfermeiros com uma idade compreendida entre os 45 e os 54 anos não participaram 21 acidentes, o que corresponde a 9,8% do total dos acidentes de trabalho não participados.

Tabela 46 – Crosstab entre o número de acidentes não participados e a categoria profissional do enfermeiro durante o ano de 2004.

Nº de acidentes não participados		Categoria Profissional			
		Enfermeiro	Enfermeiros Graduado	Enfermeiro Especialista	Total
Um	Nº	8	16	1	25
	% Ac. não participados	32%	64%	4%	100%
	% Categoria profissional	28,6%	27,7%	50%	28,4%
Dois	Nº	5	10	1	16
	% Ac. não participados	31,3%	62,5%	6,2%	100%
	% Categoria profissional	17,8%	17,2%	50%	18,2%
Três	Nº	14	25	0	39
	% Ac. não participados	35,9%	64,1%	0%	100%
	% Categoria profissional	50%	43,1%	0%	44,4%
Quatro	Nº	0	3	0	3
	% Ac. não participados	0%	100%	0%	100%
	% Categoria profissional	0%	5,2%	0%	3,4%
Cinco	Nº	1	2	0	3
	% Ac. não participados	33,3%	66,7%	0%	100%
	% Categoria profissional	3,6%	3,4%	0%	3,4%
Seis	Nº	0	1	0	1
	% Ac. não participados	0%	100%	0%	100%
	% Categoria profissional	0%	1,7%	0%	1,1%
Oito	Nº	0	1	0	1
	% Ac. não participados	0%	100%	0%	100%
	% Categoria profissional	0%	1,7%	0%	1,1%
Total	Nº	28	58	2	88
	% Ac. não participados	31,8%	65,9%	2,3%	100%
	% Categoria profissional	100%	100%	100%	100%

NOTA:

Os profissionais de enfermagem da categoria de “Enfermeiro” não participaram 65 acidentes, o que corresponde a 30,2% do total dos acidentes de trabalho não participados.

Os profissionais de enfermagem da categoria de “Enfermeiro Graduado” não participaram 147 acidentes, o que corresponde a 68,4% do total dos acidentes de trabalho não participados.

Os profissionais de enfermagem da categoria de “Enfermeiro Especialista” não participaram 3 acidentes, o que corresponde a 1,4% do total dos acidentes de trabalho não participados.

Tabela 47– Crosstab entre o número de acidentes não participados e as Habilitações literárias dos enfermeiros.

Nº de acidentes não participados		Habilitações Literárias		
		Bacharelato	Licenciatura	Total
Um	Nº	5	20	25
	% Ac. não participados	20%	80%	100%
	% Categoria profissional	23,8%	29,9%	28,4%
Dois	Nº	4	12	16
	% Ac. não participados	25%	75%	100%
	% Categoria profissional	19%	17,9%	18,2%
Três	Nº	9	30	39
	% Ac. não participados	23,1%	76,9%	100%
	% Categoria profissional	42,9%	44,8%	44,3%
Quatro	Nº	0	3	3
	% Ac. não participados	0%	100%	100%
	% Categoria profissional	0%	4,5%	3,4%
Cinco	Nº	2	1	3
	% Ac. não participados	66,7%	33,3%	100%
	% Categoria profissional	9,5%	1,5%	3,4%
Seis	Nº	1	0	1
	% Ac. não participados	100%	0%	100%
	% Categoria profissional	4,8%	0%	1,1%
Oito	Nº	0	1	1
	% Ac. não participados	0%	100%	100%
	% Categoria profissional	0%	1,5%	1,1%
Total	Nº	21	67	88
	% Ac. não participados	23,9%	76,1%	100%
	% Categoria profissional	100%	100%	100%

NOTA:

Os enfermeiros que possuem como habilitações literárias o bacharelato não participaram 56 acidentes, o que corresponde a 26% do total dos acidentes de trabalho não participados.

Os enfermeiros que possuem como habilitações literárias a licenciatura não participaram 159 acidentes, o que corresponde a 74% do total dos acidentes de trabalho não participados.

Tabela 48 - Distribuição dos acidentes de trabalho não participados durante o ano 2004, em função do serviço.

Serviço	Frequência	Percentagem %
Urgência	32	14,9
Medicina	35	16,3
Cirurgia	27	12,6
Obstetrícia	32	14,9
Ginecologia	5	2,3
Ortopedia	15	7
Bloco Operatório	28	13
Consulta Externa	4	1,9
Psiquiatria	6	2,8
Neonatologia	4	1,9
Especialidades Cirúrgicas	2	0,9
Pediatria	4	1,9
Unidade de Exames	3	1,4
Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina	10	4,7
Unidade de cuidados Intensivos	6	2,8
Hospital Dia	1	0,5
Unidade de Oncologia	1	0,5
Esterilização	0	0
Total	215*	100

NOTA:

* Total de acidentes de trabalho ocorridos em 2004 e que não foram participados.

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2 = 201,777$, $g.l = 16$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 49 - Índice de Incidência dos acidentes de trabalho não participados durante o ano 2004.

Serviço	Número de acidentes com baixa	Número médio de enfermeiros	Índice de Incidência
Urgência	3	49	61,2
Medicina	9	67	134,3
Cirurgia	15	65	231
Obstetrícia	12	38	316
Ginecologia	0	15	0
Ortopedia	0	42	0
Bloco operatório	0	54	0
Consulta Externa	0	14	0
Psiquiatria	0	22	0
Neonatologia	0	14	0
Especialidades cirúrgicas	0	21	0
Pediatria	0	20	0
Unidade de Exames	0	10	0
Unidade de cuidados Intermediários de Medicina	0	15	0
Unidade de Cuidados Intensivos	0	27	0
Hospital Dia	0	5	0
Unidade de Oncologia	0	6	0
Total	39	488	

NOTA:

O índice de incidência representa o número de acidentes com baixa por cada 1000 trabalhadores, em média.

Tabela 50 - Distribuição segundo o motivo da não participação dos acidentes de trabalho durante o ano 2004.

Motivo	Frequência	Porcentagem %
Desconheço o procedimento da participação dos acidentes	0	0
Não dei importância ao acidente	33	37,5
Procedimento demasiado moroso	51	58,0
De nada serve a participação do acidente	4	4,5
Total	88*	100,0

NOTA:

* Total de enfermeiros que tiveram acidentes de trabalho e os não participaram.

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes resultados: $\chi^2= 38,341$, $g.l = 2$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 51 - Distribuição segundo os principais agentes materiais envolvidos nos acidentes não participados, durante o ano de 2004.

Agente Material	Frequência	Percentagem %
Agulha	37	18,7
Agressão pelos familiares do doente	2	1
Contacto com produtos tóxicos	1	0,5
Inalação de produtos tóxicos	4	2
Pavimento escorregadio/mau estado.	7	3,5
Salpicos de medicamentos	14	7,1
Vidro das ampolas	39	19,7
Agressão pelo doente	9	4,6
Bisturi	3	1,5
Espaço físico limitado	5	2,5
Esforço excessivo/mobilização de doentes	49	24,8
Salpicos de secreções/fluidos orgânicos	23	11,6
Luvas **	1	0,5
Cadeira **	1	0,5
Escadote **	1	0,5
Entalamento entre objectos	2	1
Total	198*	100

NOTA:

* Dos 215 acidentes de trabalho não participados ocorridos em 2004, apenas 198 foram caracterizados pelo questionário.

** Outro tipo de acidentes de trabalho não participados.

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes valores: $\chi^2= 303,657$, $g.l = 15$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 52 - Crosstab entre o serviço e o agente material dos acidentes não participados durante o ano de 2004.

Serviço		Agente material																Total
		Agulha	Agressão familiares do doente	Contacto produtos Tóxicos	Inalação produtos tóxicos	Pavimento escorregadio/ mau estado	Salpicos de Medicamentos	Vidro ampolas	Agressão pelo doente	Bisturi	Espaço físico limitado	Esforço Excessivo/ mobilização doentes	Salpicos secreções/ fluidos orgânicos	Luvas	Cadeira	Escadote	Entalamento entre objectos	
Urgência	Nº	8	0	0	0	0	2	7	0	0	1	10	0	0	0	0	0	28
	% Serviço	28,6%	0%	0%	0%	0%	7,1%	25%	0%	0%	3,6%	35,7%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	% Ag. material	21,6%	0%	0%	0%	0%	14,3%	17,9%	0%	0%	20%	20,5%	0%	0%	0%	0%	0%	14,1%
Medicina	Nº	6	0	0	0	0	2	7	2	0	1	11	5	0	0	0	1	35
	% Serviço	17,1%	0%	0%	0%	0%	5,7%	20%	5,7%	0%	2,9%	31,4%	14,3%	0%	0%	0%	2,9%	100%
	% Ag. material	16,3%	0%	0%	0%	0%	14,3%	17,9%	22,2%	0%	20%	22,5%	21,7%	0%	0%	0%	50%	17,7%
Cirurgia	Nº	4	1	0	0	1	3	6	2	1	0	7	1	0	0	0	0	26
	% Serviço	15,4%	3,8%	0%	0%	3,8%	11,6%	23,2%	7,7%	3,8%	0%	26,9%	3,8%	0%	0%	0%	0%	100%
	% Ag. material	10,8%	50%	0%	0%	14,3%	21,5%	15,4%	22,2%	33,3%	0%	14,3%	4,3%	0%	0%	0%	0%	13,1%
Obstetria	Nº	2	0	0	0	1	5	4	1	0	1	4	3	0	1	0	0	22
	% Serviço	9,1%	0%	0%	0%	4,5%	22,7%	18,2%	4,5%	0%	4,5%	18,2%	13,6%	0%	4,5%	0%	0%	100%
	% Ag. material	5,4%	0%	0%	0%	14,3%	35,7%	10,2%	11,2%	0%	20%	8,2%	13%	0%	100%	0%	0%	11,1%
Ginecologia	Nº	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
	% Serviço	20%	0%	0%	0%	0%	20%	40%	0%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	% Ag. material	2,7%	0%	0%	0%	0%	7,1%	5,1%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	2,5%
Ortopedia	Nº	4	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5	2	0	0	0	0	15
	% Serviço	26,7%	0%	0%	0%	6,7%	0%	6,7%	0%	6,7%	6,7%	33,3%	13,3%	0%	0%	0%	0%	100%
	% Ag. material	10,8%	0%	0%	0%	14,3%	0%	2,6%	0%	33,3%	20%	10,2%	8,7%	0%	0%	0%	0%	7,6%
Bloco operatório	Nº	5	0	0	4	3	1	2	0	1	1	2	8	0	0	0	0	27
	% Serviço	18,5%	0%	0%	14,8%	11,1%	3,7%	7,4%	0%	3,7%	3,7%	7,4%	29,6%	0%	0%	0%	0%	100%
	% Ag. material	13,5%	0%	0%	100%	42,8%	7,1%	5,1%	0%	33,3%	20%	4,1%	35%	0%	0%	0%	0%	13,7%
Consulta Externa	Nº	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
	% Serviço	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	25%	25%	0%	0%	0%	0%	100%
	% Ag. material	5,4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	4,3%	0%	0%	0%	0%	2%
Psiquiatria	Nº	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	1	5
	% Serviço	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	40%	0%	0%	40%	0%	0%	0%	0%	20%	100%
	% Ag. material	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	22,2%	0%	0%	4,1%	0%	0%	0%	0%	50%	2,5%
Neonatologia	Nº	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
	% Serviço	25%	25%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	100%
	% Ag. material	2,7%	50%	0%	0%	0%	0%	2,6%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	2%

Tabela 52 - Crosstab entre o serviço e o agente material dos acidentes não participados durante o ano de 2004 (continuação).

Serviço		Agente material																
		Agulha	Agressão familiares do doente	Contacto produtos Tóxicos	Inalação produtos tóxicos	Pavimento escorregadio/ mau estado	Salpicos de Medicamentos	Vidro ampolas	Agressão pelo doente	Bisturi	Espaço físico limitado	Esforço Excessivo/ mobilização doentes	Salpicos secreções/ fluidos orgânicos	Luvas	Cadeira	Escadote	Entalamento entre objectos	Total
Especialidades cirúrgicas	Nº	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	% Serviço	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	% Ag. material	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2,6%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Pediatría	Nº	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
	% Serviço	25%	0%	0%	0%	25%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	100%	
	% Ag. material	2,7%	0%	0%	0%	14,3	0%	2,6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	2%	
Unidade de Exames	Nº	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
	% Serviço	33,3%	0%	33,3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	33,3%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	% Ag. material	2,7%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	1,5%
Unidade de cuidados Intermédios de Medicina	Nº	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	3	2	0	0	0	0	10
	% Serviço	0%	0%	0%	0%	0%	0%	30%	20%	0%	0%	30%	20%	0%	0%	0%	0%	100%
	% Ag. material	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7,7%	22,2%	0%	0%	6,1%	8,7%	0%	0%	0%	0%	5,1%
Unidade de Cuidados Intensivos	Nº	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6
	% Serviço	33,3%	0%	0%	0%	0%	0%	33,3%	0%	0%	0%	16,7%	16,7%	0%	0%	0%	0%	100%
	% Ag. material	5,4%	0%	0%	0%	0%	0%	5,1%	0%	0%	0%	2%	4,3%	0%	0%	0%	0%	3%
Hospital Dia	Nº	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% Serviço	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	% Ag. material	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2,6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,5%
Unidade de Oncologia	Nº	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% Serviço	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	% Ag. material	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2,6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,5%
Esterilização	Nº	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	% Serviço	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	% Ag. material	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Total	Nº	37	2	1	4	7	14	39	9	3	5	49	23	1	1	1	2	198
	% Serviço	18,7%	1%	0,5%	2%	3,5%	7,1%	19,7%	4,6%	1,5%	2,5%	24,8%	11,6%	0,5%	0,5%	0,5%	1%	100%
	% Ag. material	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabela 53 - Distribuição segundo as principais lesões resultantes dos acidentes de trabalho não participados

Tipo de Lesão	Frequência	Percentagem%
Corte	43	21,7
Equimoses/Hematomas	18	9,1
Entorse	1	0,5
Cervicalgia	2	1
Dorsalgia	4	2
Lombalgia	44	22,3
Picada	36	18,2
Alergia	19	9,6
Infecção	14	7,1
Intoxicação	1	0,5
Escoriações	8	4
Tosse irritativa	3	1,5
Aparentemente nenhuma	5	2,5
Total	198*	100,0

NOTA:

* Dos 215 acidentes de trabalho não participados ocorridos em 2004, apenas 198 foram caracterizados pelo questionário.

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes valores: $\chi^2 = 201,323$, $g.l = 12$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 54 - Distribuição segundo as zonas do corpo lesionadas nos acidentes de trabalho não participados.

Zona do Corpo	Frequência	Percentagem %
Face	11	5,6
Nariz	1	0,5
Olhos	14	7,1
Pescoço	5	2,5
Tronco	49	24,8
Ombro	1	0,5
Braço	18	9,1
Mãos	83	41,9
Pernas	7	3,5
Joelhos	4	2
Pés	2	1
Pulmões	3	1,5
Total	198*	100

NOTA:

* Dos 215 acidentes de trabalho não participados ocorridos em 2004, apenas 198 foram caracterizados pelo questionário.

Foi efectuado o teste Qui-quadrado (χ^2), tendo-se obtido os seguintes valores: $\chi^2 = 410,242$, $g.l = 11$ e com um valor de prova de 0.000, logo $p < 0.05$.

Tabela 55 - Distribuição segundo o número de dias perdidos em consequência dos acidentes de trabalho não participados.

Número de dias perdidos	Frequência	Percentagem %
Nenhum	81	92,2
1	2	2,3
3	1	1,1
4	1	1,1
7	1	1,1
8	1	1,1
15	1	1,1
Total	88*	100

NOTA:

* Total de enfermeiros que tiveram acidentes de trabalho e os não participaram.

Durante o ano de 2004 foram perdidos 39 dias devido a acidentes de trabalho não participados.

Tabela 56 - Crosstabulation entre o desempenho de funções noutra instituição e o número de acidentes não participados.

Desempenho de funções noutra instituição		Número de acidentes não participados durante o ano de 2004							
		Um	dois	Três	Quatro	Cinco	Seis	Oito	Total
Não	Nº	15	4	16	2	1	1	1	40
	% Desemp. funções noutra instituição	37,5%	10%	40%	5%	2,5%	2,5%	2,5%	100%
	% acidentes não participados	60%	25%	41%	66,7%	33,3%	100%	100%	45,5%
Sim	Nº	10	12	23	1	2	0	0	48
	% Desemp. funções noutra instituição	20,8%	25%	47,9%	2,1%	4,2%	0%	0%	100%
	% acidentes não participados	40%	75%	59%	33,3%	66,7%	0%	0%	54,5%
Total	Nº	25	16	39	3	3	1	1	88
	% Desemp. funções noutra instituição	28,4%	18,2%	44,3%	3,4%	3,4%	1,1%	1,1%	100%
	% acidentes não participados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NOTA:

Os enfermeiros que não desempenham funções noutra instituição referem não ter participado 98 acidentes durante o ano de 2004, o que corresponde a 45,6% do total de acidentes não participados, nesse ano.

Os enfermeiros que desempenham funções noutra instituição referem não ter participado 117 acidentes durante o ano de 2004, o que corresponde a 54,4% do total de acidentes não participados, nesse ano.

Tabela 57 - Crosstab entre o motivo da não participação do acidente e o número de acidentes não participados.

Motivo da não participação do acidente		Número de acidentes não participados durante o ano de 2004							Total
		Um	dois	Três	Quatro	Cinco	Seis	Oito	
Não dei importância Ao acidente	Nº	12	8	9	2	2	0	0	33
	% Motivo da não participação	36,4%	24,2%	27,3%	6,1%	6,1%	0%	0%	100%
	% acidentes não participados	48%	50%	23,1%	66,7%	66,7%	0%	0%	37,5%
Procedimento demasiado moroso	Nº	12	7	28	1	1	1	1	51
	% Motivo da não participação	23,5%	13,7%	54,9%	2%	2%	2%	2%	100%
	% acidentes não participados	48%	43,7%	71,8%	33,3%	33,3%	100%	100%	58%
De nada serve a participação do acidente	Nº	1	1	2	0	0	0	0	4
	% Motivo da não participação	25%	25%	50%	0%	0%	0%	0%	100%
	% acidentes não participados	4%	6,3%	5,1%	0%	0%	0%	0%	4,5%
Total	Nº	25	16	39	3	3	1	1	*88
	% Motivo da não participação	28,4%	18,2%	44,3%	3,4%	3,4%	1,1%	1,1%	100%
	% acidentes não participados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NOTA:

* Número de enfermeiros que tiveram acidentes de trabalho e os não participaram.

Os enfermeiros que não deram importância ao acidente, não participaram 73 acidentes de trabalho, o que corresponde a 33,9% do total de acidentes não participados, durante o ano de 2004.

Os enfermeiros que consideram o procedimento demasiado moroso, não participaram 133 acidentes de trabalho, o que corresponde a 61,9% do total de acidentes não participados, durante o ano de 2004.

Os enfermeiros que consideram que de nada serve a participação do acidente, não participaram 9 acidentes de trabalho, o que corresponde a 4,2% do total de acidentes não participados, durante o ano de 2004.

Tabela 58 - Crosstab entre o desempenho de funções noutra instituição e o número de acidentes durante o ano 2004.

Desempenho de funções noutra instituição		Número de acidentes ocorridos durante o ano 2004								
		Nenhum	Um	dois	Três	Quatro	cinco	Seis	Oito	Total
Não	Nº	142	31	6	12	3	3	2	1	200
	% Desemp. funções noutra instituição	71%	15,5%	3%	6%	1,5%	1,5%	1%	0,5%	100%
	% acidentes ocorridos	71,7%	67,4%	30%	35,3%	75%	50%	100%	100%	
Sim	Nº	56	15	14	22	1	3	0	0	111
	% Desemp. funções noutra instituição	50,5%	13,5%	12,6%	19,8%	0,9%	2,7%	0%	0%	100%
	% acidentes ocorridos	28,3%	32,6%	70%	64,7%	25%	50%	0%	0%	
Total	Nº	198	46	20	34	4	6	2	1	311
	% Desemp. funções noutra instituição	63,7%	14,8%	6,4%	11%	1,3%	1,9%	0,6	0,3	100%
	% acidentes ocorridos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NOTA:

Os enfermeiros que não desempenham funções noutra instituição, tiveram um total de 126 acidentes durante o ano de 2004, isto incluindo os acidentes participados e os não participados.

Os enfermeiros que desempenham funções noutra instituição tiveram um total de 128 acidentes durante o ano de 2004, isto incluindo os acidentes participados e os não participados.

Os enfermeiros que não desempenham funções noutra instituição, durante o ano de 2004, participaram 28 acidentes ao SHSST, o que corresponde a 71,8% do total dos acidentes participados nesse ano.

Os enfermeiros que desempenham funções noutra instituição participaram 11 acidentes ao SHSST, o que corresponde a 28,2% do total de acidentes participados em 2004.

CAPÍTULO 5 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objectivo geral deste trabalho, tal como já foi referido, consistiu na caracterização e análise dos acidentes de trabalho ocorridos com os profissionais de enfermagem, onde se incluem quer os acidentes de trabalho participados, quer os acidentes de trabalho não participados.

O facto de não existir qualquer trabalho publicado em Portugal relacionado com a temática dos acidentes de trabalho não participados, reveste este trabalho de interesse adicional, pois permite conhecer a realidade dos acidentes de trabalho ocorridos com os profissionais de enfermagem.

Face à apresentação dos dados deste trabalho, surge agora a necessidade de fazer a sua análise e discussão e assim retirar as conclusões possíveis, tendo principalmente em conta a experiência pessoal da vivência diária e o quadro teórico em que este trabalho se insere.

Durante apreciação global dos resultados serão realçados os mais significativos de modo a perceber de que forma os objectivos específicos foram atingidos e, em última análise, elaborar algumas propostas ou sugestões que conduzam a um melhor entendimento desta problemática.

5.1 – DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS ACIDENTES DE TRABALHO PARTICIPADOS AO SHSST

Os resultados obtidos relativos aos acidentes de trabalho participados entre o ano de 2000 e o ano de 2004 (ver tabela 1), indicam que houve um total de 158 acidentes.

Do total dos 158 enfermeiros que participaram acidentes de trabalho entre o ano de 2000 e o ano de 2004, 67,7% possuem como habilitações literárias o bacharelato e 32,3% possuem como habilitações literárias a licenciatura. Verificou-se (teste Qui-quadrado) que a participação dos

acidentes, nesse quinquênio, está mais associada aos enfermeiros que tem com habilitações literárias o Bacharelato.

A este respeito é de salientar que a licenciatura em enfermagem é recente tendo sido o Decreto-Lei nº 353/99 de 3 de Setembro, que aprovou a criação do Curso de Licenciatura em Enfermagem, o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem e Curso de Complemento de formação. Logo os resultados obtidos não surpreendem.

Os dados evidenciam que nesse mesmo período, a participação dos acidentes está mais associada aos enfermeiros que estão no quadro, correspondendo a 82,3%.

Cerca de $\frac{3}{4}$ dos acidentes (72,8%) foram participados por profissionais do sexo feminino, tal como seria de esperar uma vez que o contingente dos profissionais de enfermagem é essencialmente constituído por elementos do sexo feminino.

Do total dos acidentes de trabalho participados no quinquênio 2000-2004, a maior parte concentrou-se no grupo etário entre os 25-34 anos, com 35,4%. Estes resultados poderão em parte ser explicados pelo facto da maior parte dos enfermeiros ter uma idade entre os 25 e os 34 anos. Um estudo realizado por Chan (1998), constatou que 57% dos enfermeiros que notificaram os acidentes tinham uma idade entre 26 e 35 anos, tendo determinado que isso se devia à inexperiência dos profissionais em questão e ao facto dos enfermeiros subestimarem o risco ao qual estão expostos.

O mês de Outubro foi aquele em que ocorreram mais acidentes participados com 12,7% e o mês de Novembro foi aquele em que ocorreram menos acidentes com 3,8%. Resultados semelhantes foram obtidos num estudo feito por Canini et al (1988), que concluem que o mês de Novembro (4,1%) foi aquele em que ocorreram menos acidentes e o mês de Outubro (14,4%) foi aquele em que ocorreram mais acidentes (11,3%). Estes resultados poderão ser explicados, pelo facto da chamada época alta do período de férias

dos profissionais de enfermagem, começar em Junho e terminar em Setembro, o que levará a que os profissionais de enfermagem que venham de férias, ainda não tenham adquirido o ritmo e nível de atenção exigido à sua actuação. Chan (1998).

O dia da semana em ocorreram mais acidentes participados, foi a Segunda-feira com 26,6% e do dia da semana em que ocorreram menos acidentes foi o Sábado com 7%. Pensa-se que isso poderá estar relacionado com o número e tipo de actividades que são realizadas ao Sábado e ao Domingo. Os médicos fazem a observação clínica dos doentes de Segunda a Sexta-feira até às 13 horas. Na sexta-feira verifica-se um número superior de alterações terapêuticas e da requisição exames complementares de diagnóstico em relação aos outros dias da semana, os quais serão realizadas na Segunda-feira, pois ao Sábado e ao Domingo, para além de não haver realização de exames complementares de diagnóstico, também não há observação clínica médica dos doentes internados, ao não ser quando o enfermeiro identifica uma alteração do estado clínico do doente e requisita a observação urgente por uma das especialidades médicas que estão no serviço de urgência. Pelo que as chamadas actividades interdependentes dos enfermeiros, isto é as actividades que implicam a intervenção do médico e do enfermeiro para a sua realização sofrem uma redução quer no seu tipo quer no seu número durante o fim-de-semana. A segunda-feira é, por isso mesmo, o dia da semana em que há mais azáfama nos serviços, o que implica que o stress e a pressão do tempo estejam presentes em níveis elevados predispondo assim ao aumento do número de acidentes.

Entre o ano 2000 e o ano de 2004, o turno da manhã foi aquele em que houve mais acidentes de trabalho participados com 50,6% das ocorrências, no turno da tarde foram participados 32,3% e no turno da noite foram participados 17,1%. É no turno da manhã que há um maior número de acidentes por *“Picada de agulha”*, de acidentes por *“Esforços excessivos/mobilização de doentes”* e de acidentes por *“Exposição a produtos biológicos”*. Também neste caso, tendo em conta a vivência e a observação diária da realidade, consta-se que o turno da manhã é aquele em que há um maior número de intervenções

de enfermagem e como tal implica também que haja um maior número de enfermeiros, no turno da tarde o número de enfermeiros e tipo de intervenções diminui e no turno da noite o número de enfermeiros e tipo de intervenções torna a diminuir.

Nesse mesmo período de tempo (2000-2004), 45,6% dos acidentes participados ocorreram 240 minutos e mais após o início do turno. Tendo em conta que o maior número de acidentes ocorre no turno da manhã, onde por norma o stress, e a pressão no tempo é mais elevado, é compreensível que os níveis de fadiga física e psicológica aumentem gradualmente, fazendo com a maior parte dos acidentes ocorra a partir dos 240 minutos após o início do turno.

Como os turnos de trabalho nesta instituição hospitalar são de 8 horas e a maior parte dos acidentes ocorre a partir dos 240 minutos após o início do turno, poderá haver alguma relação, com a hora do almoço, isto no que diz respeito ao turno da manhã. A hora de almoço é entre as 12.30h e as 14h da Tarde. Mas os enfermeiros não vão todos almoçar ao mesmo tempo, vão dois a dois, tendo 30 minutos para o efeito. Logo há uma diminuição do número de profissionais, mas não há diminuição do número das intervenções e dos cuidados a serem prestados, o que implica uma maior pressão no tempo. Após a hora do almoço é necessário aumentar o ritmo de trabalho para compensar a quebra. No que diz respeito ao turno da tarde, tendo em conta que este começa às 16h, os 240 minutos coincidem com o jantar e voltámos a ter o mesmo problema. Em relação ao turno noite, o qual começa às 00.00h, o 240 minutos correspondem às 04.00h, altura em que a produção da melatonina (hormona do sono) se faz sentir com maior intensidade.

Os serviços de Urgência e de Medicina, cada um com 19%, logo seguido pelo serviço de Cirurgia com 15,2%, foram aqueles em que houve um maior número de participações de acidentes de trabalho ao SHSST, o que pode ser explicado pelo facto de serem estes serviços que possuem um maior número de enfermeiros. Os serviços que apresentam maior índice de incidência de acidentes de trabalho participados são: Unidade de exames com 300 acidentes

com baixa, em média, por cada 1000 trabalhadores. Seguem-se a Consulta Externa com um índice de incidência de 285.7, o serviço de Urgência com índice de incidência 183.7 e o serviço de Ortopedia com índice de incidência 166.7.

Os agentes materiais mais frequentes, nos acidentes de trabalho participados, foram a “*Picada de agulha*” com 57,6%, seguido pelos “*Esforços excessivos/mobilização de doentes*” com 17,7% e pelo “*Pavimento escorregadio/mau estado*” com 10,1%. O que vem ao encontro de um estudo realizado por Resende (2003), que constatou que 53,2% dos acidentes de trabalho foram devido a picadas de agulha, 25,6% foram devido a esforços físicos e 10,6% foram devido a quedas.

Os serviços que tiveram um maior número de acidentes por “*Picada de agulha*” foram: o serviço de urgência com 20,9%, seguido pelo serviço de Medicina com 19,8% e pelo serviço de cirurgia com 18,7%. O serviço que teve o maior número de acidentes por “*Esforços excessivos/mobilização de doentes*” foi o serviço de Medicina com 28,6%. O serviço que teve mais acidentes por “*Pavimento escorregadio/mau estado*”, foi o serviço de Ortopedia com 31,3%. É no serviço de urgência que o doente é sujeito a toda uma panóplia de Intervenções de enfermagem, como por exemplo punções venosas para colheita de sangue, ou colocação de um cateter para administração de medicamentos, Já nos serviços de internamento de Medicina e de cirurgia isso poderá ser explicado pelo grande número de medicação que é administrada por via endovenosa, e também pelas punções para colheita de sangue e colocação de cateteres, embora estas intervenções sejam realizadas em muito menor número quando comparadas com as que são realizadas no serviço de urgência. O factor comum a todas essas intervenções é que há um grande manuseamento de material perfurante.

As partes do corpo mais vezes atingidas foram as mãos com 61,4%, e o tronco com 16,5%. O que facilmente se compreende pois há uma relação directa entre o agente material e o tipo de lesão.

Apesar de 71,5% do total dos acidentes de trabalho participados não terem provocado qualquer tipo de incapacidade, 26,6% deram origem a incapacidade temporária absoluta e apenas 1,9% deu origem a incapacidade temporária parcial. Da observação da tabela 14 constata-se, também, que há uma relação directa entre o agente material do acidente e o tipo de incapacidade originada. Isto é o “Esforço excessivo/mobilização de doentes” é o agente material que mais dá origem à incapacidade temporária absoluta, e pelo contrário a “Picada de agulha” é o agente material que menos dá origem, a qualquer tipo de incapacidade. Tendo em conta a prática e a vivência diária, constata-se que as lesões resultantes do “Esforço excessivo/mobilização de doentes”, envolvem as estruturas músculo-esqueléticas, o que geralmente implica um certo tempo de recuperação, o que explicará os resultados obtidos. Já as “Picadas por agulha”, originam geralmente feridas perfurantes com consequências anatomo-fisiológicas mínimas, apesar do risco por contaminação biológica ser elevado, não dando origem a qualquer tipo de incapacidade no imediato.

Relativamente ao número de dias perdidos, devido aos acidentes participados ao SHSST, entre o ano 2000 e 2004, estatisticamente não se pode afirmar que a proporção do número de dias perdidos em cada um dos anos do quinquénio é diferente e vice-versa. Contudo da análise da tabela 18 conclui-se, que o ano de 2002 e de 2003 foram aqueles que contribuíram maioritariamente para o número total de dias perdidos.

O estudo das diferenças da parte do corpo atingida resultante dos acidentes de trabalho em função da idade dos enfermeiros (Quadro 2), através do teste *Anova*, revelou a existência de diferenças significativas. Recorreu-se posteriormente ao teste de *Tuckey (Post-Hoc)* que permitiu verificar a existência de diferenças significativas entre o grupo “Tronco” com o grupo “Mãos”. Assim os acidentes que atingem o tronco apresentam diferenças significativas na média de idades relativamente aos acidentes que atingem as mãos. Sendo que os acidentes que atingem as mãos ocorrem com maior frequência em enfermeiros com média de idade superior comparativamente com os acidentes que atingem o tronco.

O facto dos profissionais de enfermagem se encontrarem no início da carreira profissional, associado a uma má postura corporal, poderá explicar os dados da existência de um maior número de acidentes a nível lombar nos enfermeiros mais jovens, tal como diz Santiago (1999), o envelhecimento natural do disco intervertebral, inicia-se por volta dos 25 anos, e tem como consequência a diminuição da tensão e da quantidade de água que compõe seus elementos. Pelo que o levantamento de peso de maneira incorrecta ou de peso elevado acelera o processo de deterioração do disco intervertebral, principalmente da região lombar. Relativamente às mãos o facto dos profissionais de enfermagem se encontrarem numa fase mais madura da sua carreira profissional, poderá ser responsável por uma confiança excessiva, o que leva ao descuido e assim explicar os dados da existência de um maior número de acidentes ao nível das picadas nos enfermeiros com uma idade média superior.

5.2 - DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS ACIDENTES DE TRABALHO NÃO PARTICIPADOS AO SHSST.

Os resultados obtidos através deste questionário possuem duas limitações. A primeira deve-se ao facto das respostas terem sido dadas baseadas na memória dos intervenientes, uma vez que se trata de acidentes de trabalho não participados. A segunda deve-se ao facto da comissão de ética da unidade hospitalar estudada ter solicitado que os inquiridos assumissem a responsabilidade legal das respostas fornecidas no questionário, o que poderá ter levado a uma certa inibição nas respostas.

A primeira limitação pode ter repercussões não apenas no número de acidentes não participados relatados, mas também relativamente à descrição desses mesmos eventos. A segunda limitação, pensa-se, que terá certa e significativamente contribuído para inibir o preenchimento por parte de alguns

dos profissionais, tendo assim provavelmente contribuído para a sub estimação dos dados obtidos.

Relativamente aos acidentes de trabalho não participados, dos 448 enfermeiros existentes na unidade hospitalar em estudo, 311 dos enfermeiros responderam ao questionário, o que corresponde a 63,7% do total do enfermeiro existentes nessa instituição.

Da análise dos questionários verificou-se que 82% dos enfermeiros que responderam eram do sexo feminino e 18% eram do sexo masculino, o que já era esperado, uma vez que o contingente dos profissionais de enfermagem continua a ser essencialmente constituído por mulheres.

Quanto à idade dos enfermeiros que responderam ao questionário, verificou-se que o grupo etário dos 25 aos 34 anos, com 45% e o grupo etário dos 35 aos 44 anos, com 28,6%, foram os que contribuíram maioritariamente para o preenchimento do questionário.

No que se refere ao serviço, constata-se que o serviço de Medicina, 17,7%, e de Cirurgia, 13,5%, foram aqueles em que mais enfermeiros responderam ao questionário. Contudo convém não esquecer que os dados obtidos dependem do número de enfermeiros que existe em cada serviço, logo não é de admirar, uma vez que são estes serviços que possuem um maior número de enfermeiros.

Quanto à categoria profissional, a percentagem de enfermeiros graduados que responderam ao questionário é a de maior representatividade, 59,5%, seguida da categoria de enfermeiro, 34,1% e depois pela categoria dos enfermeiros especialistas, 6,1%. O facto de as Especialidades de Enfermagem estarem a passar por um processo de reestruturação teórico-prática, desde do ano 2000, e das administrações hospitalares não incentivarem a especialização desses profissionais, por motivos economicistas, poderá em parte, explicar os dados obtidos.

No que respeita às habilitações literárias a maioria (75,2%) dos enfermeiros que responderam ao questionário, eram licenciados. O que provavelmente se deve ao facto do curso de enfermagem ter passado a ser uma licenciatura e à obrigatoriedade imposta pela Ordem dos Enfermeiros, de que os enfermeiros com Bacharelato tinham que fazer a Licenciatura até 31 de Dezembro de 2007.

Relativamente ao horário praticado, verificou-se que a maior percentagem, 78,5%, dos enfermeiros trabalham por turnos, o que era de esperar pois o trabalho a nível hospitalar é essencialmente assegurado por turnos, enquanto que o horário fixo é essencialmente realizado pelas chefias e por alguns elementos em situações muito específicas, bem como em determinados serviço que não funcionam vinte quatro horas, de que é exemplo a Consulta Externa, Hospital dia e o serviço de Esterilização.

Quanto ao tipo de vínculo laboral dos Enfermeiros, os dados obtidos no questionário revelam que a maior parte, 68,8%, pertencem ao quadro da instituição hospitalar. Isso facilmente se compreende pois trata-se de uma instituição pública que, apenas recentemente, foi transformada numa EPE (Empresa Pública Estatal), embora a tendência seja a diminuição do número de enfermeiros que estão no quadro e o aumento do número de enfermeiros com contratos a termo certo e por tempo indeterminado.

No que se refere ao desempenho de funções noutra instituição, os dados evidenciaram que 35,7% dos enfermeiros que responderam ao questionário trabalham noutra instituição, e que a maior parte deles, 92,8%, apontam como motivo, para o desempenho de funções noutra instituição, o factor económico. Pelo que facilmente se percebe que a maioria dos enfermeiros que trabalham noutra instituição, pertençam à categoria de enfermeiro, 49,6%, que é a categoria, da carreira de enfermagem, onde os vencimentos são mais baixos.

Relativamente à idade dos enfermeiros que desempenham funções noutra instituição, constata-se que é o intervalo de idade entre os 25 e os 34

anos (62,1%), que contribui maioritariamente para o total dos enfermeiros que trabalham noutra local, havendo claramente um decréscimo do número de enfermeiros, nos intervalos de idade mais elevados, o que poderá ser explicado pelo facto do trabalho em enfermagem, especialmente a nível hospitalar, ser penoso e insalubre.

Verifica-se também que o desempenho de funções noutra instituição, está mais associado aos profissionais do sexo masculino (55,4%), o que provavelmente, estará relacionado com o facto dos profissionais do sexo feminino terem, geralmente, ao seu cuidado os filhos e a própria gestão da casa.

Esta constatação vai ao encontro do que Martins et al (2003, 16) constatou, quando abordou a questão do duplo emprego nos profissionais de saúde ” (...) *o duplo emprego é mais frequente (...) entre jovens do sexo masculino, nos casados, nos imigrantes e minorias étnicas, nos com contratos de trabalho precários mais do que nos que fazem parte do quadro, e destes mais nos que não têm exclusividade (...) Os profissionais de saúde que tinham o duplo emprego consideravam que não tinham hipóteses de serem promovidos, que não conseguiam lidar com o trabalho a que tinham de fazer face e que não estavam apropriadamente recompensados pelo seu trabalho.* “

Quanto ao número de horas semanais trabalhadas noutra instituição, verificou-se que a maior percentagem, 55%, trabalha entre 10 e 19 horas noutra instituição, e se a estas horas se acrescentar as 35 horas semanais perfaz um total de horas trabalhadas por semana entre 45 e 54 horas.

A este respeito Robazzi e Marziale (1999, 332), dizem que os profissionais de enfermagem auferem vencimentos baixos, face às responsabilidades, funções e características inerentes à sua profissão, o que os leva a realizar um número de horas excessivas, quer na instituição onde exercem habitualmente as suas funções, quer noutros locais de trabalho, ultrapassando as 35 horas semanais recomendadas, a qual “ (...) *se traduz*

num desgaste físico e mental, potencializando o stress e a desatenção tornando-os mais susceptíveis aos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais”.

Não tendo sido registada significância estatística para a comparação efectuada, verificou-se que os enfermeiros que não desempenham funções noutra instituição, durante o ano de 2004, participaram 28 acidentes ao SHSST, o que corresponde a 71,8% do total dos acidentes participados nesse ano. Enquanto que os enfermeiros que desempenham funções noutra instituição participaram 11 acidentes ao SHSST, o que corresponde a 28,2% do total de acidentes participados em 2004.

Relativamente ao número de acidentes que os enfermeiros referem ter tido no ano de 2004, os dados revelaram que dos 311 enfermeiros que responderam ao questionário 113 enfermeiros responderam que tiveram acidentes de trabalho, perfazendo um total de 254 acidentes de trabalho no ano de 2004 (ver tabela 42).

Durante o ano de 2004, constatou-se que 88 dos 311 enfermeiros que responderam ao questionário tiveram acidentes de trabalho e os não participaram. Através da análise da tabela 43, conclui-se que durante o ano de 2004 houve um total de 215 acidentes não participados. Consultando a tabela 1 verificou-se que durante o ano de 2004 apenas foram participados 39 acidentes ao SHSST, pelo que se pode anuir que na realidade houve, pelo menos, um total de 254 acidentes em serviço nesse ano, isto considerando os acidentes de trabalho participados e os não participados, o que vai ao encontro do número de acidentes que os enfermeiros que responderam ao questionário referem ter tido em 2004.

Os dados demonstram que os enfermeiros do sexo feminino não participaram 165 acidentes em serviço e que os enfermeiros do sexo masculino não participaram 50 acidentes em serviço. Comparativamente, consultando a tabela 19, constata-se que durante o ano de 2004, os enfermeiros do sexo feminino, participaram ao SHSST, 30 acidentes e os enfermeiros do sexo

masculino participaram 9 acidentes. Pelo que se pode concluir que, na realidade, os enfermeiros do sexo feminino tiveram um total de 195 acidentes e os enfermeiros do sexo masculino, tiveram um total de 59 acidentes.

No que diz respeito à idade, os resultados obtidos evidenciam que os enfermeiros no intervalo de idade compreendido entre os 25 e os 34 anos, não participaram 113 acidentes em serviço, o que corresponde a 52,6% do total de acidentes não participados. Comparativamente, consultando a tabela 20, constata-se que durante o ano de 2004, os enfermeiros no intervalo de idade compreendida entre os 25 e os 34 anos, participaram 15 acidentes ao SHSST, o que corresponde a 38,5% do total de acidentes participados. Pelo que na realidade se anui que os enfermeiros no intervalo de idade compreendido entre os 25 e os 34 anos, tiveram 128 acidentes de trabalho nesse ano, o que corresponde a 50,4% do total de acidentes ocorridos em 2004. Isto considerando os acidentes participados e os não participados.

Os profissionais de enfermagem da categoria de “Enfermeiro Graduado” relatam não ter participado 147 acidentes, o que corresponde a 68,4% do total dos acidentes de trabalho não participados. Contudo este resultado pode estar relacionado com o facto de 59,5% dos enfermeiros da amostra deste estudo, pertencerem à categoria de “Graduado”.

Os enfermeiros que possuem como habilitações literárias o bacharelato não participaram 56 acidentes, o que corresponde a 26% do total dos acidentes de trabalho não participados. Os enfermeiros que possuem como habilitações literárias a licenciatura não participaram 159 acidentes, o que corresponde a 74% do total dos acidentes de trabalho não participados. Já nos acidentes de trabalho participados, em 2004 ao SHSST, os enfermeiros que possuem como habilitações literárias o bacharelato, participaram 24 acidentes, o que corresponde a 61,5% do total dos acidentes de trabalho participados. Os enfermeiros que possuem como habilitações literárias a licenciatura participaram 15 acidentes, o que corresponde a 38,5% do total dos acidentes de trabalho participados.

No que se refere ao motivo da não participação dos acidentes em serviço, constatou-se que o motivo predominante (58%) é o facto do procedimento a adoptar para a participação dos acidentes ser demasiado moroso, 37,5% apontaram como motivo o facto de não terem dado importância ao acidente e 4% dos enfermeiros disseram que nada serve a participação dos acidentes. Contudo os dados revelaram que todos os enfermeiros conhecem o procedimento a adoptar em caso de acidente.

Um estudo feito por Napoleão et al (2000) sobre as causas da não notificação dos acidentes revelou que 53,1% dos enfermeiros acidentados referiu que a principal causa para a não notificação dos acidentes, estava relacionada com o facto dos enfermeiros considerarem a lesão provocada como pequena e sem importância. Cerca de 39% dos enfermeiros referiram que desconheciam a necessidade da notificação do acidente. Onze por cento apontaram a falta de tempo como causa para a não notificação dos acidentes, e 2% apontaram o medo de serem demitidos como a causa para a não participação dos acidentes.

Já Figueiredo (1992) num estudo que fez, também sobre as causas da não notificação dos acidentes, tinha constatado que uma das causas da não notificação dos acidentes de trabalho pelos profissionais de enfermagem, era o facto do trabalhador considerar as lesões insignificantes. Silva (1996) infere que esta causa é referida principalmente para acidentes que aparentemente sugerem pouca gravidade, como é o caso de picadas com agulhas e pequenos cortes, já o desconhecimento da necessidade de registro do acidente do trabalho sugere falta de informação dos profissionais de enfermagem em relação aos aspectos epidemiológicos e jurídicos envolvidos nesta preocupante situação. Ainda segundo Figueiredo (1992) a falta de tempo do trabalhador para notificar o acidente, também foi por ele constatada. Relativamente a isto Silva (1996), aponta como causa principal o ritmo acelerado imposto para a execução das actividades, pressão exercida pela chefia, e da grande responsabilidade assumida pelos profissionais no trabalho.

De acordo com Benatti (1997), o motivo da não notificação do acidente, pode também estar relacionada com as dificuldades burocráticas geralmente envolvidas no processo da notificação, identificadas como causa frequente da não notificação de acidentes de trabalho.

O que vai ao encontro dos dados obtidos neste estudo, onde, tal como já foi salientado anteriormente, a maior parte dos enfermeiros (58%) referem como motivo para a não participação dos acidentes o facto do procedimento a adoptar para a participação dos acidentes ser demasiado moroso.

Como se pode observar através da tabela 57, os enfermeiros que não deram importância ao acidente, não participaram 73 acidentes de trabalho, o que corresponde a 33,9% do total de acidentes não participados, durante o ano de 2004. Já os enfermeiros que consideram o procedimento demasiado moroso, não participaram 133 acidentes de trabalho, o que corresponde a 61,9% do total de acidentes não participados, durante esse ano. Por último os enfermeiros que consideram que de nada serve a participação do acidente, não participaram 9 acidentes, o que corresponde a 4,2% do total de acidentes não participados, durante o ano de 2004.

Os dados obtidos na tabela 56 evidenciam que os enfermeiros que não desempenham funções noutra instituição referem não ter participado 98 acidentes durante o ano de 2004, o que corresponde a 45,6% do total de acidentes não participados, nesse ano. Enquanto que os enfermeiros que desempenham funções noutra instituição referem não ter participado 117 acidentes durante o ano de 2004, o que corresponde a 54,4% do total de acidentes não participados, nesse ano.

Os serviços nos quais houve uma maior percentagem de acidentes de trabalho não participados, foram os serviços de: Medicina com 16,3%, Obstétrica, 14,9%, Urgência, 14,9% e de Cirurgia com 12,6%. Contudo também aqui convém não esquecer que estes resultados estão directamente relacionados com o número de enfermeiros existentes em cada serviço. O Índice de incidência (I_i) é mais elevado no serviço de Obstetrícia com 316 acidentes com baixa, em média, por cada 1000 trabalhadores, seguido pelo

serviço de Cirurgia com I_i de 231, depois pelo serviço de Medicina com I_i de 134,3 e por último pelo serviço de Urgência com I_i de 61,2.

Nos acidentes de trabalho participados ao SHSST no ano 2004, os serviços que mais contribuíram para o total de acidentes ocorridos nesse ano foram os de Cirurgia com 25,6%, Urgência e Medicina, cada um respectivamente com 23,1%. Procedeu-se, também ao cálculo dos índices de incidência, assim o Índice de incidência é mais elevado na Unidade de exames com 100 acidentes com baixa, em média, por cada 1000 trabalhadores. Seguido pelo serviço da Consulta externa com I_i de 71,4 e pelo serviço de Urgência com I_i de 61,2.

Quanto ao principal agente material envolvido nos acidentes de trabalho não participados, a maior percentagem (24,8%) diz respeito ao “*esforço excessivo/mobilização de doentes*”, logo seguido pelo “*Vidro das ampolas*”, com 19,7%, e pelas “*Picadas de agulhas*” com 18,7%. Os dados revelaram ainda a existência de agressões feitas pelos doentes aos Enfermeiros, 4,6%, e pelos seus familiares, o que representa 1% dos acidentes de trabalho não participados, durante o ano de 2004.

É curioso que nos acidentes participados ao SHSST no ano 2004, o agente material que contribuí maioritariamente para o seu total, foi a “*Picada de agulha*” com 51,3%, o “*esforço excessivo/mobilização de doentes*” com 15,4% e o “*pavimento escorregadio/ mau estado*” com 10,3%. Além disso nos acidentes participados ao SHSST não existe nenhum auto que refira agressões feitas pelos doentes e ou pelos seus familiares aos enfermeiros.

O serviço que teve um maior número de acidentes de trabalho não participados, associado a “*esforço excessivo/mobilização de doentes*” foi o serviço de Medicina com 22,5%. Os serviços que tiveram mais acidentes associados ao “*Vidro das ampolas*”, foram os serviços de Urgência e de medicina, cada um com 17,9%. O serviço registou um maior número de acidentes de trabalho, não participados por “*Picada de agulha*” foi o serviço de Urgência com 21,6%.

Convém salientar que já nos acidentes de trabalho participados ao SHSST, no ano de 2004, o serviço de Medicina foi aquele onde foram participados mais acidentes por “*esforço excessivo/mobilização de doentes*” com 50%. Ao contrário dos acidentes não participados, o serviço de Cirurgia foi aquele em que foram participados mais acidentes de trabalho por “*Picada de agulha*” com 40%. Os serviços de: Cirurgia, ortopedia, Consulta externa e Unidade de Oncologia, foram aqueles em que foram participados mais acidentes por “*Pavimento escorregadio/mau estado*”, cada um com 25%. Enquanto que nos acidentes não participados, o serviço do Bloco operatório, foi aquele onde houve um maior número de acidentes por “*Pavimento escorregadio/mau estado*”, com 42,8%.

Relativamente aos principais tipos de lesões resultantes dos acidentes de trabalho não participados, a maioria diz respeito às “*Lombalgias*”, 22,3%, seguido pelos “*Cortes*”, 21,7% e pelas “*Picadas*” com 18,2%. Há pois uma relação entre o agente material e o tipo de lesão originada.

No que diz respeito às zonas do corpo lesionadas nos acidentes de trabalho não participados, verificámos que as “*Mãos*” foram a região do corpo mais afectada com 41,9%, seguido pelo “*Tronco*” com 24,8%, e pelos “*Braços*” com 7,1%.

Enquanto que nos acidentes de trabalho participados ao SHSST no ano de 2004, as zonas do corpo lesionadas que contribuíram maioritariamente para o seu total foram, as “*Mãos*” com 56,4%, o “*Tronco*” com 17,9% e os “*Pés*” com 10,3%.

No que se refere ao número de dias perdidos em consequência dos acidentes de trabalho não participados, constatou-se que a maior parte (92,2%), não deram origem a dias de trabalho perdidos. Contudo, mesmo assim, da observação da tabela 55 constatou-se que durante o ano 2004 foram perdidos 39 dias devido a acidentes de trabalho não participados. Analisando a

tabela 18, verificou-se que durante o ano de 2004 o número de dias perdidos em consequência dos acidentes de trabalho participados ao SHSST, foi de 83 dias, pelo que se pode concluir que na realidade houve, pelo menos, um total de 122 dias de trabalho perdidos durante o ano de 2004. Isto se for considerado o número de dias perdidos devido aos acidentes de trabalho participados e o número de dias perdidos devido aos acidentes de trabalho não participados.

CAPÍTULO 6 – CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Atendendo aos resultados obtidos e à sua discussão, podemos retirar algumas conclusões e deixar algumas sugestões, as quais se julga serem pertinentes.

Por uma questão de organização optou-se por fazer uma divisão entre os acidentes de trabalho participados ao SHSST e os acidentes de trabalho não participados.

6.1- CONCLUSÕES SOBRE OS ACIDENTES DE TRABALHO PARTICIPADOS AO SHSST.

Relativamente aos acidentes de trabalho participados entre o ano de 2000 e de 2004, acha-se importante destacar os seguintes aspectos:

- Nesse quinquénio houve um total de 158 acidentes participados;
- A maior parte (67,7%) dos enfermeiros, que participaram acidentes nesse período, tem como habilitações literárias o bacharelato;
- A maior percentagem (82,3%) dos acidentes foi participada pelos enfermeiros que estão no quadro;
- A média de idade dos enfermeiros que participaram acidentes, entre 2000/2004 é de 36,1 anos.
- O mês de Outubro foi aquele em que ocorreram mais acidentes participados, com 12,7% e o mês de Novembro foi aquele em que ocorreram menos acidentes com 3,8%;

- A Segunda-feira foi o dia da semana em ocorreram mais acidentes, com 26,6% e o Sábado foi o dia da semana em que ocorreram menos acidentes com 7%;
- O turno da manhã foi aquele em que houve mais acidentes, com 50,6% e turno da noite foi aquele em que houve menos acidentes, com 17,1%;
- Em média os acidentes de trabalho ocorrem 227, 7 minutos, após se ter iniciado o turno;
- Os serviços onde foram participados mais acidentes foram a Urgência e de Medicina, cada um 19% e o serviço de Cirurgia com 15,2%;
- Os serviços que apresentaram um maior índice de incidência (I_i) foram: a Unidade de exames com 300 acidentes com baixa, em média, por cada 1000 trabalhadores. Seguido pela consulta Externa com I_i de 285,7 e o serviço de Urgência com I_i de 183,7;
- O agente material mais frequente foi a “*Picada de agulha*”, com 57,6% logo seguido pelos “*Esforços excessivos/mobilização de doentes*” com 17,7% e depois pelo “*Pavimento escorregadio/mau estado*” com 10,1%;
- O serviço de Urgência foi aquele que teve um maior número de acidentes por “*Picada de agulha*” com 20,9%, o serviço de Medicina foi aquele que teve um maior número de acidentes por “*Esforços excessivos/mobilização de doentes*” com 28,6%. O serviço que teve mais acidentes por “*Pavimento escorregadio/mau estado*”, foi o serviço de Ortopedia com 31,3%;
- As zonas do corpo mais frequentemente atingidas foram as “*mãos*” com 61,4%, seguidas pelo “*tronco*” com 16,5% e depois pelas pernas com 7%;

- Existe uma relação directa entre o agente material do acidente e o tipo de incapacidade originada. Isto é o “Esforço excessivo/mobilização de doentes” é o agente material que mais dá origem à incapacidade temporária absoluta, e pelo contrário a “Picada de agulha” é o agente material que menos dá origem, a qualquer tipo de incapacidade;
- O número de dias perdidos devido a acidentes de trabalho participados ao SHSST no quinquénio 2000/ 2004, foi de 1059 dias.

6.2 - CONCLUSÕES E SUGESTÕES SOBRE OS ACIDENTES DE TRABALHO NÃO PARTICIPADOS

No que diz respeito aos acidentes de trabalho não participados considera-se imprescindível destacar o seguinte:

- A maior percentagem (82%) dos enfermeiros que responderam ao questionário era do sexo feminino;
- Os enfermeiros que contribuíram maioritariamente no preenchimento do questionário têm uma idade compreendida entre os 25 e os 34 anos (45%) e uma idade compreendida 35 e os 44 anos (28,6%).
- Dos enfermeiros que responderam ao questionário, a maior percentagem 59,5%, pertence à categoria de “Graduado”;
- Dos enfermeiros que responderam ao questionário, a maior percentagem 75,2% possuem como habilitações literárias a licenciatura;
- A maioria (68,8%) dos enfermeiros que responderam ao questionário pertence ao quadro da instituição hospitalar;

- Dos 311 enfermeiros que responderam ao questionário, 111 desempenham funções noutra instituição, o que corresponde a 35,7% do total dos enfermeiros;
- O factor económico (92,8%) é o principal motivo apontado, para o desempenho de funções noutra instituição;
- A maioria (49,6%), dos enfermeiros que trabalham noutra instituição, pertença à categoria de enfermeiro;
- O desempenho de funções noutra instituição está mais associado ao intervalo de idade entre os 25 e os 34 anos (62,1%);
- Os profissionais do sexo masculino, representam a maior percentagem (55,4%), dos enfermeiros que desempenham funções noutra instituição;
- A maior parte (55%) dos enfermeiros, para além das 35 horas por semana que trabalha na instituição onde foi feito este estudo, trabalha mais 10 a 19 horas noutra instituição o que perfaz um total de horas trabalhadas por semana entre 45 e 54 horas;
- Os enfermeiros que não desempenham funções noutra instituição, durante o ano de 2004, participaram 28 acidentes ao SHSST. Os enfermeiros que desempenham funções noutra instituição participaram 11 acidentes ao SHSST.
- O número de acidentes de trabalho não participados no ano de 2004 foi, pelo menos de 215, enquanto que o número de acidentes de trabalho participados ao SHSST no ano 2004 foi apenas de 39, pelo que se pode dizer que na realidade, no ano 2004, houve pelo menos cerca de 254 acidentes de trabalho;

- O motivo principal da não participação dos acidentes de trabalho é o facto do procedimento para a participação dos acidentes ser demasiado moroso (58%);
- O serviço em que houve uma maior percentagem de acidentes de trabalho não participados, foi o serviço de Medicina com 16,3%. Enquanto que nos acidentes de trabalho participados ao SHSST no ano 2004, um dos serviço que contribuiu maioritariamente para o total de acidentes de trabalho participados, foi o serviço de Cirurgia com 25,6%;
- Nos acidentes não participados, o Índice de incidência é mais elevado no serviço de Obstetrícia com 316 acidentes com baixa, em média, por cada 1000 trabalhadores. Enquanto que nos acidentes de trabalho participados ao SHSST no ano 2004, o Índice de incidência é mais elevado na Unidade de exames com 100 acidentes com baixa, em média, por cada 1000 trabalhadores;
- O agente material mais frequente nos acidentes de trabalho não participados é o “*Esforço excessivo/ mobilização de doentes*” com 24,8%. Enquanto que nos acidentes de trabalho participados ao SHSST no ano 2004, o agente material que contribuiu maioritariamente foram as “Picadas de agulhas” com 51,3%;
- Aparecimento de novos agentes materiais que não são referenciados nos acidentes de trabalho participados ao SHSST, que são as agressões feitas pelos doentes e pelos seus familiares aos enfermeiros;
- A zona do corpo mais frequentemente atingida, nos acidentes de trabalho não participados, é as “Mãos”, com 41,9%. Também nos acidentes de trabalho participados ao SHSST no ano 2004, a zona do corpo que contribuiu maioritariamente, foram as “Mãos” com 56,4%.

- O número de dias perdidos devido a acidentes de trabalho não participados, no ano de 2004, foi pelo menos de 39 dias. Já o número de dias perdidos em consequência dos acidentes de trabalho participados ao SHSST, no ano 2004, foi de 83 dias, pelo que se pode concluir que na realidade houve, pelo menos, um total de 122 dias de trabalho perdidos nesse ano.

Uma das conclusões principais da investigação conduzida é a de que o número de acidentes de trabalho participados ao SHSST está, para a instituição hospitalar analisada, aquém da realidade. Da consulta dos registos internos de acidentes de trabalho para o ano 2004 constata-se ter sido de 39 o número total de ocorrências. Por outro lado, os resultados obtidos do questionário distribuído sugerem que o número de acidentes ocorridos e não reportados para o mesmo ano de 2004 terá sido de 215 acidentes. Do exposto anteriormente conclui-se também que a proporção entre os acidentes de trabalho participados e não-participados ao SHSST no ano de 2004 é de um para cinco. Isto é, por cada acidente de trabalho participado nesse ano terão ocorrido cinco acidentes de trabalho que não foram participados.

Ao longo dos capítulos anteriores foram reconhecidas algumas das limitações associadas ao processo de recolha de informação relativa às ocorrências não participadas. O facto de a informação obtida ser baseada exclusivamente na memória dos inquiridos retracta uma das principais limitações identificadas. Desta limitação decorre eventualmente uma subvalorização do número de acidentes não participados. Esta conclusão é corroborada pelo facto de ter sido imposta, por parte da Comissão de Ética da unidade hospitalar abordada, a assumpção legal das respostas dadas ao questionário. Em caso de duvida, e tendo em consideração que constitui um procedimento inadequado a omissão da ocorrência de qualquer evento que dane ou lesione o profissional de enfermagem no decorrer do exercício da sua actividade (isto é de qualquer acidente de trabalho), o respondente ao questionário optaria por não assumir o mesmo, contribuindo assim para exacerbar a subvalorização deste parâmetro.

Ainda no âmbito dos resultados encontrados e da interpretação dos mesmos emanam algumas questões para as quais não é evidente, ainda que pertinente, a respectiva explicação. Uma das questões mais pertinentes e que interessa explorar reside na identificação dos factores ou circunstâncias que contribuem para que determinados acidentes sejam participados e outros não. Ficou patente dos resultados obtidos que, a título exemplificativo, o mesmo enfermeiro participa a ocorrência de um acidente associado a uma picada de agulha mas também há ocorrências em tudo semelhantes (isto é, são também picadas de agulha) mas que não são reportadas. Apesar deste estudo não dar resposta a esta questão pensa-se que, tendo por base a prática e vivência quotidiana no meio hospitalar, que o risco associado ao paciente envolvido contribui em larga escala para a tomada de decisão quanto à participação ou não de um acidente.

Entende-se que a diminuição do número dos acidentes de trabalho não participados passa por dois aspectos. O primeiro consiste essencialmente na desburocratização do processo da participação dos acidentes, e pela sensibilização dos profissionais para a sua participação por mais banais que estes lhe possam parecer à primeira vista.

O segundo aspecto refere-se aos baixos vencimentos. O facto dos Enfermeiros, nomeadamente os licenciados, não serem remunerados segundo a carreira de técnico superior da função pública, tal como acontece com as Educadoras de Infância e os Professores Primários que à medida que fazem a licenciatura ingressam automaticamente nessa carreira, implica que os enfermeiros, por motivos económicos, tal como é evidenciado pelos dados obtidos neste estudo, desempenhem funções noutras instituições de forma a colmatar os baixos salários que auferem.

O reverso da medalha é que a maior parte dos enfermeiros que desempenham funções noutra instituição, trabalham entre 10 e 19 horas a mais por semana, o que perfaz um total de horas trabalhadas por semana entre 45 e 54 horas. Ultrapassando as 35 horas semanais legalmente preconizadas, o que segundo respeito Robazzi e Marziale (1999, 332), “ (...) se traduz num

desgaste físico e mental, potencializando o stress e a desatenção tornando-os mais susceptíveis aos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais”.

Apesar de não ter sido registada significância estatística para a comparação efectuada, verificou-se que os enfermeiros que não desempenham funções noutra instituição, durante o ano de 2004, participaram 28 acidentes ao SHSST, o que corresponde a 71,8% do total dos acidentes participados nesse ano. Enquanto que os enfermeiros que desempenham funções noutra instituição participaram 11 acidentes ao SHSST, o que corresponde a 28,2% do total de acidentes participados em 2004.

Nos que diz respeito aos acidentes não participados, apesar de também não ter sido registada significância estatística para a comparação, os dados obtidos evidenciam que os enfermeiros que não desempenham funções noutra instituição referem não ter participado 98 acidentes durante o ano de 2004, o que corresponde a 45,6% do total de acidentes não participados, nesse ano. Enquanto que os enfermeiros que desempenham funções noutra instituição referem não ter participado 117 acidentes durante o ano de 2004, o que corresponde a 54,4% do total de acidentes não participados, nesse ano.

Segundo WALTON (1973) para que a qualidade de vida no trabalho seja alcançada, e de acordo com este estudo para que haja uma diminuição dos acidentes de trabalho, é necessário que o trabalhador tenha, entre outros:

- Compensação adequada e justa, pelo que o salário deve ser justo e adequado entre o trabalho e o pagamento nos seus diversos níveis relacionados entre si.
- Os trabalhadores, através de seus empenhos e compromentimentos, esperam que, socialmente, a instituição não deprecie o seu trabalho e conseqüentemente a sua profissão.
- Os trabalhadores não devem ser expostos a condições físicas e psicológicas que sejam perigosas ou a horários excessivos de trabalho que sejam prejudiciais à saúde.

Reflectindo sobre os resultados e simultaneamente procurando respostas para as dúvidas que vão surgindo, acha-se que seria pertinente explorar em eventuais futuros trabalhos, a relação entre o número de acidentes que os enfermeiros tem e o desempenho de funções noutra instituição, o que sem dúvida traria novos contributos ao estudo desta temática.

CAPÍTULO 7 - BIBLIOGRAFIA

ABRAMSON, J. H. – *Metodos de estudo en medicina comunitária*.- Madrid: Ediciones Diaz de Santos. 1990.

ALEXANDRE, Neusa Maria C. ; MORAES, Nauro António de; MAHARI, Nariza. - *Acidentes de trabalho afetando a coluna vertebral: um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário*. - Rev. latino-americana de enfermagem, Ribeirão Preto, v.6, n. 2, p. 65-72, abril 1998.

ALMEIDA, C, B; PAGLIUCA, L. M. F; LEITE, A. L. A. – *Acidentes de trabalho envolvendo olhos: Avaliação de riscos ocupacionais com trabalhadores de Enfermagem*. – Rev. Latino-Americana, Setembro-Outubro, 13(5): 18-76, 2005.

ALVES, José. - *Diferenças individuais, inteligência e processamento da informação*. In: Barreiros, Luisa. Simpósio Europeu de Ergonomia, 1994, Estoril/Portugal. *Actas ...*, Estoril, Portugal, p. 105-118, 1994.

AMALBERTI, R. -*La conduite des systèmes à risques*. - Paris: Presses Universitaires de France; *La sécurité des grands systèmes techniques: l'erreur humaine comme dernière frontière*; p. 25-221. 1996.

AMERICAN, Nurses Associations – *Nidlestick prevention Guide* – p. 1-50. 2002.

AVENDANÕ, C. et al. – *Riesgos para la salud de las enfermeras del sector publico*. – Rev. Enfermaria. Madrid, v.30, nº 102, p. 11- 38. 2002.

BARBAUD, A. ; TRECHOT, P. ; BERTRAND, A. ; SCHMUTZ, J. – *Occupational allergy to propacetamol*. – Lancet, p. 34-90. 1995.

BENAVIDES, F. G. , et al. – *Salud Laboral, conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. – 2ª ed. Barcelona: Masson, p. 213-501. 2000.

BENATTI, M. C. C. – *Acidente de trabalho em um hospital universitário: Um estudo sobre a ocorrência e os factores de risco entre profissionais de enfermagem.* – Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, p. 81-239. 1997.

BRUMEN, V. ; HORVAT, D. – *Potencial genotoxic risk related to simultaneous exposures to radionuclides and cystostatics.* Am J ind Med. p. 27-98. 1995.

BULHÕES, Ivone. – *Riscos do trabalho de enfermagem.-* 2ª ed. Folha Carioca Editora: Rio de Janeiro, p. 45-221, 1998.

CANADIAN CENTRE FOR OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY (CCOHS) – *Health effects of Ethylene Oxide* – p. 3. 1995.

CANINI, S. R. M. S; GIR, E; HAYASHIDA, M; MACHADO, A. A - *Acidentes perfurocortantes e outros entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior Paulista.-* Revista Latino-Americana de Enfermagem, Março-Abril; p.10-172. 2002.

CARDO, D. M. – *A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure.* – The New England Journal of Medicine, Waltham, nº 32, Set. p.85-94. 2004

CHAN, P. – *Health care workers: analysis of 113 cases.* - In: World AIDS conference, Geneve, nº12, p. 408, 1998.

CHIAVENATO, I. - *Recursos Humanos.-* S. Paulo: Editora Atlassa, p. 43-66. 1995.

COSTA, G. – *The problem: shiftwork.-* London: Chronobiology international, nº14, chap. 2. 1997.

CRUZ, A. – *Trabalho por turnos em enfermeiras: contribuição para estudo de factores preditivos de intolerância ao trabalho por turnos.* – Dissertação de

Mestrado não publicada. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, p. 12-86. 1996.

DEEDE, B.A.; MC GOVERN, P.M. -*Low back problems*. - AAOHN J., v. 35, n. 8, p. 341-8, 1987.

DEACON, S. ; MORRIS, M. ; KNAUER, R. – *Nursing stress, the hidden enemy*. – Bristish nursing review, nº 5, May, p.8-23, 1999.

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE (DRHS) – *Acidentes de trabalho, ocorridos nas instituições dependentes do Ministério da Saúde* – EDI Vieira. p.1-28. 1994.

DIAZ, Mingo Angel. – *Riesgos ligados a las condiciones de seguridad*. – In: Santiago, Fernando Rescalvo. *Prevención de riesgos laborales*. Manual, 2ª ed. Madrid: Ibermutuamur. Cap. V, p. 147-282. 1999.

DIFRIERI, J. A. – *Fatores organizacionais nos acidentes de trabalho com profissionais de Enfermagem*. - Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v.19, pp. 12 -13, 1988.

ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia. - *A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital*. - Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, 2006.

FERREIRA, C. - *Assistência social portuguesa. Apontamentos para a sua história, seus princípios e sua organização*. - Revista Portuguesa de Saúde Pública, 4(1/2), pp. 39-50. (Originalmente publicado em *Hospitais Portugueses*, 9(61-62) 1957.). 1986.

FIGUEIREDO, R. M. - *Opinião dos servidores de um hospital escola a respeito de acidentes com material perfuro-cortante na cidade de Campinas*. – Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 20, n. 76, p. 20-35, 1992.

FILIFE, P. ALMEIDA, R. RODRIGO, F. – *Occupational allergic contact dermatitis from cephalosporins.*- Contact Dermatitis, p. 34- 96. 1996.

FOTI, C. ; BONAMONTE, D. ; TRENTI, R. ; VENÃ, G. ; ANGELINI, G. – *Occupational contact allergy to cephalosporins.* – Contact Dermatitis, p. 36-104. 1997.

FOUCAULT, M. - *O Nascimento da Clínica.* - Rio de janeiro, Forense-Universitária, p.45 – 116. 1996.

GEIER, J. – *Glutaraldehyde. Occupations connected with an allergen.* – Derm Beruf Umwelt. p. 30-43. 1995.

GIROUX, D. ; LAPOINTE, G. ; BARIL, M. – Toxicological index and the presence in the workplace of chemical hazards for workers who breast-feed infants. – Am Ind Hyg Assoc J, p. 53-71. 1992.

GOMES, J. R. – *Saúde ocupacional no hospital* - Rev. Paul de hospital. São Paulo, v. 22, n 6, p. 6-27, 1986.

HOERAUF, K. ; KOLLER, C. ; WIESNER G. ; TAEGER, K. ; HOBHALM, J. – Personnel`s of operational room nitrous oxide exhibitions in intubation anaesthesia. – Gesundheitswesen. p. 57-92. 1995.

JACHUCK, S. ; BOUND, C. – Occupational hazard in hospital staff exposed to 2% glutaraldehyde in endoscopy unit.- J. Soc Occup Med. p. 39-69. 1989.

JANZ, K. – *The health nursing belief model.* – In: Health behaviour and Health education. 3rd ed. Chap. 3, p. 45-66. 2002.

KANERVA, L. ; KOMULAINEN, M. ; ESTLANDER, T. ; JOLANKI, R. – *Occupational allergic contact dermatitis from mercury.* – Contact Dermatitis, p.26-28. 1993.

KAWACHI, I. ; COLDITZ, G. ; STAMPFER, M. ; WILLET, W. ; MANSON, J. ; SPEIZER, F. ; HENNERKENS, C. – *Prospective study of shiftwork and risk of coronary heart disease in women.* – Rev. Circulation, chap.6, p. 13-21. 1995.

KNUTSSON, A. ; HALLQUIST, J. ; REUTERWALL, C. – *Shiftwork as a predictor of myocardial infarction. Interaction with life style factors.* - Results from a Swedish case-control study. Actas do “ II European Symposium of Ergonomics, Working time: changes in work and new challenges”. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana da Universidade técnica de Lisboa. 1998.

LACERDA, R. A. – *Riscos de infecção ocupacional por exposição a substâncias orgânicas e medidas de precauções.* - In: LACERDA R. A. (org). Controle de infecção em centro cirúrgico, fatos, mitos e controvérsias. São Paulo: Atheneu, 2003.

LOPES, Marta Julia M; MEYER, Dagmar Estermann; WALDOW, Vera Regina. - *Gênero e saúde.* - Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

LUCCHINI, R. ; TOFFOLETTO, F. ; CAMERINO, D. ; FAZIOLI, R. ; GUITTORI, S. ; et al. – *Neurobehavioral functions in operating theatre personel exponed to anesthetic gases.* – Med Lav. p. 27- 86. 1995.

MAGALHÃES, Z.- *Morte nas instituições de saúde: uma abordagem ética.*- Enf. Rev., Belo Horizonte, v.2, n.4, p.15-19, Dez. 1995.

MARTINS, José; BISCAIA, André; CONCEIÇÃO, Cláudia; FRONTEIRA, Inês; HIPÓLITO, Fátima; CARROLO, Margarida; FERRINHO, Paulo - *Caracterização dos profissionais de saúde em Portugal.* – Revista Portuguesa de Clínica Geral, nº 19, p. 4 -118. 2003.

MAURO, Maria Yvone Chaves et al. - *Saúde da mulher docente universitária: fadiga e aspectos ergonómicos no trabalho.* - REBEN, Distrito Federal, n. 29, p. 77-118, 1996.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. – *A postura corporal adotada pela enfermeira durante a execução de seu trabalho.* – Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, Vol. 19, nº 78, p. 19-23. 1993.

MC ABEE, R.R. - *Nurses and back injuries: a literature review.* AAOHN J., v. 33, n. 5, p. 12- 29, 1988.

MCKENZIE, C. – *Hepatite B vaccination. – A Survey of health care workers knowledge and acceptance.* - AAOHN journal, Atlanta 40, nº 11. p. 500-522. 1992.

MENDES, R. – *Patologia do Trabalho.* – 2ª ed. São Paulo: Atheneu, p. 485-722. 2003.

MILKOVIC-KRAUS, S. ; HORVAT, D. – *Chromosomal abnormalities among nurses occupationally exposed to antineoplastic drugs.* – Am J ind Med. p. 19-63. 1991.

MUROFUSE, N. T. - *DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM*- Rev Latino-am Enfermagem junho, p. 26-73.2005.

NAPOLEÃO, A. A. HAYASHIDA, M. – *Causas de subnotificação de acidentes de trabalho entre trabalhadores de enfermagem* – Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.8, nº3, p. 99-120. Julho de 2000.

NISSEN, J. ; CORYDON, L. – *Corneal ulcer after exposure to vapours from boné cement (methyl methacrylati and hydroquinone).* – Int Arch Occup Environ Health, p. 56-161. 1995.

OLIVEIRA, P. de T. R. - *O Sofrimento Psíquico e o Trabalho Hospitalar: um estudo de caso realizado em um hospital público no Pará.* - Dissertação de Mestrado Fundação Oswaldo Cruz. 1998.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS).- *HIV au lieu de travail et précautions universelles*. – Rev. Africa Journal of Nursing and MidWifery, nº 1, p. 11-13, suplemento. Junho de 2001.

PETRIE, K; CONAGLEN, J. – *Stress effects*. – London: British medical journal, p.12 – 21. 1989.

PRESS, C. U. - Reason, J. - *Human error*. - Cambridge: p. 18-24. 1999.

RAPPARINI, C. CARDO, M. – *Principais doenças infecciosas diagnosticadas em profissionais de saúde*. – In: Mastroeni, M. F. Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde. São Paulo: Atheneu, cap.12, p. 195 – 218. 2004.

RESENDE, M. R. – *Tuberculose in workplace* – IOM/USA. 2001. Disponível em: <http://www.Riscobiologico.org/patogenos/tb.htm>, acesso a 24.05.2005.

RESENDE, Marina Pereira – *Agravos à saúde dos enfermeiros resultantes da exposição ocupacional* – Dissertação de Mestrado. Universidade de S. Paulo. p.4-82. 2003.

RIBEIRO, P. H. -*O Hospital: história e crise*. - São Paulo: Cortez, p.11-97. 1993.

ROBAZZI, M.; MARZIALE, H.P- *Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de Enfermagem*.- Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. Vol.52, nº 3, pp. 331-338. Julho/Setembro 1999.

ROGER, M; HAYNES, K. – *Nursing Occupational exposure* - Scand J Work Environ Health, vol. 19, p. 13 -22. 1991.

ROUX, E. – Risks among health care personnel using ribavirin and pentamidine aerosol therapy. – Documents pour le médecin du travail, p. 59-85. 1994.

ROZGAJK, R. STEMLTON, A. – *Chromosome aberrations in operating room personnel.* – Am J Ind Med, vol. 36, nº 7, pp. 600-646. 2003.

SANTIAGO, Fernando Rescalvo; CARO, José Maria Ramos. – *El trabajo y la salud: los riesgos profesionales. Factores de Riesgo.* – Manual de Prevención de riesgos laborales, 2ª Ed. Madrid/Espanã: IBERMUTUAMUR, p.27-44. 1999.

SANTOS, Júnior. – *Tensões por trocas térmicas: calor e frio.* – In: Mendes, R. Patologia do trabalho. São Paulo Atheneu. p. 691- 720. 2003.

SAÚDE, Teste. – *Doentes exigem melhor ambiente.* – Rev. nº 58, Dezembro, p. 9-12. 2005.

SILVA, C. – *Ritmos biológicos e trabalho por turnos.* - Coímbra: Recursos Humanos Magazine, p. 12-18. 2000.

SILVA, Vieira, Fernandes. – *O desgaste do trabalhador de enfermagem-* Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, p. 16-104. 1996.

STUBBS, D.A. et al. - *Back pain in the nursing profession.* - Ergonomics, v. 26, n. 8, p. 67-79,1983.

TAKEDA, E.; ROBAZZI, M.L.; LAVRADOR, M.A.S. – *Risco ocupacional de adquirir tuberculose entre trabalhadores de enfermagem hospitalar-* Rev. Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.53. nº3, jul/set. 2001.

TENKANEN, L. ; SJOBLOM, T. ; KALIMO, R. ; ALIKOSKI, T. ; HARMA, M. – *Shiftwork, occupation and coronary heart disease over 6 years of follow-up in the Helsinki Heart study.* – Scandinavian journal of work and Environmental Health, vol. 23, p. 57- 86. 1997.

Tenório, Luiz roberto; Tancredi, Maria L. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) - Universidade do

Estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Cadernos de Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 6-37, set./dez. 2000.

VALANIS, B. – *Occupational exposure to antineoplastic agents and self-reported infertility among nurses and pharmacists.* – *J Occup Environ Med.* p. 39-74. 1997.

WALTON, R. – *Quality of working life: What is it?* – *Sloan Management Review*, Massachusetts, v.15, nº 1, p.11-21.1973.

YOSHIDA. C. F. T. – *Hepatite B como doença ocupacional.* – In: TEIXEIRA, P. ; VALLE, S. - *Biosegurança: uma abordagem multidisciplinar. Hepatite B como doença ocupacional.* - Rio de Janeiro; Fiocruz, p. 255-274. 1996.

XELEGATI, R. ROBAZZI, MLCC. - *Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura.* - *Rev. Latino-Americana Enfermagem* Maio-Junho; p.11-50. 2003

ZOTTI, R. ; MURAN, A. ; NEGRO, C. – *Allergic symptoms among nurses sensitised to latex.* – *Med Lav*, p. 60-91. 2000.

ANEXOS

Anexo I – Questionário para a caracterização dos acidentes de trabalho não participados.

QUESTIONÁRIO



Universidade do Minho

Este questionário foi desenvolvido no âmbito de uma dissertação do Mestrado em Engenharia Humana da Universidade do Minho. Tem por principal objectivo a caracterização dos acidentes de trabalho não participados pelos Enfermeiros.

A informação recolhida é **confidencial** e destina-se **única e exclusivamente** a fins de estudo estatístico. Desde já agradeço a sua colaboração.

SECÇÃO 1

Sexo Masculino Feminino

Idade _____

Serviço Indique o serviço no qual desempenha actualmente as suas funções:

Categoria Profissional Indique a sua actual categoria profissional

Enfermeiro

Enfermeiro Graduado

Enfermeiro Especialista

Habilitações Literárias Indique as suas habilitações literárias.

Bachelorato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Tipo de Horário Assinale o tipo de horário que pratica habitualmente.

Fixo Turnos

Vinculo com a instituição Assinale o vinculo que mantém actualmente com a instituição.

Contrato a termo certo Contrato por tempo indeterminado

Quadro Contrato administrativo de provimento

Desempenha funções noutra instituição?

Sim Não

Qual o motivo que o(a) leva a desempenhar funções noutra instituição?

Curriculares Económico

Insatisfação Por gosto

Quantas horas semanais trabalha na instituição com a qual acumula serviço?

SECÇÃO 2

Quantos acidentes em serviço teve no último ano? _____

Dos acidentes em serviço que teve no último ano, quantos não participou? _____

Se participou todos os acidentes em serviço que sofreu no último ano então o preenchimento do questionário está completo. Caso contrário prossiga, por favor.

SECÇÃO 3

Indique por favor o principal motivo para a não participação do acidente em serviço:

Não dei importância ao acidente

O procedimento a adoptar para a participação de acidentes é demasiado moroso

Penso que de nada serve a participação do acidente

Desconheço o procedimento a adoptar para a participação de acidentes

Indique outro motivo _____

Assinale, até ao máximo de 3, os principais agentes materiais envolvidos nos acidentes não participados:

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|--|-----------------------|
| Agulha | <input type="radio"/> | Agressão pelo doente | <input type="radio"/> |
| Agressão pelos familiares do doente | <input type="radio"/> | Bisturi | <input type="radio"/> |
| Contacto com produtos tóxicos | <input type="radio"/> | Espaço físico limitado | <input type="radio"/> |
| Inalação de produtos tóxicos | <input type="radio"/> | Esforço excessivo/mobilização de doentes | <input type="radio"/> |
| Pavimento escorregadio/mau estado | <input type="radio"/> | Salpicos de secreções/fluidos orgânicos | <input type="radio"/> |
| Salpicos de medicamentos | <input type="radio"/> | Tesoura | <input type="radio"/> |
| Vidro das ampolas | <input type="radio"/> | Outro _____ | |

Indique os principais tipos de lesões resultantes dos acidentes em serviço não participados (máximo 3):

Indique as zonas do corpo lesionadas nos acidentes em serviço não participados (máximo 3):

Indique quantos dias de trabalho perdeu no último ano em consequência dos acidentes em serviço não participados:

Muito obrigado pela colaboração.

Anexo II – Autorização e parecer da comissão de ética para a recolha de dados sobre a acidentes de trabalho não participados.



Ex.mo Senhor Enf.º
Armindo Manuel da Cunha Faria
Serviço de Urgência
Hospital Conde Bertiandos
Largo Conde Bertiandos
4990-041 Ponte de Lima

S/Refº

Ofício nº 188/2005-DEPM

Data 11-Nov-05

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados relativo a acidentes de trabalho.

Em resposta ao vosso pedido de 03 de Março de 2005, vimos por este meio informar, que a aplicação de questionários e consulta de dados relativos aos acidentes de trabalho ocorridos e formalmente registados no período compreendido entre 2000 e 2004 no SSHST, se encontram autorizados.

Contudo, nos termos do parecer da comissão de Ética do Cham,S.A. será necessário **a apresentação da folha de consentimento informando para o questionário, devendo os inquiridos/as assumir a responsabilidade legal das respostas (acidentes não participados – ponto 2 do documento apresentado).**

Com os melhores cumprimentos,

A Coordenadora do DEPM

(Maria do Céu Lima)

Nota: Nova redacção do ofício n.º 98

Anexo III – Auto interno da participação de acidentes de trabalho.

AUTO INTERNO DA PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTES

Grupo I - Identificação do acidentado

Nome: [REDACTED]

Agrupamento profissional: **Médico**

Tempo de serviço nas funções correspondentes ao grupo profissional: **< 1 ano**

Nacionalidade: **Santomense**

Habilitações literárias: **Doutorado**

Relação jurídica de emprego: **Contrato administrativo provimento**

Modalidade de horário de trabalho: **Fixo**

Sexo: **Masculino**

Idade: **34 Anos**

Grupo II - Caracterização do acidente

Tipo: **Acidente**

Serviço: **Urgência**

Data: **01-02-2001**

Mês: **Fevereiro**

Dia da semana: **quinta-feira**

Turno: **Tarde**

Hora: **18:15:00**

Data de interrupção do trabalho: **01-02-2001**

Hora de interrupção do trabalho: **18:15:00**

Nº de horas de trabalho cumpridas no momento do acidente: **02:15h**

Dia do acidente face ao último dia de descanso semanal:

Prestação de primeiros socorros: **Sim**

Local da prestação: **Urgência**

Ação que conduziu à lesão: **Picada de agulha**

Agente material: **Agulha**

Grupo III - Consequências do acidente

Tipo de lesão: **Feridas**

Parte do corpo atingida: **Mãos**

Incapacidade: **Não**

Incapacidade permanente:

Incapacidade temporária:

Morte: **Não**

Ausência com baixa: **Não**

Dias de trabalho perdidos: **Nenhum**

Dias de trabalho perdidos no caso de recidiva ou agravamento: