

## Acidentes de trabalho e suas repercussões num hospital ao Norte de Portugal

Matilde Delmina da Silva Martins<sup>1</sup>

Norberto Anibal Pires da Silva<sup>2</sup>

Teresa Isaltina Gomes Correia<sup>3</sup>

Com o objetivo de descrever os acidentes de trabalho num hospital ao Norte de Portugal e analisar as suas principais repercussões, no período de 2008 a 2010, realizou-se este estudo transversal retrospectivo. A informação foi obtida recorrendo-se ao registo de notificação dos acidentes de trabalho, referentes a 387 trabalhadores. A maior prevalência de acidentes recaiu nos técnicos superiores de saúde (56,1%), em trabalhadores do gênero feminino (81,9%), no grupo etário entre 30 e 39 anos (37,2%), com escolaridade superior ao 12º ano (55,8%), trabalhando por turnos (72,4%) e nos serviços de internamento (35,9%). A principal causa de acidentes foi a picada de agulha (45,7%) e a lesão mais prevalente verificou-se nos membros superiores (43,2%). As feridas representaram o tipo de lesão mais frequente (32,6%), resultando em ausência ao trabalho (27,4%), sendo as entorses/distensões o principal motivo. Estratégias preventivas devem ser adotadas objetivando a promoção da saúde desses profissionais.

Descritores: Acidentes de Trabalho; Saúde do Trabalhador; Risco Ocupacional.

<sup>1</sup> Doutoranda, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal. Colaborador, Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal. Professor Assistente, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal.

<sup>2</sup> Mestre, Serviço de Hemodiálise, Centro Hospitalar do Nordeste, Unidade de Bragança, Portugal.

<sup>3</sup> Doutor, Centro de Investigação em Desporto Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal. Professor Coordenador, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal.

---

Endereço para correspondência:

Matilde Delmina da Silva Martins  
Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior de Saúde  
Departamento de Ciências de Enfermagem  
Avenida Afonso V, 5300. 121  
Bragança, Portugal  
E-mail: matildemartins@ipb.pt

## Accidents at work and its impact on a hospital in Northern Portugal

In order to describe accidents at work at a hospital in Northern Portugal and analyze their main impact in the period from 2008 to 2010, we conducted a retrospective cross-sectional study. The information was obtained from the notification records of accidents at work for 387 workers. The highest prevalence levels of accidents referred to superior health technician (56.1%), female workers (81.9%), in the age group 30-39 years (37.2%), with a secondary education degree (55.8%), working in shifts (72.4%) and in-patient services (35.9%). Needle pricks were the main cause (45.7%) and hands were the main injury location (37.5%). Wounds (32.6%) were the most frequent type of injury, followed by sprains and strains (23%). In total, 27.4% resulted in absence from work, with sprains and strains as the main reason. Preventive strategies should be adopted, aiming to promote these workers' health.

Descriptors: Accidents Occupational; Occupational Health; Occupational Risks.

## Accidentes de trabajo y su impacto en un hospital en el norte de Portugal

Para describir los accidentes de trabajo en un hospital del norte de Portugal y analizar su impacto principal en período 2008 a 2010, se realizó un estudio retrospectivo de corte transversal. La información se obtuvo mediante la notificación de registro de accidentes de trabajo de 387 trabajadores. La mayor prevalencia de accidentes cayó en los técnicos superiores de salud (56,1%), en el sexo femenino (81,9%), con edad 30-39 años (37,2%), con la educación superior a los 12 años (55,8%), trabajando en turnos (72,4%) y servicios de hospitalización (35,9%). La causa principal fue el pinchazo de aguja (45,7%) y la lesión se produjo principalmente en las manos (37,5%). Las heridas (32,6%) fueron el tipo más frecuente de lesión. Dieron lugar a la ausencia del trabajo 27,4%, con esguinces y distensiones la principal razón. Las estrategias preventivas deben ser adoptadas con miras a la promoción de la salud de los profesionales.

Descritores: Accidentes de Trabajo; Salud Laboral; Riesgos Laborales.

## Introdução

De acordo com a legislação portuguesa, considera-se acidente de trabalho "aquele que se verifique no local e tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença da qual resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte". Essa lei contempla ainda algumas extensões desse conceito, considerando também como acidente de trabalho certos acidentes ocorridos fora do local ou do tempo de trabalho e na ida para o local de trabalho ou no regresso desse (acidente *in itinere*)<sup>(1)</sup>.

No cenário mundial, a questão dos acidentes de trabalho é preocupação para os governos e para as organizações, pelas implicações econômicas e sociais que acarretam. Cerca de 2,2 milhões de pessoas morrem anualmente em todo o mundo devido a acidentes de trabalho e a doenças profissionais, ocorrendo 5.700

acidentes mortais na Europa e 370 em Portugal<sup>(2-4)</sup>. As últimas estatísticas apontam para diminuição dos acidentes de trabalho na Europa, no entanto, Portugal ainda apresenta taxas globais de acidentes de trabalho muito elevadas, com taxas de risco, em 2002, de 5,5%<sup>(5)</sup>. As condições de trabalho e o tipo de atividade laboral constituem dois fatores determinantes da saúde dos trabalhadores e associam-se à principal causa dos acidentes de trabalho<sup>(6)</sup>.

O ambiente hospitalar é caracterizado por comportar elevado número de riscos desde os físicos, químicos, biológicos, psicológicos e ergonômicos, que se potenciam e afetam a saúde e a integridade física dos trabalhadores e os expõem a maiores riscos de acidentes de trabalho e de doenças profissionais<sup>(7-9)</sup>. Os hospitais constituem "empresas" peculiares, concebidas em função das

necessidades dos utentes, dotadas de sistemas técnicos e organizacionais muito próprios, que proporcionam aos seus trabalhadores, sejam eles ou não técnicos de saúde, condições de trabalho muitas vezes precárias e piores do que as verificadas em muitos outros setores de atividade<sup>(5)</sup>. Os trabalhadores da saúde vivem em permanente contato com a dor, o sofrimento e a morte. Essa situação, associada à complexidade de determinados atos técnicos, ao grau de responsabilidade e rapidez inerente a certas decisões, ao regime de trabalho, à necessidade frequente de mobilizar doentes e equipamentos pesados, à deficiente qualidade de muitas instalações e equipamentos, à precariedade dos vínculos laborais, à pressão e exigências de trabalho e às relações competitivas dos ambientes de trabalho são fatores que constituem agressão permanente à saúde mental e física desses trabalhadores, expondo-os mais frequentemente a acidentes<sup>(8,10-12)</sup>.

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) português emprega mais de 130 mil profissionais, sujeitos, obviamente, aos riscos referidos anteriormente<sup>(9-10,13)</sup>. Enquanto nos setores industriais houve decréscimo, na área da saúde, em Portugal ocorreu incremento, sendo a taxa de acidentes superior em 34% à média da União Europeia<sup>(14)</sup>. Os últimos dados publicados em Portugal sobre acidentes de trabalho nas instituições de saúde, entre 1997 e 2007, apontam para aumento da taxa de incidência de 12%<sup>(15)</sup>.

Em Portugal, os estudos epidemiológicos sobre acidentes de trabalho na área hospitalar, que permitam melhor e real conhecimento das condições de trabalho, bem como das consequências que essas podem acarretar em termos de saúde pública, são poucos ou inexistentes. Assim sendo, torna-se imperioso conhecer as condições em que ocorrem os acidentes de trabalho nos hospitais portugueses, nos vários grupos profissionais e as circunstâncias que os determinam, para, desse modo, produzir evidência que permita, com segurança, intervir nas diferentes variáveis, promovendo a saúde e prevenindo doenças nos locais de trabalho.

Os objetivos deste estudo foram descrever os acidentes de trabalho notificados num hospital público central da região Norte de Portugal, no período de 2008 a 2010 e analisar as suas principais repercussões.

## Método

Trata-se de estudo epidemiológico transversal retrospectivo, referente ao período de 1º de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2010, realizado num hospital público central, situado na região metropolitana do Porto, Norte de Portugal, com 2.084 trabalhadores no ano

2008, 2.226 no ano 2009 e 2.300 trabalhadores no ano 2010, distribuídos por diversos setores e desempenhando diferentes funções. Esse hospital, por ser central, presta serviços em várias especialidades na área da saúde.

A amostra deste estudo foi constituída por 387 trabalhadores que sofreram acidente de trabalho e o notificaram junto aos serviços de recursos humanos, no período do estudo.

A taxa de incidência de acidentes de trabalho foi calculada tendo por base o número de acidentes de trabalho por ano, na população total de trabalhadores, referente a cada um dos anos estudados. Assim, taxa de incidência=(nº de acidente ano/total de trabalhadores ano)X100. Neste estudo, foi considerado acidente com ausência ao trabalho aquele que resultou em afastamento do trabalhador, em função do acidente de trabalho, por período igual ou superior a um dia.

A informação foi obtida recorrendo-se ao registo das notificações de acidentes de trabalho, através do inquérito anônimo da Direção Geral dos Recursos Humanos da Saúde, constituído por 3 grupos de questões fechadas. O primeiro diz respeito às características do acidentado (idade, gênero, habilitações literárias, categoria profissional, tempo de serviço, relação jurídica de emprego e modalidade de horário); o segundo, às características do acidente (local, agente de lesão, localização, dia, mês, hora, número de horas de trabalho cumpridas no momento do acidente, dia do acidente face ao último dia de descanso semanal, prestação de primeiro socorro, e ação que levou à lesão) e o terceiro às consequências do acidente (tipo de lesão, parte do corpo atingida, incapacidade provocada, ausência ao trabalho e número de dias perdidos).

A investigação foi previamente submetida à aprovação e autorização pelo Conselho de Administração do referido hospital, sob Protocolo nº0695/11, cuja resposta é suportada nos pareceres da respectiva comissão de ética e das várias hierarquias dentro da instituição, onde se inclui o parecer do diretor do serviço de recursos humanos e do diretor do serviço de saúde ocupacional. Acresce que todos os dados consultados e tratados foram fornecidos de forma anônima, seguindo todos os trâmites legalmente previstos nessa situação<sup>(16)</sup>.

A recolha de informação foi agendada previamente e realizada por uma das investigadoras nos dias úteis, entre 9 e 17 horas, durante o mês de abril de 2011, no serviço de saúde ocupacional da instituição.

Os dados foram codificados, inseridos e analisados em base de dados SPSS® (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 18.0, para *Windows*, de forma a manter o sigilo. Para a caracterização da amostra recorreu-se à estatística descritiva, com cálculo de frequências

absolutas e relativas. A normalidade das variáveis foi verificada através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Como as variáveis seguiam uma distribuição normal, recorreu-se ao uso de testes paramétricos. A correlação de Pearson foi usada para analisar a associação entre os acidentes com ausência ao trabalho e as diferentes variáveis e para a comparação de proporções, usou-se a análise bivariada, através do cálculo do teste do qui-quadrado ou em alternativa o teste exato de Fisher, permitindo, dessa forma, descrever a relação entre duas variáveis. Para a comparação múltipla de médias, utilizou-se o teste Anova I. O nível de significância foi de 0,05.

## Resultados

No período do estudo, notificou-se o total de 387 acidentes de trabalho, o que corresponde a taxa de incidência média, nos três anos, de 5,9%. A distribuição, ao longo dos três anos, em valor absoluto e em taxa de incidência, foi a seguinte: 122 (5,8%) no ano 2008, 135 (6,1%) ano 2009 e 130 (5,6%) em 2010. Relativamente

aos acidentes que resultaram em ausência ao trabalho (106-27,5%), ao longo dos três anos, verificou-se que houve aumento de 3% (7,3% em 2008 e 10,7% em 2010). Já em relação ao número de dias perdidos, verificou-se diminuição de 313 dias (1.428 em 2008 e 1.115 em 2010).

No que respeita às características do acidentado, 87,5% pertencia ao quadro efetivo da instituição. Entre os técnicos superiores de saúde (TSS), a categoria profissional dos enfermeiros foi responsável por 48,3% dos acidentes, seguida dos auxiliares de ação médica (AAM) com 39%, trabalhadores do gênero feminino com 81,9%, com nível habilitacional superior ao 12º ano de escolaridade 55,8% e trabalhadores com menos do 9º ano de escolaridade 34% dos acidentes. A prática de horário por turnos respondeu por 72,4% dos acidentes, sendo o turno da manhã aquele onde se verificou prevalência maior (51,9%). Verificou-se diferença significativa na proporção de acidentes com ausência ao trabalho e o grupo profissional, as habilitações literárias, o horário praticado e o grupo etário (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores acidentados, segundo acidentes sem e com ausência ao trabalho, número de dias perdidos nos acidentes com ausência ao trabalho, grupo profissional, habilitações literárias, horário de trabalho e grupo etário em anos, numa unidade hospitalar da região do Porto, Portugal, 2008-2010 (n=387)

Variáveis	Acidentes sem ausência ao trabalho		Acidentes com ausência ao trabalho			Total de acidentes		Qui-quadrado
	n	%	n	%	n dias	n	%	
Grupo profissional								
TSS	180	46,6	37	9,6	1253	217	56,1	$X^2_{(2)} = 29,2$ PPp=0,000
Adm/outros	14	3,6	5	1,3	256	19	4,9	
AAM	87	22,5	64	16,6	2410	64	39,0	
Total	281	72,6	106	27,5	3919	387	100	
Habilitações literárias								
<12º ano	102	26,4	69	17,8	2666	171	44,2	Fisher's p=0,000
>12º ano	179	46,3	37	9,8	1253	216	55,8	
Total	281	72,6	106	27,6	19	387	100	
Horário								
Manhã 8-14	152	39,3	49	12,7	1433	201	51,9	$X^2_{(2)} = 10,9$ p=0,004
Tarde >14-20	90	23,3	27	7,0	1299	117	30,2	
Noite >20<08	39	10,1	30	7,8	1187	69	17,8	
Total	281	72,6	106	27,4	3919	387	100	
Grupo etário								
18-29	99	25,6	19	4,9	805	118	30,5	$X^2_{(3)} = 13,6$ p=0,003
30-39	103	26,6	41	10,6	1280	144	37,2	
40-50	49	12,7	31	8,0	984	80	20,7	
>50	30	7,8	15	3,9	850	45	11,6	
Total	281	72,6	106	27,4	3919	387	100	

TSS=técnico superior de saúde; Adm/outros=administrativos e outros técnicos não especializados; AAM=auxiliar de ação médica

Caracterizaram-se como acidentes *in itinere* 8,8%, sendo os restantes 91,2% acidentes típicos. O internamento foi o local onde ocorreram mais acidentes (35,9%), apresentando o serviço de medicina maior

notificação (15,5%), seguido do serviço de urgência (11,4%), da zona entre serviços/corredor (10,3%) e do bloco operatório (8,8%). Em média, os acidentes ocorreram às 12h30 (dp±4,5h), verificando-se que

45,5% dos acidentes ocorreram nas primeiras três horas de trabalho. No primeiro dia de trabalho, após descanso semanal, observaram-se 36,7% das notificações. Receberam os primeiros socorros no serviço de urgência 82% dos acidentados. A principal ação que conduziu à lesão foi a picada de agulha/corte por objeto (45,7%), seguida da queda do trabalhador/objetos (28,7%) e dos esforços excessivos/movimentos inadequados (18,9%). Essa tendência inverte-se quando se analisam os acidentes com ausência ao trabalho. Nesses, aparece

em primeiro lugar, como principal ação da lesão, a queda do trabalhador/objetos (12,1%), seguida dos esforços excessivos/movimentos inadequados (8,8%). As ferramentas/utensílios foram responsáveis por 33,5% dos acidentes, o pavimento por 17% e a mobilização de doentes por 13,4%. Esses dados também diferem entre os acidentes com ausência ao trabalho, sendo nesses o pavimento o principal responsável (7,5%), seguindo-se a mobilização de doentes (5,2%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos trabalhadores acidentados, segundo acidentes sem e com ausência ao trabalho, número de dias perdidos nos acidentes com ausência ao trabalho, ação que conduziu à lesão e local do acidente, numa unidade hospitalar da região do Porto, Portugal, 2008-2010 (n=387)

Variáveis	Acidentes sem ausência ao trabalho		Acidentes com ausência ao trabalho			Total de acidentes		Qui-quadrado
	n	%	n	%	n dias	n	%	
Ação que conduziu à lesão								
Queda do trabalhador/objetos	64	16,5	47	12,1	2219	111	28,7	X <sup>2</sup> <sub>(3)</sub> = 50,2 p = 0,000
Picada agulha/corte por objetos	153	39,5	24	6,2	627	177	45,7	
Esforços excessivos/mov.inadequados	39	10,1	34	8,8	1067	73	18,9	
Exposição a substâncias nocivas	25	6,5	1	0,3	6	26	6,7	
Total	281	72,6	106	27,4	3919	387	100	
Local do acidente								
Internamento	108	27,9	31	8,0	865	139	35,9	X <sup>2</sup> <sub>(9)</sub> = 41,5 p = 0,000
Zona entre serviços/escadas	27	7,0	13	3,4	826	40	10,3	
Serviço de urgência	30	7,8	13	3,4	433	43	11,1	
Bloco operatório	27	7,0	7	1,8	345	7	1,8	
Consulta externa	40	10,3	4	1,0	99	44	11,4	
Farmácia/laboratório	6	1,6	2	0,5	24	8	2,1	
Imagiologia	9	2,3	1	0,3	10	10	2,6	
Zona exterior	11	2,8	4	1,0	118	15	3,9	
<i>In itinere</i>	11	2,8	23	5,9	999	34	8,8	
Outros	12	3,1	8	2,1	200	20	5,2	
Total	281	72,6	106	27,4	3919	387	100	

Outros=copa, lavanderia e área administrativa; mov=movimentos

A ação que conduziu à lesão e o local do acidente associaram-se significativamente aos acidentes com ausência ao trabalho e ao número de dias perdidos, observando-se as maiores proporções de acidentes com ausência ao trabalho nas quedas do trabalhador/objetos e nos acidentes *in itinere*, bem como o maior número de dias perdidos (Tabela 2).

O agente de lesão também revelou associação (p=0,000) com a ausência ao trabalho, apresentando o agente de lesão pavimento e a mobilização de doentes maiores proporções.

O tipo de lesão mais prevalente foram as feridas (32,6%), sendo a parte do corpo mais atingida os membros

superiores (MS) com 43,2%. Do total de acidentes, 106 (27,4%) resultaram em incapacidade absoluta, verificando-se média de 10,2 dias de trabalho perdidos por acidente, aumentando para 37 dias se se considerarem só acidentes com ausência ao trabalho, variando entre o mínimo de 1 e o máximo de 245, totalizando 3.919 dias de trabalho perdidos. Essa ausência ao trabalho foi superior a 30 dias em 37,5% dos trabalhadores acidentados. Também o tipo de lesão se associou (p=0,000) a acidentes com ausência ao trabalho, sendo as entorses/distensões responsáveis por 10,9% dos acidentes com ausência ao trabalho e por 1.650 dias de trabalho perdidos (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos trabalhadores acidentados, segundo acidentes sem e com ausência ao trabalho, número de dias perdidos nos acidentes com ausência ao trabalho, parte do corpo atingida e tipo de lesão, numa unidade hospitalar da região do Porto, Portugal, 2008-2010 (n=387)

Variáveis	Acidentes sem ausência ao trabalho		Acidentes com ausência ao trabalho			Total de acidentes		Qui-quadrado
	n	%	n	%	ndias	n	%	
Parte do corpo atingida								
Cabeça e rosto	39	10,1	4	1,0	136	43	11,1	X <sup>2</sup> <sub>(4)</sub> =37,5 p=0,000
Tronco	32	8,3	23	5,9	770	55	14,2	
Membros superiores	140	36,2	28	7,2	828	168	43,2	
Membros inferiores	45	11,6	38	9,8	1869	83	21,4	
Múltiplas	25	6,5	13	3,4	316	38	9,8	
Total	281	72,6	106	27,4	3919	387	100	
Tipo de lesão								
Contusão/esmagamento	46	11,9	23	5,9	875	69	17,8	X <sup>2</sup> <sub>(6)</sub> =87,2 p=0,000
Feridas	119	30,7	7	1,8	163	126	32,6	
Queimaduras	4	1,0	2	0,6	30	6	1,6	
Entorses/distensões	45	11,6	42	10,9	1650	87	22,5	
Fraturas	0	0,0	9	2,3	617	9	2,3	
Luxações	5	1,3	8	2,1	318	13	3,4	
Outros	62	16	15	3,9	253	77	19,9	
Total	281	72,6	106	27,4	3919	387	100	

Verificou-se que a média de dias perdidos foi influenciada significativamente pela categoria profissional, as habilitações literárias, o turno praticado e local do acidente, sendo o grupo dos AAMs, os trabalhadores com menos do 12º ano, o turno da manhã e os acidentes *in itinere* aqueles que apresentaram maior média de dias perdidos. Ainda, constatou-se correlação positiva significativa entre o tempo de serviço ( $p=0,016$ ) e os acidentes com ausência ao trabalho. A idade também revelou correlação positiva com os acidentes com ausência ao trabalho, bem como com o número de dias perdidos ( $p=0,001$ ), assim como o turno de trabalho ( $p=0,01$ ), verificando-se aumento dos acidentes com ausência ao trabalho e do número de dias perdidos no turno da manhã. As habilitações literárias correlacionaram-se negativamente aos acidentes com ausência ao trabalho ( $p=0,000$ ), bem como com o número de dias perdidos, ou seja, quanto menor a escolaridade maior a probabilidade de ter acidente com ausência ao trabalho e maior é o número de dias perdidos.

## Discussão

Durante os três anos do estudo verificaram-se 387 acidentes de trabalho, registrados através do inquérito de notificação dos acidentes de trabalho, junto dos Serviços de Recursos Humanos da Saúde, num hospital de grande dimensão e onde são prestados cuidados a utentes com níveis de complexidade diversos. É importante referir que o número de acidentes estudado corresponde

aos acidentes participados. Outros existirão que não constam das listagens por desconhecimento formal das ocorrências. Importa, também, sublinhar a existência de algumas situações de informação incompleta no preenchimento de alguns inquéritos, como é o caso da descrição da ocorrência, 25% dos participantes relatam essa descrição. O do uso de equipamento de protecção individual (EPI) não foi referido por 70% dos acidentados e os procedimentos no serviço de urgência foram mencionados apenas por 25%. Esses casos de informação incompleta, embora não significando perdas, dificultaram a análise dessa problemática, impedindo a inclusão das variáveis mencionadas no estudo.

Quanto à distribuição dos acidentes ao longo do tempo, verificou-se que a sua notificação não se alterou, à exceção dos acidentes mais graves que aumentaram em, aproximadamente, 3%, diminuindo, no entanto, o número de dias perdidos. Esses dados não corroboram os estudos nacionais, que apontam para aumento global, quer dos acidentes quer do número de dias perdidos, referindo crescimento da taxa média anual, entre 1996 e 2007, de 5,23%<sup>(15)</sup>. Para esse aumento de acidentes poderão ter contribuído as modificações ocorridas nas características do trabalho. A introdução de novas tecnologias, a escassez ou a não utilização dos EPIs e a atribuição por parte dos profissionais de maior relevância a esses acidentes poderão ser fatores que tenham contribuído para maior notificação. Portugal detém legislação específica que regulamenta a promoção da segurança e saúde nos locais de trabalho, obrigando o empregador ao fornecimento de

EPI e o trabalhador à sua utilização, o que nem sempre se verifica<sup>(17)</sup>.

A maior prevalência dos acidentes, neste estudo, verificou-se nos TSSs, que inclui médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica, e, essencialmente, a categoria profissional dos enfermeiros (48,3%). Neste estudo, o grupo profissional dos enfermeiros tem representação proporcional de 81% em relação aos TSSs. Essa representação segue a tendência de outros estudos e também da maior representação desses profissionais dentro das instituições de saúde<sup>(15,18-22)</sup>. O gênero feminino (81,9%) e os trabalhadores com habilitações literárias superiores ao 12º ano de escolaridade (55,8%) foram os mais acidentados.

O fato de os enfermeiros serem o grupo mais acidentado pode estar relacionado a essa maior representatividade da classe nas instituições de saúde. Por outro lado, sabe-se que a enfermagem é uma profissão majoritariamente do gênero feminino, com formação inicial, em Portugal, em licenciatura e são também esses profissionais que prestam o maior número de cuidados diretos, desde os mais simples aos mais complexos, de forma ininterrupta, o que os expõe a risco laboral acrescido. Isso pode explicar o fator de se terem verificado mais acidentes nos trabalhadores do gênero feminino e naqueles que possuem escolaridade superior ao 12º ano. Alguns estudos americanos contrapõem esses resultados, apontando o grupo dos auxiliares de enfermagem como a categoria mais acidentada<sup>(23)</sup>. Isso pode se dever ao fato de nesses países os auxiliares de enfermagem desempenharem funções que em Portugal são da área de intervenção dos enfermeiros, como o posicionamento de doentes, a preparação e administração de medicação, os cuidados de higiene e conforto, entre outros. Por outro lado, neste estudo, os acidentes mais graves e o maior número de dias perdidos verificaram-se nos AAMs (16,6%) e em pessoas com menos do 12º ano de escolaridade (17,8%). Dados que vão ao encontro a outras investigações, que referem que são as pessoas menos qualificadas, com tarefas menos especializadas e que auferem baixos salários as mais expostas a mais e mais graves acidentes<sup>(7,11,18)</sup>.

A maior proporção de acidentes ocorreu em trabalhadores atuantes em horário por turnos (72,4%) e no período diurno e da manhã (51,9%), coincidindo com o horário em que há maior intensidade de trabalho. É importante destacar que a maior parte dos procedimentos terapêuticos, colheita de espécimes para exames, cirurgias eletivas, exames auxiliares de diagnóstico, cuidados de higiene e conforto dos doentes, mobilização e transferência de doentes são realizados nesse período.

O mesmo acontecendo com os procedimentos não terapêuticos, como preparação de refeições e alimentação dos doentes, realização de tarefas de limpeza e lavanderia, reparações e manutenção de equipamentos, atividades de jardinagem etc.<sup>(7,15,21)</sup>. A maioria dos acidentes ocorreu no primeiro dia de trabalho após o descanso semanal (36,7%), registrando-se aproximadamente metade dos acidentes até a terceira hora de trabalho cumprida. Esse fato poderá relacionar-se, de certo modo, a alguma inadaptação à atividade laboral e, também, ao volume e ritmo de trabalho mais intenso no início de cada turno. Dados concordantes com os estudos nacionais<sup>(15)</sup>, mas um pouco diferentes dos estudos brasileiros que apontam maior incidência de acidentes entre a terceira e quinta hora, o que pode ter a ver com a diferente organização do trabalho nas instituições hospitalares dos dois países<sup>(7,11)</sup>.

Os serviços de internamento registraram a maior percentagem de sinistralidade (35,9%) e, aqui, realça-se o serviço de medicina com 15,5%, seguido do SU com 11,4%, da zona entre serviço/corredor com 10,3%, do BO com 8,8% e igual proporção para os acidentes *in itinere*, dados concordantes com diversos estudos<sup>(11,15,22-23)</sup>. As atividades desenvolvidas nos serviços de internamento são as que comportam mais risco de acidentes dadas as características em que assenta esse desempenho (contato com doentes de risco, mobilização de doentes acamados, manuseamento de instrumentos cortantes e perfurantes, trabalho por turnos, entre outros). No SU e BO, o número de acidentes pode ser devido ao ritmo de trabalho intenso em contextos de emergência e ao grande número de procedimentos invasivos. O serviço de medicina, entre os serviços de internamento, responde por metade das ocorrências, o que pode ser explicado pelo fato de, nesse serviço, os doentes serem majoritariamente idosos, com grandes comorbilidades e limitações, muitas vezes obesos, o que exige da parte dos profissionais maior esforço físico para a sua mobilização. Acresce a adoção de posturas incorretas quando da realização dessas atividades pelos profissionais e, ainda, a falta de equipamento de apoio à mobilização nesta instituição.

Relativamente à ação que conduziu à lesão, a picada de agulha/corte por objetos assume o valor percentual mais elevado (45,7%), seguindo-se a queda do trabalhador/objetos (28,7%). Esses dados vão ao encontro dos resultados de vários estudos nessa área<sup>(11,15,21-22)</sup>. Pela descrição do acidente, neste estudo, pode-se constatar que a maioria dos acidentes por picada de agulha ocorreu durante ou após o seu uso e na tentativa de as reencapsular e, ainda, pelo hábito de as colocar em contentor demasiado cheio, prática que já deveria estar abandonada e que contraria as orientações

emanadas internacionalmente em 1997<sup>(24)</sup>. Quando se relaciona a ação que conduziu à lesão com os acidentes com ausência ao trabalho, verifica-se que há diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,000$ ), observando-se que são as quedas do trabalhador/objetos e os esforços excessivos/movimentos inadequados as ações que conduzem a mais acidentes com ausência ao trabalho, 12% e 8,8%, respectivamente. A relação dos acidentes com ausência ao trabalho e o agente de lesão revelou-se significativa ( $p = 0,000$ ), sendo o pavimento/escadas responsável pelo maior número de acidentes com ausência ao trabalho (10%), seguindo-se a mobilização de doentes (7%) e os meios de transporte (4%)<sup>(11,25)</sup>. Pela descrição do acidente também constata-se que o pavimento muitas vezes se encontrava molhado ou com objetos fora do local habitual, provocando muitas das quedas e mais uma vez levando-se à reflexão sobre a má prática das regras de segurança. A mobilização de doentes pesados e o uso de posturas incorrectas leva muitas vezes ao afastamento do trabalhador devido às alterações musculoesqueléticas<sup>(15-18)</sup>. O tipo de lesão e parte do corpo atingida associou-se significativamente ( $p = 0,000$ ) aos acidentes com ausência ao trabalho, verificando-se o maior número de acidentes com ausência ao trabalho em pessoas que sofreram entorses e distensões e outros acidentes que atingiram os MIs<sup>(7,11,21-22)</sup>.

Os acidentes com objetos perfurocortantes são os mais frequentes, afetando principalmente as mãos. Os profissionais de enfermagem e AAMs são os mais afetados por estes tipos de acidentes, provavelmente pelas características inerentes ao seu desempenho profissional que, continuamente, recorrem ao uso desse tipo de material. No entanto, a gravidade do acidente foi maior nos acidentes que atingiram os MIs e o tronco que são as partes do corpo mais sujeitas a entorses/distensões e que resultam das quedas e dos esforços físicos/movimentos inadequados realizados por esses profissionais.

Do total dos acidentes, 27,4% resultaram em incapacidade temporária absoluta, levando ao afastamento do trabalhador por período superior a 30 dias (37,5%), seguido de 16 a 30 dias (23,6%). Esses resultados não corroboram as estatísticas nacionais nem internacionais, as quais mostram que o afastamento maior se verificou por períodos inferiores a 15 dias<sup>(11,15)</sup>. Esses resultados podem ser devidos à grande proporção de alterações musculoesqueléticas, neste estudo, exigindo o afastamento do trabalhador para repouso e tratamentos muitas vezes prolongados.

## Conclusão

Os resultados desta investigação demonstram predomínio dos acidentes de trabalho entre os técnicos

superiores de saúde, em mulheres, com idade entre 30 e 39 anos, escolaridade superior ao 12º ano, trabalhando nos serviços de internamento e no turno da manhã. A principal causa do acidente foi a picada de agulha, atingindo principalmente as mãos e, conseqüentemente, provocando feridas. No entanto, a maior prevalência, tendo em conta a gravidade dos acidentes, verificou-se nos AAMs, com escolaridade inferior ao 12º ano, a causa refere-se a quedas, resultando em entorses e distensões e atingindo essencialmente os membros inferiores.

Algumas condutas podem e devem ser adotadas de forma a reduzir os acidentes de trabalho em número e em conseqüências nefastas, como melhor organização e articulação entre os diferentes serviços da instituição, a implementação de políticas educacionais e de prevenção aos profissionais sobre essa problemática, a monitorização dos riscos laborais contínua e sistemática, visando a promoção da saúde nos locais de trabalho e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade dos cuidados que esses profissionais prestam.

São sugeridos outros estudos para melhorar o conhecimento sobre a situação atual, noutras instituições de saúde, como a realidade da prestação de cuidados, a dimensão dos riscos profissionais, os resultados das ações interventivas, as conseqüências dos acidentes de trabalho ou as exigências em nível de formação de técnicos e da sensibilização de trabalhadores, de forma a se obter elementos essenciais à planificação de ações interventivas e preventivas, de forma a promover a saúde de trabalhadores que dedicam a sua vida profissional a cuidar da saúde dos outros.

## Referências

1. Lei n. 98 de 4 de Setembro de 2009 (PT). Acidentes de trabalho. Diário da República. I Série A. 4 de set 2009:5894-7.
2. Agência Europeia para a Segurança. Segurança e Saúde no Trabalho (OSHA). Estatísticas de acidentes de trabalho [Internet]. 2009. [acesso 29 jan 2011]. Disponível em: <http://pt.osha.eu.int/statistics/static.smt>.
3. International Labor Organization (ILO). Safety in Numbers [Internet]. Geneba.2003. [acesso 25 abr 2009]. Disponível em: <http://www.iol.org/public/English/protection/safework>
4. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS) (PT). Gabinete de estratégia e Planeamento (Por). Acidentes de trabalho 2006. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, 2008. p. 11-3.
5. Uva AS. Salud y Seguridad del trabajo em Portugal. Rev Med Segurid Trabajo. 2009;55(214):12-25.

6. Serralheiro F, Uva AS, Sousa P, Leite ES. Segurança do doente e saúde e segurança dos profissionais de saúde: duas faces da mesma moeda. *Rev Saúde Trabalho*. 2009;7:5-29.
7. Sêco IAO, Robazzi MLCR, Shimizu DS, Rúbio MMS. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet]; 2008 [acesso 13 jan 2011]. 16(5):824-31. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000500005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000500005&lng=en). [http://dx. Doi: 10.1590/S0104-11692008000500005](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000500005).
8. Uva AS, Prista J. Necessidades e expectativas em Saúde e Segurança dos técnicos e restantes trabalhadores da saúde. *J Ciênc Méd* 2004;168(1):25-4.
9. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2002;10(4):571-7.
10. NishideVM, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente de trabalho em uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004;12(2):204-11.
11. Ruiz MT, Barbosa DBS, Zaida ASGS. Occupational accidents: a study regarding this occurrence in a general hospital. *Rev Arq Ciênc Saúde*. 2004;11(4):19-24.
12. Centro de Reabilitação Profissional de Gaia. Doenças e Acidentes em Portugal. Da Relação com Deficiências e Incapacidades. Vila Nova de Gaia: Centro de Reabilitação Profissional de Gaia; 2008.
13. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde (PT). Elementos Estatísticos Informação Geral Saúde/2007. Lisboa: Ministério da Saúde; 2009. p. 104-5.
14. EU-OSHA. Estatísticas Europeias em Segurança e Saúde no Trabalho. 2010. [acesso 21 jan 2011]. Disponível em: <http://osha.europa.eu/pt/statistics>.
15. Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) (PT). Acidentes de Trabalho 2007. Lisboa: Unidade Funcional de Planeamento de Estudos e Recursos Humanos; 2009.
16. Lei n. 12 de 26 de Janeiro de 2005 (PT). Informação genética pessoal e informação de saúde. *Diário da República*. I Série A. 26 de jan. 2005:607.
17. Lei n. 102 de 10 de Setembro de 2009 (PT). Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho. *Diário da República*. I Série A. 10 de set. 2009:6170-6171.
18. Martins M. Acidentes de Trabalho nas Instituições de Saúde do Distrito de Bragança. *Rev Invest Enferm*. 2009;(19):81-90.
19. Monteiro CM, Benatti MCC, Rodrigues RCM. Acidente do Trabalho e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde um Estudo em Três Hospitais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009;17(1):101-7.
20. Spagnulo RS, Baldo RCS, Guerrini IV. Epidemiological analysis of accidents with biological material reported to the worker`s Health Reference Center in Londrina-PR. *Rev Bras Epidemiol*. [periódico na Internet]. 2008; [acesso 13 jan 2011]. 11(2):315-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n2/13.pdf> doi: 10.1590/S0034-891020080005000057.
21. Izidoro JS, Iwamoto H H, Camargo FC. Delineamento dos acidentes de trabalho em instituições de saúde de uma micro região de Minas Gerais. *Cogitare Enferm*. 2010;15(3):521-7.
22. Ribeiro PC, Ribeiro ACC, Júnior FPBL. Perfil dos acidentes de trabalho em um hospital de Teresina, PI. *Cogitare Enferm*. 2010;15(1):110-6.
23. Pinho LMP, Rodrigues CM, Gomes GP. Perfil dos acidentes de trabalho no Hospital Universitário de Brasília. *Rev Bras Enferm*. 2007 [periódico na Internet] ;60(3):291-4. [acesso 13 jan 2011]; Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000300008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300007>.
24. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Evaluation of safety devices for preventing percutaneous injuries among health-care workers during phlebotomy procedures. Minneapolis. St. Paul, New York City, and San Francisco, 1993-1995. *MMWR*. 1997;46(2):21-5.
25. Barbosa MA, Figueiredo VL, Paes MSL. Acidentes de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: um levantamento em Baco de dados. *Rev Enferm Integrada-Ipatinga: Unileste-MG*. 2009;2(1):176-86.

Recebido: 20.7.2011

Aceito: 29.2.2012

*Como citar este artigo:*

Martins MDS, Silva NAP, Correia TIG. Acidentes de trabalho e suas repercussões num hospital ao Norte de Portugal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar.-abr. 2012 [acesso em: / / ];20(2):[09 telas]. Disponível em:

\_\_\_\_\_

URL

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

día ano  
mês abreviado com ponto