

Estudo da sinistralidade laboral em meio hospitalar - Aspetto fundamental para a integração da segurança no trabalho na gestão de unidades de saúde

M. R. Cavaleiro, A. Ferreira*, J. Figueiredo, J. Conde

* Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra, Portugal. E-mail: anaferreira@estescoimbra.pt.

Resumo: O tipo de atividade profissional e as condições em que é desempenhada constituem fatores determinantes do risco para a saúde dos trabalhadores. Os últimos estudos realizados sobre acidentes de trabalho nas instituições de saúde revelam um aumento da incidência dos acidentes de trabalho com o consequente aumento do absentismo laboral e dos encargos financeiros inerentes. Realizamos um estudo descritivo-correlacional, retrospectivo, compreendendo um período de análise de quatro anos, utilizando os dados do serviço de saúde ocupacional, relatórios anuais e balanços sociais de cada ano em estudo. Os resultados revelaram um aumento progressivo do índice de frequência e do índice de gravidade dos acidentes de trabalho. O maior número de acidentes ocorreu nos enfermeiros, a trabalhar por turnos. A lesão mais declarada é a picada e as mãos o local mais atingido, no entanto são os esforços excessivos e a cervicalgia/lombalgia que produzem uma maior incapacidade para o trabalho com o consequente aumento dos dias de absentismo. Constatamos que o tempo em dias perdido vai gradualmente aumentando ao longo dos 4 anos, assim como as implicações financeiras. Os gestores de topo devem tomar medidas no sentido de garantir uma melhor qualidade de vida dos profissionais, contribuindo para uma melhoria da qualidade da prestação de serviços nas unidades de saúde, preservando os recursos humanos e proporcionando dotações seguras de técnicos de saúde/utente.

Palavras-chave: Sinistralidade laboral, segurança no trabalho, implicações financeiras nas unidades de saúde.

Study of accidents at work in a hospital - Key to the integration of safety management in health facilities

Abstract: The type of work and the conditions under which it is performed are important determinants of the risk to workers' health. The latest studies about occupational injuries in health care, point to an increased incidence of accidents at work with a consequent increase in absenteeism and financial burdens attached to them. In order to characterize the accidents at work and its financial implications in a medical facility in the central region of the country, we conducted a descriptive, correlational, retrospective analysis including a period of four years, using the data from occupational health service, social reports and annual reports from each year of study. The results showed a progressive increase in the frequency index and the index of severity of accidents. The highest number of accidents occurred in nurses working in shifts. The injury is declared over the bite and hands the hardest hit, however efforts are excessive and neck / back pain that produce a greater inability to work with the consequent increase in days of absenteeism. We found that the time in days lost gradually increasing over the four years, as well as financial implications. Top managers must take steps to ensure a better quality of life of professionals, implementing a service at Work effectively preserving human resources and providing safe staffing of healthcare / patient.

Keywords: Accidents at work, Safety at work, Management of health facilities.

1. Introdução

A modernidade trouxe para as instituições de saúde, competitividade que aliada à instabilidade económica que o mundo enfrenta, gera uma maior necessidade de obter bons resultados a curto prazo, reduzindo os custos, tendo como meta a melhoria da qualidade dos serviços. Assim, as instituições de saúde, cada vez mais apostam na excelência dos cuidados prestados aos utentes/família, exigindo aos profissionais uma atualização permanente face aos constantes avanços científicos. Constatamos no entanto que nem sempre as condições de trabalho são as mais favoráveis, verificando-se assim sobrecarga de trabalho motivada pelo número insuficiente de profissionais de saúde (baixo rácio profissional de saúde/doente), instalações e material por vezes desadequado, o recurso a horários acrescidos entre outros. A ênfase está no resultado, e para isso os fins justificam os meios.

As instituições de saúde são ambientes complexos que apresentam elevado número de riscos ocupacionais para os seus profissionais, resultantes de complexas inter-relações no contexto dos processos de trabalho, da forma como o trabalho é organizado e realizado, das condições de vida dos profissionais expostos e da carga horária presente no dia a dia dos trabalhadores. O processo de trabalho na saúde utiliza modelos de sistematização de assistência que engloba não apenas uma questão funcional e operacional, mas também um conjunto de relações sociais que se estabelecem no local de trabalho, onde há uma hierarquização de poderes das classes profissionais. Considera ainda que as alterações tecnológicas ocorridas no trabalho tornaram os cuidados simplificados em atividades mais complexas, havendo a necessidade de diversificação e especialização dos profissionais. A prática de atividades em unidades de saúde é considerada de elevado risco para a saúde e segurança, quer dos profissionais, quer dos utentes a quem prestam cuidados (Oliveira et al., 2001).

Graça Carapinheiro (1993), demonstrou que o contraste entre o serviço do hospital geral e o serviço do hospital universitário não depende apenas das características estruturais, técnicas e médicas, resultantes da sua inserção em dois tipos distintos de hospitais, mas depende essencialmente dos traços sociológicos identificados ao nível da natureza dos saberes médicos investidos na produção dos cuidados, ao nível das suas modalidades de funcionamento e circulação nas práticas quotidianas dos serviços e ao nível das relações estabelecidas com os outros saberes.

Num estudo realizado por Areosa (2011), num hospital português, relativo a riscos ocupacionais da imagiologia, confirmou que os riscos mais temidos pelos técnicos estudados, estavam relacionados com riscos físicos (exposição a radiações ionizantes) e riscos biológicos (derivado do eventual contagio com as patologias dos doentes), embora também sejam apontados outros tipos de risco ocupacional.

Os riscos para a saúde e segurança podem ser caracterizados em riscos correntes, como sendo aqueles que são inerentes ao exercício de qualquer atividade para qualquer trabalhador e os riscos específicos que são os que estão inerentes à atividade própria de cada categoria profissional, nomeadamente os relacionados com os doentes, os meios de terapêutica utilizados e os que estão relacionados com as instalações e equipamentos. Existe diferenciação entre o risco profissional (específico) e o risco profissional acrescido ou excepcional risco. O primeiro traduz a probabilidade de ocorrência de determinados danos à saúde física, psíquica ou social dos profissionais, associados ao exercício da sua atividade profissional e à exposição regular e continuada de agentes agressores,

considerados prejudiciais para sua saúde. O risco profissional acrescido ou excepcional traduz a probabilidade de ocorrência de determinados danos resultantes do exercício de atividades de grande perigosidade, havendo uma probabilidade aumentada da ocorrência de lesões, perturbações funcionais, doença e morte (Faria, 2008).

Num estudo realizado por Brandi, Benatti e Alexandre (1998), relativo à ocorrência de acidentes de trabalho por material perfuro-cortante entre profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário da cidade de Campinas, São Paulo, verificaram que os enfermeiros e os auxiliares de enfermagem foram os trabalhadores que mais acidentes tiveram com material perfuro cortante. Os acidentes ocorreram preferencialmente nos turnos da manhã e da tarde, com maior índice entre as 10 e 20 horas, às quartas-feiras e predominantemente nos dedos da mão esquerda dos trabalhadores. Comprovou-se que existia uma subnotificação dos acidentes por perfuro cortante no hospital estudado.

A gravidade da situação em Portugal está bem patente no elevado número de acidentes de trabalho, espelhada em diversos estudos realizados em instituições de saúde. Muitas profissões funcionam como verdadeiras atividades de alto risco, agravado, não raro, por alto grau de penosidade e por baixos salários. Os acidentes de trabalho nas instituições dependentes do Ministério da Saúde têm vindo a aumentar, passando de 11,6% em 1991 para 31,27% acidentes de trabalho em 1999 (DGS, 2001), no entanto as doenças profissionais certificadas em Portugal no ano de 2005 para 2008 tiveram um decréscimo de 451 declarações, passando de 3624 doenças declaradas em 2005 para 3173 em 2008 (DGS, 2008).

Num estudo sobre acidentes de serviço em profissionais de saúde, realizado por Arrabaço (2008), os resultados obtidos revelaram que os acidentes de trabalho ocasionados por material perfuro cortante entre os profissionais de saúde são frequentes devido ao número elevado de manipulação destes instrumentos, principalmente de agulhas e apresentam prejuízos aos profissionais e à Instituição. As agulhas/cateteres intravenosos foram os objetos causadores do maior número de acidentes, merecendo ainda destaque a forma e o local de eliminação do material perfuro cortante. Através dos dados obtidos não foi constatado nenhum caso de contaminação pelos vírus VHB, VHC e VIH, no período em estudo.

Um estudo realizado nas instituições de saúde do distrito de Bragança, que englobou três hospitais distritais e doze centros de saúde, verificou que a grande percentagem de acidentes de trabalho declarados ocorrem na sua maioria nos hospitais. Verificando-se que a classe profissional onde ocorreram mais acidentes de trabalho foi a dos enfermeiros, seguindo-se os auxiliares de ação médica (AAM). Os tipos de lesões declaradas com maior percentagem são as feridas seguindo-se as entorses/distensões. A grande maioria dos acidentes de trabalho foi declarada por profissionais pertencentes ao quadro efetivo da instituição com mais de 10 anos de serviço, com escolaridade inferior ao 12º ano, seguindo-se os que possuem o bacharelato a praticar o horário por turnos, do sexo feminino e no grupo etário dos 45-49 anos. O internamento é o local onde se verifica mais acidentes, seguindo-se o serviço de urgência e o bloco operatório. A maioria dos acidentes ocorreu entre as 8 e as 12 horas e entre as 12 e 16 horas. A distribuição dos acidentes ao longo do ano foi uniforme. As causas mais frequentes de acidentes foram as picadas de agulhas, as quedas dos trabalhadores, as pancadas/cortes provocados por objetos e os esforços excessivos ou movimentos inadequados. Os principais agentes de lesão foram as ferramentas/utensílios, seguindo-se o pavimento. Verificaram ainda que as mãos foram a parte do corpo mais atingida, seguindo-se o tronco e os pés. Do total de

acidentes, a sua maioria não apresentaram incapacidade. Quanto aos dias perdidos por acidente com baixa/atestado foram num total de 6116 dias, variando entre um mínimo de 1 e um máximo de 930 dias. Os encargos dos acidentes de trabalho, calculados com base na remuneração média diária de cada grupo profissional atingiram os 168 856.27 euros (Martins, 2009).

Um outro estudo realizado no Hospital do Espírito Santo em Évora realça que a maioria dos acidentes de trabalho ocorrem no sexo feminino, ressalvando que é também este grupo que constitui a maioria da população ativa, o grupo etário mais afetado corresponde ao intervalo dos 30-34 anos, com o bacharelato, o grupo de profissionais mais afetado são os enfermeiros seguindo-se os AAM. O local onde se verificou maior ocorrência de acidentes foi o internamento, seguindo-se o bloco operatório e depois o serviço de urgência. O agente causal de acidentes de trabalho que mais se destaca, é a picada de agulha, seguindo-se as quedas e em menor percentagem as pancadas/corte. A parte do corpo mais atingida foi as mãos, nomeadamente os dedos indicadores e polegar (pinça) da mão esquerda. O mês em que ocorreu maior número de acidentes de trabalho foi o mês de agosto, seguindo-se dezembro e o dia da semana é a quarta e segunda-feira. O turno em que ocorreram mais acidentes de trabalho é o turno da manhã (8-16H), e na maioria dos acidentados já tinham cumprido entre zero e quatro horas do seu turno normal quando sofreu o acidente e a grande maioria estavam em regime de horário rotativo (Marcão, 2003).

Um estudo realizado pelo Departamento de Estudos, Prospetiva e Planeamento do Ministério do Trabalho, em torno das condições de trabalho e absentismo em empresas com 100 ou mais trabalhadores, refere que, em 2000, 6,5% do total de ausências ao trabalho foram motivadas por acidentes de trabalho, o que equivale a cerca de 7,5 milhões de horas de absentismo com elevados custos financeiros para todas as partes. Não quantificando os custos daqueles dias de ausência, dada a dificuldade em fazê-lo, os autores do estudo referem contudo, que não é arriscado afirmar-se que, considerando o universo das empresas portuguesas, o valor do contributo que os trabalhadores com incapacidade deixam de dar à economia nacional é relevante. Existem outros custos, igualmente elevados, tais como subsídio de doença, os encargos obrigatórios com a proteção social (incluindo prémios de seguros de acidentes de trabalho), os custos médicos, os custos de substituição, os custos judiciais (Departamento de Recursos Humanos da Saúde, 2000).

Segundo a Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), a cada hora que passa há 26 acidentes de trabalho em Portugal, isto já para não referir todos os outros que caem no domínio dos acidentes pessoais. Em 2009 foram pagos 487 milhões de euros pelas seguradoras, na grande maioria a trabalhadores por conta de outrem sendo 26 milhões a independentes. Cada acidente custa em média 1535 euros, valor que tem vindo a subir, do mesmo modo que os acidentes têm decrescido. Entre as várias causas de acidentes, contam-se as quedas como sendo responsáveis por mais de 40 % dos casos e as doenças músculo-esqueléticas como as mais incapacitantes. Cruzando os dados das companhias de seguros e da ACT, há discrepâncias decorrentes de nem todos os acidentes serem de notificação obrigatória. Mas na liderança não há dúvidas: o esforço excessivo e o mau posicionamento no trabalho são, ano após ano, responsáveis pela maioria dos danos profissionais (Assembleia Mundial de Saúde, 2007).

A análise dos acidentes tem como principal objetivo a identificação das causas, mediante o conhecimento exato da cadeia de acontecimentos relevantes. Alcançado este

propósito, os objetivos seguintes consistem em rentabilizar os conhecimentos obtidos, para se proceder ao desenho e implementação de medidas corretivas, permitindo evitar a repetição do acidente e aproveitar a experiência para melhorar a prevenção. Pode-se afirmar que o conhecimento do fenómeno da sinistralidade laboral é fundamental para a integração da Segurança no Trabalho na gestão da empresa, onde o método estatístico constitui uma das metodologias de controlo reativo mais utilizadas para a percepção dos índices de sinistralidade, permitindo ao perito de segurança um conhecimento efetivo das atividades de maior risco, os serviços com indicadores mais relevantes e a consequente definição de prioridades no controlo dos diferentes riscos, permitindo assim, a minimização e /ou eliminação de acidentes de trabalho. Contudo, apesar de inúmeros estudos terem relatado os riscos e as causas, que levaram à presença de sinistralidade laboral nas unidades de saúde, atualmente existe a necessidade de atualizar estes dados e avaliar as causas e efeitos dos acidentes para as diferentes áreas de trabalho, bem como caracterizar medidas preventivas e corretivas para fazer face à persistente sinistralidade laboral. Este estudo teve como objetivo caracterizar a sinistralidade laboral e a sua implicação financeira numa unidade de saúde da região centro do país. Para tal enumeramos o número de acidentes de trabalho declarados nos últimos 4 anos; identificamos a natureza e o tipo de acidente de trabalho declarado, a percentagem de absentismo que os acidentes de trabalho declarados originaram e o seu impacto económico.

2. Material e métodos

Para a realização deste estudo utilizamos uma metodologia quantitativa, de nível II, descritiva-correlacional, retrospectiva, compreendendo um período de análise de quatro anos (2005 a 2008). A população alvo foram todos os trabalhadores de um hospital da região centro, vítimas de acidentes de trabalho com notificação, no período de 2005 a 2008. A recolha de dados decorreu durante a primeira quinzena de março, após autorização do Conselho de Administração. Os dados foram recolhidos a partir das participações entregues no serviço de saúde ocupacional e cedidos pela secção de pessoal. Consultámos ainda o restante processo e ficha de urgência para obter informações que não constassem da declaração. Recorremos ainda aos relatórios anuais e balanços sociais de cada ano em estudo.

Para calcularmos o índice de Sinistralidade da instituição em estudo calculamos os índices de frequência e gravidade dos acidentes de trabalho. Estes índices são alvo de classificação por parte da Organização Internacional do Trabalho (OIT)¹, nomeadamente: Índice de Frequência: <20 – Muito Bom; 20 a 40 – Bom; 40 a 60 – Médio; 60 a 100 – Mau; Índice de Gravidade: <0,5 – Muito Bom; 0,5 a 1 – Bom; 1 a 2 – Médio; >2 – Mau.

Para o tratamento estatístico utilizámos o programa informático SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 18 para Windows, seguindo a seguinte metodologia estatística: para a descrição da amostra recorremos à estatística descritiva, com o cálculo de frequências absolutas e relativas. Calculámos ainda medidas de tendência central e de

¹ As fórmulas de cálculo dos índices de sinistralidade têm por base a Resolução sobre as estatísticas das lesões profissionais devidas a acidentes do trabalho, adotada pela 16^a Conferência Internacional de Estaticistas do Trabalho da OIT (<http://www.ilo.org/public/portugue/bureau/stat/res/accinj.htm>).

dispersão para as variáveis numéricas, para comparação de medidas utilizamos o teste T de Student para duas amostras independentes. Quando as variáveis não seguiam uma distribuição normal, ou apresentavam observações reduzidas, utilizamos o teste não paramétrico U de Mann-Whitney. Para a comparação de medianas em mais de dois grupos utilizamos o teste de Kruskal-Wallis, como alternativa ao teste Anova I, uma vez que os nossos dados não seguiam uma distribuição normal. A interpretação dos testes estatísticos foi realizada com base no nível de significância $p\text{-value} \leq 0,05$ com intervalo de confiança de 95%.

3. Resultados

Nos últimos anos o hospital em estudo cresceu em tamanho e em complexidade, com multiplicação da demanda de serviços, sofisticação e aperfeiçoamento de equipamentos e instalações.

No entanto, não houve correspondência em relação ao crescimento quantitativo dos recursos humanos, o que tem gerado problemas de saúde aos trabalhadores, inclusive acidentes de trabalho, principalmente, entre a equipa de enfermagem.

Tabela nº 1 – Caracterização da instituição de saúde quanto ao número total de trabalhadores e distinção das classes profissionais que declararam acidentes de trabalho segundo o sexo.

	2005			2006			2007			2008		
	Fem	Masc	Total									
N.º de Trabalhadores	443	206	649	437	178	629	437	178	615	429	177	606
Médicos	56	69	125	66	58	124	66	58	124	64	55	119
Enfermeiros	154	55	209	150	47	197	150	47	179	146	49	195
AAM	110	24	134	106	22	128	106	22	128	108	24	132
TDP	51	18	69	39	17	56	39	17	56	39	15	54
Administrativos	39	12	51	37	12	49	37	12	49	34	12	46
Serviços gerais	1	10	11	1	9	10	1	9	10	1	8	9

Assim como em outras instituições de saúde, neste hospital, atuam trabalhadores diversificados numa extensa lista de profissões e ocupações, com base nos dados anteriores, são os enfermeiros, aqueles que predominam, seguindo-se os AAM e os médicos. Em todas as classes profissionais são os elementos do sexo feminino que se encontram em maior número. Ao longo dos quatro anos em estudo verifica-se um decréscimo do número de elementos em todas as classes profissionais.

De 2005 a 2008 foram declarados 92 acidentes de trabalho, variando entre um número mínimo de 16 em 2006 e um máximo de 28 em 2008.

Tabela nº 2 – Caracterização biográfica: estado civil, habilitações académicas e sexo.

		Feminino		Masculino		Total	
		n	% Coluna	n	% Coluna	n	% Coluna
Estado civil	Solteiro	17	23,3	5	26,3	22	23,9
	Casado	48	65,8	13	68,4	61	66,3
	Divorciado	5	6,8	1	5,3	6	6,5
	Viúvo	3	4,1	0	,0	3	3,3
	Total	73	100,0	19	100,0	92	100,0
Habilitações académicas	1.º Ciclo	7	9,6	2	10,5	9	9,8
	2.º Ciclo	3	4,1	0	,0	3	3,3
	3.º Ciclo	15	20,5	3	15,8	18	19,6
	Ensino Secundário	4	5,5	2	10,5	6	6,5
	Ensino Superior	44	60,3	12	63,2	56	60,9
	Total	73	100,0	19	100,0	92	100,0

Da análise da tabela constatamos que do total dos acidentes declarados a sua maioria ocorreram em trabalhadores do sexo feminino, com idade média rondando os 41 anos, casados, seguindo-se os solteiros, tendo como habilitações académicas o ensino superior, seguindo-se os trabalhadores com o 3º ciclo. Já no que se refere ao sexo masculino a idade média é de 48 anos e seguindo todas as outras tendências do sexo feminino. Vejamos esta informação na tabela seguinte.

Tabela nº 3 - Caracterização dos profissionais quanto à idade (em anos) por sexo.

	sexo	Idade		
		Média	Desvio Padrão	N
	Feminino	40,56	9,72	73
	Masculino	47,74	11,19	19
	Total	42,04	10,39	92

Tabela nº 4 - Caracterização dos profissionais quanto ao tempo de serviço (em anos) e sexo.

	Tempo de Serviço (anos)	Sexo		
		Feminino	Masculino	Total
	Média	14	19	15
	Desvio Padrão	9,81	11,81	10,36
	N	73	19	92

No que se refere ao tempo de serviço, após análise dos dados anteriores, são os trabalhadores do sexo feminino que apresentam uma média de 14 anos e os do sexo masculino 19 anos.

Tabela nº 5 - Caracterização da classe profissional por tempo de serviço (em anos).

		Tempo de Serviço		
		Média	Desvio Padrão	N
Classe profissional	Médico	18,29	11,59	7
	Enfermeiro	11,88	9,24	42
	Técnico Administrativo	22,25	12,47	4
	Auxiliar de Ação Médica	19,26	9,85	23
	Serviços Gerais	19,29	12,78	7
	TDT	12,13	7,43	8
	Assistente social	29,00	--	1
	Total	15,43	10,36	92

Relacionando as classes profissionais em estudo e o tempo de serviço, constatámos que são os Técnicos Administrativos que apresentam mais anos de serviço, seguindo-se os AAM, Serviços Gerais e médicos. As classes profissionais que revelaram menor tempo de serviço foram o Enfermeiros e os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

Tabela nº 6 - Caracterização dos profissionais quanto ao posto de trabalho, tipo de vínculo e classe profissional.

		Sexo				Total	% coluna
		Feminino	Masculino	n	% coluna		
		N	% coluna	N	% coluna	n	% coluna
Posto de trabalho	Urgência	9	12,3	3	15,8	12	13,0
	serviços internamento	22	30,1	7	36,8	29	31,5
	consulta externa	14	19,2	0	,0	14	15,2
	serviços apoio	21	28,8	6	31,6	27	29,3
	bloco operatório	7	9,6	3	15,8	10	10,9
	Total	73	100,0	19	100,0	92	100,0
Tipo de vínculo	Quadro	61	83,6	17	89,5	78	84,8
	Contracto	12	16,4	2	10,5	14	15,2
	Total	73	100,0	19	100,0	92	100,0
Classe profissional	Médico	4	5,5	3	15,8	7	7,6
	Enfermeiro	33	45,2	9	47,4	42	45,7
	Auxiliar de Ação Médica	22	30,1	1	5,3	23	25,0
	Outros	14	19,2	6	31,6	20	21,7
	Total	73	100,0	19	100,0	92	100,0

Legenda: "Outros" técnicos administrativos, os técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes sociais, administrativos e funcionários dos serviços gerais e finalmente os enfermeiros.

Da análise da tabela, verificámos que é nos serviços de internamento que ocorrem a grande maioria dos acidentes de trabalho, seguindo-se com pouca diferença os serviços de apoio, englobando estes os serviços de fisioterapia, radiologia e laboratórios de análises clínicas, seguindo-se os serviços de consulta externa/hospital dia, depois o serviço de urgência e finalmente o bloco operatório.

Verificámos ainda, que dos 92 acidentes de trabalho declarados, a maioria dos funcionários pertenciam ao quadro da instituição e apenas 15% se encontravam no regime de contrato individual de trabalho.

Relativamente à classe profissional são os enfermeiros que declaram mais acidentes de trabalho, seguindo-se os auxiliares de ação médica, os técnicos de diagnóstico e terapêutica e finalmente encontram-se os médicos e os trabalhadores de serviços gerais, respetivamente, as outras classes apresentam muito pouca representatividade.

Tabela nº 7 – Relação entre o tipo de acidente e classe profissional.

		Classe profissional									
		Médico		Enfermeiro		Auxiliar		Outros		Total	
		n	% coluna	n	% coluna	n	% coluna	n	% coluna	n	% coluna
Tipo de acidente	acidente viação	1	14,3	1	2,4	1	4,3	0	,0	3	3,3
	cervicalgia/ lombalgia	0	,0	1	2,4	4	17,4	0	,0	5	5,4
	contacto externo com substâncias corrosivas	1	14,3	3	7,1	3	13,0	0	,0	7	7,6
	esforços excessivos	0	,0	3	7,1	4	17,4	5	25,0	12	13,0
	Ferida	0	,0	1	2,4	3	13,0	4	20,0	8	8,7
	Picada	5	71,4	24	57,1	0	,0	0	,0	29	31,5
	Queimadura	0	,0	1	2,4	0	,0	2	10,0	3	3,3
	Queda	0	,0	6	14,3	8	34,8	9	45,0	23	25,0
	perda consciência	0	,0	1	2,4	0	,0	0	,0	1	1,1
	Dor	0	,0	1	2,4	0	,0	0	,0	1	1,1
Total		7	100,0	42	100,0	23	100,0	20	100,0	92	100,0

Legenda: “Outros” técnicos administrativos, os técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes sociais, administrativos e funcionários dos serviços gerais e finalmente os enfermeiros.

Após análise da tabela, verificamos que o tipo de acidente mais declarado foram as picadas, sendo declaradas por enfermeiros e por médicos, de seguida encontram-se as quedas, estando repartidas por todas as classes profissionais à exceção dos médicos, logo de seguida encontram-se os esforços excessivos, aqui verificamos que os AAM e a classe designada por outros quem têm o maior número de participações, seguindo-se os enfermeiros, as cervicalgias/lombalgias, são apenas declaradas pelos AAM e enfermeiros.

Tabela nº 8 - Relação entre o tipo de acidente e o tipo de horário praticado pelos profissionais de saúde aquando da ocorrência do acidente.

Tipo de acidente		Tipo de horário que praticava aquando do acidente					
		Fixo		Turno		Total	
		n	% Coluna	n	% Coluna	n	% Coluna
Tipo de acidente	acidente viação	0	,0	3	4,8	3	3,3
	cervicalgia/lombalgia	3	10,3	2	3,2	5	5,4
	contacto externo com substâncias corrosivas	0	,0	7	11,1	7	7,6
	esforços excessivos	5	17,2	7	11,1	12	13,0
	Ferida	4	13,8	4	6,3	8	8,7
	Picada	3	10,3	26	41,3	29	31,5
	Queimadura	1	3,4	2	3,2	3	3,3
	Queda	13	44,8	10	15,9	23	25,0
	perda consciência	0	,0	1	1,6	1	1,1
	Dor	0	,0	1	1,6	1	1,1
Total		29	100,0	63	100,0	92	100,0

Dos dados apresentados anteriormente verificamos que os acidentes ocorrem maioritariamente nos trabalhadores que se encontravam a trabalhar por turnos. Sendo a picada o acidente mais declarado no trabalho por turnos, seguindo-se as quedas, esforço excessivo e contacto externo com substâncias corrosivas. No trabalho por horário fixo são as quedas que têm maior expressividade, seguindo-se o esforço excessivo, as feridas, e a cervicalgia/lombalgia.

Tabela nº 9 - Relação entre o tipo de lesão e o posto de trabalho

Tipo de acidente		Posto de trabalho						Total					
		Urgência		Serviços internamento		Consulta externa							
		n	% Coluna	n	% Coluna	n	% Coluna						
Tipo de acidente	acidente viação	1	8,3	1	3,4	0	,0	1	10,0	3	3,3		
	cervicalgia/lombalgia	0	,0	1	3,4	0	,0	4	14,8	0	,0	5	5,4
	contacto externo com substâncias corrosivas	0	,0	4	13,8	2	14,3	0	,0	1	10,0	7	7,6
	esforços excessivos	0	,0	4	13,8	1	7,1	7	25,9	0	,0	12	13,0
	ferida	1	8,3	2	6,9	0	,0	5	18,5	0	,0	8	8,7
	picada	8	66,7	12	41,4	4	28,6	0	,0	5	50,0	29	31,5
	queimadura	0	,0	0	,0	0	,0	2	7,4	1	10,0	3	3,3
	queda	2	16,7	4	13,8	6	42,9	9	33,3	2	20,0	23	25,0
	perda consciência	0	,0	0	,0	1	7,1	0	,0	0	,0	1	1,1
	dor	0	,0	1	3,4	0	,0	0	,0	0	10,0	1	1,1
Total		12	100,0	29	100,0	1	100,0	2	100,0	10	,0	92	100,0

Quando relacionamos o tipo de acidente com o posto de trabalho constatamos que a picada se encontra em maior número nos serviços de internamentos seguindo-se o serviço se urgência, o Bloco Operatório (BO) e consulta externa, no entanto temos que ressalvar que os serviços de internamento englobam 6 serviços: serviço de medicina, cirurgia, ortopedia, especialidades médicas, especialidades cirúrgicas e pediatria.

As quedas são participadas na sua maioria por trabalhadores de serviço de apoio, consulta externa, serviço de internamento, e serviço de urgência. O esforço excessivo é a participação mais realizadas pelos trabalhadores do serviço de apoio, seguindo-se os serviços de internamento, e consulta externa. As feridas também são participações realizadas em grande número pelos serviços de apoio, seguindo-se o serviço de internamento e a urgência.

Ao relacionarmos o tipo de acidente com o local da lesão verificamos que relativamente às quedas os joelhos são o local mais atingido, seguindo-se os pés, a região cervical e o antebraço/cotovelo. Os dedos das mãos são o local mais atingido pelo acidente de trabalho picada, seguindo-se as feridas e quedas.

Quando se declara acidentes por esforço excessivo, a região cervical atinge um maior valor, seguindo-se a região dorso-lombar, depois o antebraço/cotovelo e em menor percentagem o aparelho respiratório. Relativamente à cervicalgia/lombalgia a região cervical é quem tem maior expressividade seguindo-se a região dorso-lombar, não havendo referência a outro local.

Tabela nº 10 - Relação entre o tipo de acidente e o tempo de dias perdido em dias.

		Tempo perdido em dias		
		Média	Desvio Padrão	n
Tipo de acidente	acidente viação	14	24,25	3
	cervicalgia/lombalgia	27	17,60	5
	contacto externo com substâncias corrosivas	12	26,49	7
	esforços excessivos	35	28,70	12
	Ferida	12	17,69	8
	Picada	4	7,02	29
	Queimadura	9	1,73	3
	Queda	16	17,07	23
	perda consciência	3	.	1
	Dor	22	.	1
	Total	14	19,53	92

Relativamente ao tempo perdido em dias, após análise dos dados anteriores, são os acidentes de trabalho resultantes de esforço excessivo que originam uma maior perda de dias, seguindo-se a cervicalgia/lombalgia, a dor, queda e acidente de viação. Há que evidenciar que embora sejam as picadas o acidente mais declarado, é um dos que produz menor tempo perdido em dias.

Tabela nº 11 - Relação entre o tempo de dias perdido em dias e a classe profissional.

		Classe profissional				
		Médico	Enfermeiro	Auxiliar Ação Médica	Outros	Total
Tempo perdido (em dias)	Média	6	12	17	17	14
	Desvio Padrão	11,35	21,68	19,07	17,29	19,53
	N	7	42	23	20	92

Legenda: "Outros" técnicos administrativos, os técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes sociais, administrativos e funcionários dos serviços gerais e finalmente os enfermeiros.

Constatamos ainda, após análise da tabela 10, que quem tem um maior absentismo ao trabalho por acidentes de trabalho são os AAM e o grupo profissional aqui designado por “outros”, seguindo-se os enfermeiros e finalmente os médicos.

Tabela nº 12 - Relação entre a classe profissional e tempo perdido em dias relativos aos anos de 2005 a 2008.

			Data			
			2005	2006	2007	2008
Classe profissional	Médico	Tempo perdido (em dias)	Média		8,00	18,00 .
			Desvio Padrão			18,38 .
			Mínimo		8	5 .
			Máximo		8	31 .
			N	3	2	2 0
	Enfermeiro	Tempo perdido (em dias)	Média	42,50	22,00	8,80 22,71
			Desvio Padrão	39,75	31,57	4,49 15,37
			Mínimo	4	2	3 4
			Máximo	86	86	15 45
			N	15	9	8 10
	Auxiliar de Ação Médica	Tempo perdido (em dias)	Média		7,00	18,50 26,78
			Desvio Padrão			18,20 20,18
			Mínimo		7	2 8
			Máximo		7	54 63
			N	4	1	8 10
	Outros	Tempo perdido (em dias)	Média	32,00	22,50	27,00 6,17
			Desvio Padrão		16,63	22,66 3,37
			Mínimo	32	5	7 2
			Máximo	32	42	59 10
			N	3	6	5 6

Legenda: "Outros" técnicos administrativos, os técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes sociais, administrativos e funcionários dos serviços gerais e finalmente os enfermeiros.

Quando relacionamos a classe profissional com o tempo perdido em dias nos 4 anos em estudo, verificamos, com análise da tabela anterior, que os médicos apenas tiveram dias perdidos por acidentes de trabalho nos anos de 2006 e 2007, os enfermeiros apresentam um maior índice de absentismo no ano de 2005, seguindo-se os anos de 2006 e 2008 muito equiparados, e com menor peso encontra-se o ano de 2007.

No que se refere aos AAM verificamos que é no ano de 2008 que têm uma maior incidência, seguindo-se o ano de 2007, no ano de 2006 não há registo de dias de tempo

perdido por esta classe profissional. A classe profissional aqui designada por outros segue uma distribuição diferente, com maior incidência no ano de 2005, seguindo-se 2007, 2006 e com menor peso o ano de 2008.

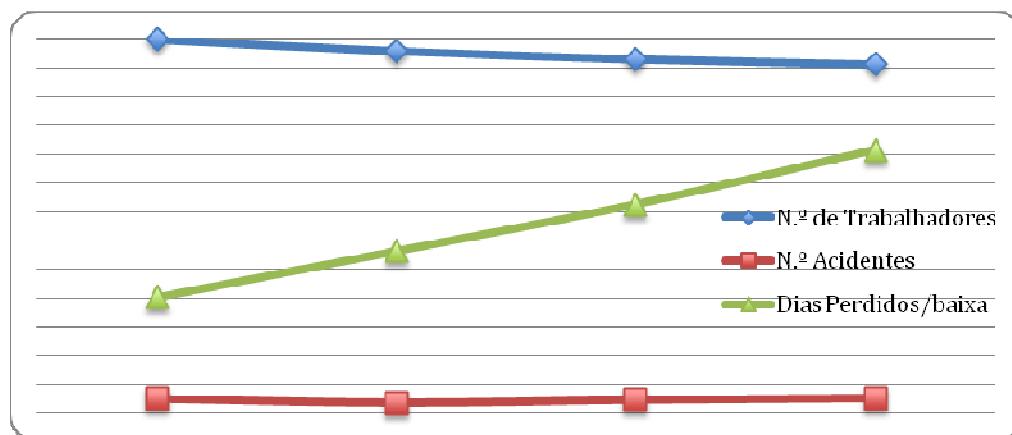
Relativamente à distribuição dos acidentes ao longo do ano constatamos que não houve grandes oscilações nem relativamente aos meses do ano, nem dias da semana nem mesmo a hora da ocorrência do acidente.

Tabela nº 13 - Relação entre o tempo de dias perdido em dias nos quatro anos em estudo.

		Data			
		2005	2006	2007	2008
Tempo perdido em dias	Média	40,400	20,143	18,150	19,864
	Desvio Padrão	34,74	22,77	17,20	17,38
	Mínimo	4	2	2	2
	Máximo	86	86	59	63
	Mediana	32	11	11	14
	N	25	18	23	26

Quando analisamos o tempo perdido em dias nos vários anos em estudo verificamos, com base na tabela anterior, que é no ano de 2005 que se verifica uma maior incidência de dias perdidos, com participações com um mínimo de 4 dias de tempo perdido até um máximo de 86 dias, seguindo-se 2006, 2008 e com menor dias de tempo perdido encontra-se o ano de 2007, com um mínimo de 2 dias e um máximo de 59 dias.

Gráfico nº 1 – Relação entre o Nº de trabalhadores, Nº de acidentes de trabalho e tempo perdido em dias.



Ao analisarmos este gráfico podemos constatar que embora o número de trabalhadores venha a diminuir ao longo dos quatro anos, o número de acidentes de trabalho declarados vai aumentando gradualmente e o tempo perdido em dias aumenta drasticamente.

Tabela nº 14 - Relação entre a classe profissional e a situação final.

		Classe profissional									
		Médico		Enfermeiro		Auxiliar Ação Médica		Outros		Total	
		N	% Coluna	n	% Coluna	N	% Coluna	n	% Coluna	n	% Coluna
Situação Final	Sem incapacidade	4	57,1	20	47,6	6	26,1	2	10,0	32	34,8
	Incapacidade temporária absoluta	3	42,9	22	52,4	17	73,9	18	90,0	60	65,2
	Total	7	100,0	42	100,0	23	100,0	20	100,0	92	100,0

Legenda: "Outros" técnicos administrativos, os técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes sociais, administrativos e funcionários dos serviços gerais e finalmente os enfermeiros.

No que se refere ao tipo de situação final verificamos, após análise dos dados anteriores, que a grande maioria dos acidentes declarados resultam em incapacidade temporária absoluta, com uma oscilação mínima entre os acidentes de viação, perda de consciência e dor e máxima para situações de queda.

As situações que resultaram sem incapacidade encontram-se em maior evidência a declaração por picada. Relativamente à classe profissional são o grupo designado pelos "outros" que tem uma maior percentagem de acidentes de trabalho que provocam incapacidade temporária absoluta, seguindo-se os AAM, os enfermeiros e com menor representatividade os médicos. Já no que se refere aos acidentes que não provocam qualquer tipo de incapacidade encontram-se em maior percentagem os médicos seguindo-se os enfermeiros.

Tabela nº 15 – Índice de Sinistralidade (Índice de frequência, Índice de gravidade) relativos aos anos 2005 a 2008.

	2005	2006	2007	2008
Índice frequência	21,43	15,92	21,05	24,19
Índice gravidade	0,17	0,25	0,33	0,43

Comparando os dados da tabela anterior com os valores preconizados pela OMS, verificamos que o índice de frequência dos acidentes de trabalho no ano de 2006 se encontra dentro do intervalo considerado muito bom e todos os outros anos no intervalo de bom.

Relativamente ao índice de gravidade todos os anos se apresentam dentro do limite de muito bom, no entanto é importante realçar que ao longo dos quatro anos o índice de frequência vai gradualmente aumentando, à exceção de 2006, e o índice de gravidade também.

Tabela nº 16 – Calculo do valor remuneratório pago ao funcionário vítima de acidente de trabalho com dias perdidos e horas extraordinárias pagas aos pares que asseguraram o serviço.

	2005	2006	2007	2008	Total
Valor pago funcionário (euros)	7666,7	9452,9	10704	12589,47	40413,07
Valor pago horas extraordinárias (euros)	14054,2	17134	22362,32	22253,94	75804,46
Total (euros)	21 720,90	26 586,90	33 066,32	34 843,41	116 217,53

Após a análise dos dados anteriores, os encargos dos acidentes de trabalho, calculados com base na remuneração média diária, ao longo dos quatro anos atingiram os 116 217,53 euros, sendo 40 413,07 euros o valor pago ao funcionário vítima de acidente com baixa. Considerando que estes trabalhadores foram substituídos por pares em idênticas condições remuneratórias, fazendo um cálculo ao valor por hora extraordinária em dias úteis sem aumento da percentagem das horas incomodativas, a totalidade das horas extraordinárias pagas atingiu um valor de 75 804,46 euros.

Quando analisados anualmente constatamos que de 2005 para 2008 houve um aumento de 4 922,77 euros no valor pago aos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho e de 8 199,74 euros em horas extraordinárias.

Como podemos verificar as implicações financeiras dos acidentes de trabalho têm vindo a aumentar ao longo dos quatro anos, o que significa que para além de terem aumentado o número de participações também aumentou o índice de gravidade dos acidentes.

Tabela nº 17 – Calculo do valor remuneratório pago (euros) ao funcionário vítima de acidente de trabalho com dias perdidos e horas extraordinárias pagas aos pares que asseguraram o serviço.

	2005	2006	2007	2008	Total
Médicos vítimas acidente trabalho	0	556	2426,2	0	2982,2
Médicos em horas extraordinárias	0	1919,4	8637,1	0	10556,5
Enfermeiros vítimas acidente trabalho	7003,9	5647	1944,9	6420	15015,8
Enfermeiros em horas extraordinárias	12879,2	10000,4	3333,5	12045,72	38258,82
AAM vítimas acidente trabalho	0	190,6	3145,5	5291,17	8627,27
AAM em horas extraordinárias	0	257	5434,54	8849,6	14541,14
Outros vítimas acidente trabalho	662,8	3059,3	3187,4	878,3	7787,8
Outros em horas extraordinárias	1175	4957,2	4957,18	1358,62	12448

Legenda: “Outros” técnicos administrativos, os técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes sociais, administrativos e funcionários dos serviços gerais e finalmente os enfermeiros.

Como podemos constatar é na classe profissional dos enfermeiros (53.274,62 €) onde se encontra o maior peso financeiro desta instituição no que se refere aos acidentes de trabalho, seguindo-se os AAM (23.168,41 €), a classe definida como “outros” (20.235,8 €) e finalmente os médicos (13.538,7 €), estes resultados vêm confirmar os dados

anteriormente apresentados com a tendência dos acidentes de trabalho nas diferentes classes profissionais.

Temos que salientar que os valores apresentados não contemplam as despesas médicas, hospitalares, meios complementares de diagnóstico e farmacêuticas.

4. Discussão

O número de acidentes estudado corresponde aos acidentes participados, outros haverão que não constam das listagens por desconhecimento formal das ocorrências.

Ao analisarmos os anos de 2005 a 2008 nesta instituição de saúde, verificamos que os acidentes de trabalho nesta instituição de saúde têm vindo a aumentar todos os anos, passando de 18 participações em 2006 para 26 em 2008, com a exceção de 2005 que teve 25 participações de acidentes de trabalho. Estes resultados encontram-se em concordância com os dados publicados pelo Departamento dos Recursos Humanos da Saúde (2001) e pelos estudos consultados e referenciados anteriormente. Para este aumento global da sinistralidade poderão ter contribuído diversos fatores nomeadamente as modificações ocorridas nas características de trabalho, associadas à introdução de novas tecnologias, à diminuição do rácio técnico de saúde/utente e ao aparecimento de novas doenças infeciosas, levando os profissionais a ter uma preocupação na notificação do acidente.

A classe profissional onde ocorrem mais acidentes de trabalho é a dos enfermeiros com uma percentagem de 45,7%, seguindo-se os auxiliares de ação médica com 25%, os técnicos de diagnóstico e terapêutica com 8,6% e com 7,6% encontram-se os médicos e os trabalhadores de serviços gerais, respetivamente, as outras classes apresentam muito pouca representatividade. Dados similares aos encontrados nos estudos apresentados e na Direção Geral da Saúde (DGS). Estes dados podem dever-se ao facto dos enfermeiros serem a classe profissional com maior representatividade nas instituições de saúde e também serem estes profissionais que prestam o maior número de cuidados diretos aos utentes, expondo-os a um risco acrescido de acidentes, ainda o facto das dotações enfermeiro/utente terem vindo a diminuir também pode ser fator propiciante ao aumento dos acidentes de trabalho. Os resultados obtidos sugerem uma relação significativa entre o tipo de atividade executada e o tipo de lesão sofrida. Nos enfermeiros a picada foi o acidente mais declarado, podendo ser justificado pelo facto de serem estes que preparam e administram a medicação a todos os utentes que recorrem aos serviços de saúde, bem como são estes que executam um sem número de técnicas invasivas, que os expõem constantemente a materiais perfurantes, outro facto que pode estar na base deste acidente é a inadequada utilização dos contentores de material perfurante, sobrepondo a sua capacidade máxima ou a não colocação deste material diretamente no contentor, seguem-se a queda devido a piso escorregadio, inapropriado ou em más condições de utilização, devemos salientar o facto do esforço excessivo e as cervicalgias/lombalgias terem um número de declarações pouco significativo, isto poderá evidenciar o facto de cada vez mais estes profissionais terem um maior nível de habilitações académicas e estarem sensíveis e terem informação/formação sobre esta temática. Nos AAM as quedas são o acidente de trabalho mais declarado, isto poderá dever-se ao facto desta classe profissional se deslocar várias vezes durante o turno a outros serviços de apoio, como radiologia, laboratório de análises clínicas, farmácia, armazéns entre outros. Com um

peso significativo a nível de participações de acidentes de trabalho e de tempo de dias perdido, nesta classe profissional, encontram-se o esforço excessivo, cervicalgia/lombalgia, tal facto parece-nos estar relacionado com a adoção de posturas incorretas durante a mobilização de doentes, de materiais/equipamentos e de atividades de limpeza, entre outras.

Dos 92 accidentados, 78 pertenciam ao quadro da instituição e a média de tempo de serviço em todas as classes profissionais é superior a 12 anos, nos enfermeiros e superior a 17 anos de serviço nas outras classes profissionais, poderemos apontar que tais acidentes ocorrem por uma formação contínua insuficiente, falta de sensibilização e consciencialização pessoal. O tempo de experiência profissional longo parece ser indicativo de dificuldades de respeitar as precauções universais, pois os conceitos aprendidos na sua formação básica são hoje obsoletos e as mudanças de comportamento não acontecem facilmente.

A maioria dos acidentes ocorreu em trabalhadores com o ensino superior (60,9%) e o 3º ciclo (19,6%), estes dados confirmam os resultados encontrados, pois correspondem efetivamente à classe profissional dos enfermeiros e AAM.

Dos trabalhadores accidentados a sua grande maioria encontrava-se a praticar horário por turnos ($n=63$), dados concordantes com a DGS e os estudos apresentados. Verificamos existir uma relação similar entre o nível habilitacional e as ausências, o que leva a inferir que quanto mais baixo é o nível habilitacional maior a probabilidade de ter um acidente com tempo perdido em dias e com um índice de gravidade do acidente mais elevado, facto que também se pode associar ao tipo de atividades que desempenham os trabalhadores com baixo nível habilitacional. Embora o maior número de acidentes, com tempo em dias perdido, ocorreram nos trabalhadores em horário por turnos, a média de dias perdidos é significativamente maior nos trabalhadores em horário fixo, assim podemos concluir que os trabalhadores em horário fixo, perante um acidente com baixa, faltam em média mais dias que os trabalhadores por turnos, isto poderá dever-se a fatores económicos, uma vez que os trabalhadores em horário por turnos ficam privados da remuneração das horas suplementares?

Os serviços de internamento registaram a maior percentagem de sinistralidade (31,5%), no entanto não podemos deixar de salientar o facto deste valor englobar seis serviços, seguidos do serviços de apoio (29,3%), que engloba também vários serviços, da urgência com 13%, dados estes que corroboram com vários estudos consultados, onde se afirma que as atividades desenvolvidas nos serviços de internamento são as que comportam mais risco de acidentes, dadas as características em que assenta este desempenho (contacto com doentes de risco, mobilização de doentes acamados, manuseamento de instrumentos cortantes e perfurantes, trabalho por turnos). Nos serviços de apoio, podemos entender este número de acidentes de trabalho uma vez que este comporta o serviço de radiologia, local onde tem que se mobilizar doentes com mobilidade muito limitada por incapacidade ou prevenção de agravamento de lesões e o serviço de fisioterapia, local onde foi declarado acidentes por esforço excessivo, cervicalgia/lombalgia sendo estas algumas das situações que têm um número elevado de dias de absentismo. É também aqui que se encontram os serviços gerais, onde estão inseridos os eletricistas, carpinteiros entre outras classes profissionais que também estão expostas a outro tipo de riscos, que não o contacto direto com os doentes, mas que também produzem situações de incapacidade temporária, nomeadamente as feridas inciso/contusas e as quedas. No serviço de urgência o número de acidentes pode ser

devido ao ritmo de trabalho intenso, ao grande número de procedimentos invasivos, muitas vezes com doentes em situações de agitação psicomotora e à dotação de enfermeiros e AAM para a procura que tem este serviço.

Relativamente ao mês e ao dia da semana em que ocorreu o acidente não se evidencia uma tendência significativa, mas relativamente à hora, a maioria dos acidentes concentra-se entre as 8 e as 16 horas, horário correspondente ao turno da manhã, e com maior tendência para a ocorrência do acidente nas primeiras e nas últimas duas horas deste turno. Os estudos consultados referem este período como o correspondendo à maior incidência de acidentes de trabalho. Isto pode ser explicado pelo ritmo de trabalho ser mais intenso no período da manhã, onde se realizam uma maior percentagem de procedimentos terapêuticos, colheita de espécimes para análises, exames complementares de diagnóstico, cirurgias programadas, cuidados de higiene e conforto entre outras. O mesmo acontece para procedimentos não terapêuticos como a realização de limpezas, reposição de armazéns e farmácia, reparação de materiais e equipamentos, preparação de refeições e atividades de jardinagem. Também é durante este período que se encontra um maior número de funcionários a trabalhar na instituição. Podemos ainda realçar o facto de se considerar que nas primeiras duas horas de cada turno o nosso organismo ainda se está a adaptar à atividade laboral e nas últimas duas horas o funcionário já se encontra exausto.

No que se refere à ação que conduziu à lesão a picada de agulha assume o valor percentual mais elevado (31,5%), seguindo-se a queda do trabalhador (25%). Estes dados vão de encontro aos estudos consultados e são consonantes as percentagens dos trabalhadores desta instituição em estudo e as atividades que cada classe profissional desempenha. Pela descrição dos acidentes, no nosso estudo, constatamos que a maioria dos acidentes por picada de agulha ocorreram durante ou após o seu uso e algumas na tentativa de as reencapsular, prática que já deveria estar abandonada e que contraria as orientações emanadas pela DGS. Na descrição dos acidentes de trabalho por queda evidenciam-se os pavimentos escorregadios, em mau estado de conservação e por objetos impróprios no local de passagem, aspetos estes que apenas dependem de algumas reestruturações organizacionais e no asseio dos profissionais de saúde. Estes dois tipos de acidentes ocorrem em maioria nos serviços de internamento e na urgência, locais onde se realizam muitos procedimentos evasivos diariamente e onde tem que se transportar doentes para a realização de exames complementares de diagnóstico, espécimes para análises, entre outras, e onde existe uma grande afluência de doentes e onde as dotações técnico/utente não são as ideais e preconizadas pela Organização Mundial de Saúde.

A parte do corpo mais atingida pelos acidentes de trabalho são as mãos, resultados que vai de encontro à bibliografia consultada e estão em sintonia com o acidente mais declarado, as picadas, seguindo-se os joelhos como consequência da queda.

O tipo de lesão que mais produz ausências em dias ao serviço são os esforços excessivo ($n=35$) e a cervicalgia/lombalgia ($n=27$), embora não sejam os acidentes declarados em maior número são no entanto os que produzem maior incapacidade para o trabalho com o consequente aumento dos dias de absentismo. As picadas são o acidente mais declarado mas o que menos absentismo provoca.

No nosso estudo, e durante estes quatro anos, nesta instituição de saúde não houve nenhum caso de morte ou incapacidade absoluta ou parcial definitiva, resultante dos acidentes de trabalho.

Pela análise realizada os fatores que se destacam em maior percentagem, quando investigamos os acidentes de trabalho declarados ao longo dos quatro anos são, idade média rondando os 42 anos, sexo feminino, casado, com ensino superior, com tempo de serviço entre os 14 e os 19 anos, enfermeiro, pertencente ao quadro da instituição, a trabalhar nos serviços de internamento em horário por turnos. A lesão mais declarada é a picada e as mãos o local mais atingido. Constatamos que o tempo em dias perdido vai gradualmente aumentando ao longo destes 4 anos, com a exceção de 2006. A grande maioria dos acidentes declarados provoca incapacidade temporária absoluta e sem incapacidade destacam-se as picadas.

Verificamos ainda que embora o índice de gravidade todos os anos se apresentam dentro do limite de muito bom, no entanto é importante realçar que ao longo dos quatro anos o índice de frequência vai gradualmente aumentando, à exceção de 2006, e o índice de gravidade também.

Relativamente às implicações financeiras, efetivamente, os acidentes de trabalho devem ser uma preocupação e uma área onde se deva investir, uma vez que a sobrecarga financeira das unidades de saúde é enorme com este tipo de situações. Dos dados obtidos verificamos que os encargos dos acidentes de trabalho, calculados com base na remuneração média diária ao longo dos quatro anos atingiu os 40 413,07 euros, e as horas extraordinárias atingiu um valor de 75 804,46 euros, com tendência para aumentar, uma vez que também veio a aumentar gradualmente ao longo dos anos em estudo. O custo estimado dos acidentes de trabalho ascendeu os 116 217,53 euros nestes quatro anos em estudo.

Como nos referem alguns estudos da área, a avaliação global dos custos com os acidentes de trabalho em Portugal cifra-se em 4% do PIB. Em síntese, os custos dos acidentes de trabalho têm um peso muito significativo, quer relativamente ao caso em estudo, quer por inferência, na realidade nacional. Tal facto tem repercussões económicas significativas, afetando não só a riqueza nacional, como também a Sociedade em geral. Se apostássemos na prevenção que os custos poderiam ser reduzidos para metade e as medidas preventivas passariam por uma instauração de uma cultura de Saúde Higiene e Segurança no Trabalho, nas empresas e nos trabalhadores, bem como inspeções eficientes às condições, regras e horários de trabalho.

5. Conclusão

Conscientes da problemática dos acidentes de trabalho e todas as consequências inerentes, compete a todos os envolvidos refletir e tomar medidas no sentido de garantir uma melhor qualidade de vida dos profissionais, contribuindo desta forma para uma melhoria da qualidade da prestação de serviços nas unidades de saúde.

Se a instituição estudada adotar as sugestões abaixo mencionadas estas, contribuirão para uma redução do número de acidentes de trabalho:

- Implementação de um serviço eficaz de Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho, visando o desenvolvimento e implementação de normas e regulamentos de atuação, no sentido de reduzir o numero de acidentes, prevenir doenças profissionais, de forma a que os riscos ocupacionais sejam eliminados ou pelo menos que diminuam. No mundo do trabalho não existem organizações ou empresas imunes aos riscos laborais, em muitas situações os riscos organizacionais são quase inevitáveis, muito devido à modernidade e

tecnologia, no entanto, se adotarmos boas práticas laborais e ambientais, estaremos a contribuir para aumentar a qualidade de vida e de saúde dos trabalhadores e dos utentes;

- Preservação dos recursos humanos através da promoção da saúde dos trabalhadores bem como das condições de trabalho. Todos os trabalhadores têm direito à saúde e a trabalharem em locais seguros e saudáveis, neste sentido, a gestão de topo tem que ter sempre presente esta situação, colaborando e contribuindo para que tal se verifique, promovendo melhores condições de trabalho, com recurso a melhores equipamentos/materiais e a tecnologia mais limpa e amiga do ambiente.

- A gestão de topo em conjunto com os técnicos do serviço de Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho, deve ainda, promover ações de sensibilização/informação/formação que abranjam todos os trabalhadores, sobre Higiene Segurança e Saúde no Trabalho, dando prioridade aos grupos que mais acidentes de trabalho declaram. Estas ações irão contribuir para desenvolvimento de conhecimentos e hábitos de segurança para o desempenho das profissões. Desta forma estarão a consciencializar todos os trabalhadores para esta problemática e fomentar boas práticas de trabalho, seguras e saudáveis.

O conhecimento dos riscos ocupacionais, acidentes de serviço, e doenças profissionais são importantes relativamente aos problemas de saúde e sofrimento que geram aos profissionais, justificando a tomada de medidas que conduzam à prevenção dos mesmos. Paralelamente é necessário conhecer também a importância dos custos económicos deles derivados, pela sua envergadura e consequências sociais.

Neste contexto, entendemos que na promoção das condições de segurança, higiene e saúde, o trabalho deve constituir um eixo fundamental da política laboral, designadamente enquanto fator estratégico nacional para a melhoria das condições de trabalho, para a prevenção e redução dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais e para o aumento da qualidade, da competitividade e da produtividade das nossas empresas/instituições de saúde.

6. Referências Bibliográficas

- Areosa, J. (2011). Riscos ocupacionais da Imagiologia: estudo de caso num hospital português. *Tempo Social*, 23 (2), pp. 297-318.
- Arrabaço, M. F. (2008). Acidentes de Serviço em Profissionais de Saúde: Identificação, Representações e Comportamentos face à Exposição Microbiológica Acidental. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Lisboa: Universidade Aberta.
- Assembleia Mundial de Saúde (2007). Saúde dos trabalhadores: Plano de Ação Global Assembleia Mundial De Saúde [em linha]. Disponível em http://www.srsdocs.com/partneras/publicacoes/diversos/saude_trabalhadores_plano_accao.pdf. Consultado em 1 de março de 2011.
- Brandi, S.; Benatti, M. C.; Alexandre, N. (1998). *Ocorrência de Acidentes de Trabalho por Material Perfuro-Cortante entre Profissionais de Enfermagem de um Hospital Universitário da Cidade de Campinas*. São Paulo.
- Carapinheiro, G. (1993). *Saberes e poderes no hospital*. Porto: Edições Afrontamento.

- Faria, A. M. C. (2008). Caracterização e Análise dos Acidentes de Trabalho com Profissionais de Enfermagem numa Unidade Hospitalar [em linha] Universidade do Minho – Escola de Engenharia. Disponível em <https://repository.sduum.uminho.pt/bitstream/1822/8207/1/TESEVers%C3%A3o%20final.%20Armindo.pdf>. Consultado em 30 de março de 2011.
- Marcão, H. (2003). Acidentes de trabalho ocorridos no ano de 2000 no Hospital do Espírito Santo – Évora. *Sinais Vitais*. Nº49, pp.59-62.
- Martins, M. (2009). Acidentes de trabalho nas instituições de saúde do distrito de Bragança, *Revista Investigação em Enfermagem*. Nº19, pp. 81-90.
- Oliveira, B. R. G.; Muforese, N. T. (2001). Acidentes de Trabalho e Doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde do seu trabalho. *Revista Latino-Americanana*, Vol. 9, nº1, pp. 109-115.
- Organização Internacional do Trabalho (1999), Resolução sobre as estatísticas das lesões profissionais: devidas a acidentes de trabalho. Disponível em <http://www.ilo.org/public/portugue/bureau/stat/res/accinj.htm>.
- Portugal. Ministério da Saúde. Departamento de Recursos Humanos da Saúde – Recursos Humanos da Saúde 1997 (2000). *Pessoal de saúde/Accidentes de Trabalho/Indicadores Sociais*. Lisboa: DRHS.
- Portugal. Direcção-Geral da Saúde. Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde. Divisão de Estatísticas de Saúde Elementos Estatísticos (2010). Informação Geral: Saúde 2008 [em linha], Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. Disponível em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i013685.pdf>. Consultado em 22 de abril de 2011.
- Portugal. Direcção-Geral da Saúde. Direção de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde. Divisão de Estatísticas de Saúde Elementos Estatísticos (2010). Informação Geral: Saúde 2008 [em linha]. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. Disponível em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i013685.pdf>. Consulto em 2 de maio de 2011.

7. Apêndice

	2005	2006	2007	2008
N.º de Trabalhadores	649	629	615	606
N.º Acidentes	25	18	23	26
Dias Perdidos/baixa	202	282	363	457
Horas Efetivas S/Suplemento	1028016	996336	974160	959240
Horas Perdidas / ano	12093	14379	12329	11935
Horas Suplementares	150481	148381	131062	127600
N.º de horas efetivamente trabalhadas (normais e suplementares) durante o ano	1166404	1130338	1092893	1074905
Índice de frequência	21.43	15.92	21.05	24.19
Índice de gravidade	0.17	0.25	0.33	0.43