

ACCIDENTES DE TRABAJO Y CALIDAD DE VIDA: UN ESTUDIO EN TRES HOSPITALES

Claudia Maria Monteiro¹
Maria Cecília Cardoso Benatti²
Roberta Cunha Matheus Rodrigues³

Se trata de un estudio, realizado en el período 2.000-2.005, entre trabajadores de instituciones hospitalarias, que tenían diferentes modalidades de organización e instrumentalización, que comparó la ocurrencia de accidentes de trabajo y con la calidad de vida relacionada a la salud, en una muestra de accidentados en el año de 2.005. Los datos obtenidos posibilitaron identificar 286 trabajadores accidentados a partir de las comunicaciones de Accidentes de Trabajo. Entre los accidentes típicos (91,6%), los con objetos punzo cortantes alcanzaron el 68,5% del grupo estudiado. Los resultados relativos a la calidad de vida relacionada con la salud, obtenidos con la auto aplicación del cuestionario SF-36 (Medical Outcomes Study 36 - item short form health survey) en los 61 trabajadores accidentados, en 2.005, muestran valores promedio elevados en la mayoría de los dominios analizados, siendo constatada una puntuación menor en los dominios Vitalidad y Dolor. No hubo diferencia significativa en la calidad de vida entre los trabajadores accidentados de los tres hospitales estudiados.

DESCRITORES: *accidentes de trabajo; calidad de vida; trabajadores; hospitales*

OCCUPATIONAL ACCIDENTS AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE: A STUDY IN THREE HOSPITALS

This study analyzed the occurrence of occupational accidents among hospital workers between 2000 and 2005 and health-related quality of life of a sample of injured workers in 2005. Data obtained through occupational accident reports indicated 286 injured workers. In typical accidents (91.6%), accidents with piercing-cutting instruments affected 68.5% of workers. The results related to health-related quality of life obtained from 61 injured workers in 2005, through the SF-36 Medical Outcomes Study 36 - item short form health survey, evidenced high average values in most of the analyzed domains, while the lowest score observed was Vitality and Bodily Pain. No significant differences in health-related quality of life were found among injured workers from the three studied hospitals.

DESCRIPTORS: *accidents, occupational; quality of life; workers; hospitals*

ACIDENTE DO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE: UM ESTUDO EM TRÊS HOSPITAIS

Trata-se de estudo que comparou a ocorrência de acidente do trabalho em trabalhadores de instituições hospitalares, com diferentes modalidades organizacionais, no período de 2000-2005, e a qualidade de vida relacionada à saúde de uma amostra de acidentados do ano 2005. Os dados obtidos possibilitaram identificar 286 trabalhadores acidentados a partir da Comunicação de Acidentes do Trabalho. Dos acidentes típicos (91,6%), aqueles com objetos perfurocortantes atingiram 68,5% dos trabalhadores acidentados. Os resultados relativos à qualidade de vida relacionada à saúde, obtidos por auto-aplicação do SF-36 Medical Outcomes Study 36 - Item short form health survey, junto aos 61 trabalhadores acidentados, em 2005, mostraram valores médios elevados na maioria dos domínios analisados, sendo constatada menor pontuação nos domínios Vitalidade e Dor. Não houve diferença significativa na qualidade de vida relacionada à saúde entre os trabalhadores acidentados dos três hospitais estudados.

DESCRIPTORES: *acidentes de trabalho; qualidade de vida; trabalhadores; hospitais*

¹Enfermeira, Maestra en Enfermería, Profesor de la Institución de Ensino São Francisco, Brasil, e-mail: claudia.m.monteiro@uol.com.br; ²Enfermeira, Profesor Asociado de la Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Brasil, e-mail: mcbenatti@uol.com.br; ³Enfermeira, Profesor Asociado de la Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Brasil, e-mail: robertar@fcm.unicamp.br.

INTRODUCCIÓN

El trabajo ejerce un papel fundamental en las condiciones de vida y salud de los individuos, en sus grupos familiares y en la población en general. Sin embargo, la organización del trabajo y las condiciones en que se realiza pueden provocar desgastes, enfermedades y accidentes de trabajo⁽¹⁾.

De acuerdo con la Ley N° 8.213, de 24 de julio de 1.991, de la Asistencia Social, Accidentes de Trabajo (AT) es lo que ocurre por el ejercicio de trabajo a servicio de la empresa, provocando lesión corporal o perturbación funcional que causa la muerte, la pérdida o reducción, temporaria o permanente, de la capacidad para el trabajo. En el trayecto de la residencia para el trabajo, o viceversa, el accidente es considerado como de trayecto. También es considerado accidente de trabajo la enfermedad profesional producida o desencadenada por el ejercicio de trabajo peculiar a determinada actividad⁽¹⁾.

Los accidentes de trabajo son los que provocan daños a la salud del trabajador; estos accidentes son los más documentados en todo mundo, inclusive si se considera la falta de notificaciones o el registro incompleto del accidente. En Brasil, los accidentes de trabajo por imposición de la ley (8.213, de 24/7/1991 – Asistencia Social) son comunicados al Instituto Nacional del Seguro Social (INSS). Ese procedimiento es realizado por medio del encaminamiento del formulario Comunicación de Accidente del Trabajo (CAT), después de todo y cualquier accidente ocurrido en un ambiente de trabajo.

El trabajo en unidades hospitalarias ha sido asociado a la sobrecarga y al desgaste del trabajador, especialmente en los hospitales públicos, caracterizados por la elevada demanda de la población, principalmente de usuarios del Sistema Único de Salud (SUS). La sobrecarga de trabajo, a su vez, puede interferir en la Calidad de Vida (CV) de sus trabajadores.

La Organización Mundial de la Salud entiende CV como "la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los cuales vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones"⁽²⁾.

Sin embargo, el avance en los estudios sobre CV originaron definiciones focales, o sea, aquellas que se refieren a solamente a uno o a un pequeño número de componentes de la calidad de vida. Surge, así, el concepto de Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS), definido como el valor atribuido a la vida, ponderado por las deterioraciones funcionales, las percepciones y condiciones sociales que son inducidas por la enfermedad, daños, tratamientos y la organización política y económica del sistema asistencial⁽³⁾.

A pesar de que en la literatura, ya existen estudios que relacionan los factores existentes en el local de trabajo con el accidente de trabajo⁽¹⁾, no fueron encontradas investigaciones que investigaron la CV

y más específicamente la CVRS en profesionales de la salud del área hospitalaria, accidentados en el trabajo. Considerando que las condiciones de trabajo pueden diferir entre las diferentes estructuras de organización hospitalaria, este estudio tuvo por objetivo evaluar la ocurrencia de accidentes de trabajo en el período de 2.000 a 2.005 en trabajadores de instituciones hospitalarias, con diferentes modalidades organizacionales, y la calidad de vida relacionada a la salud de trabajadores víctimas de los accidentes acontecidos en el año 2.005.

MÉTODO

Se trata de estudio realizado en dos etapas. La primera etapa, de carácter retrospectivo, caracterizó los accidentados de trabajo, en el período de 2.000 a 2.005, en tres hospitales de una ciudad del interior del Estado de San Pablo. La segunda etapa, en un corte transversal, tuvo por finalidad analizar la CVRS de la muestra de sujetos que sufrieron accidentes de trabajo en el año 2.005.

Los hospitales participantes del estudio fueron (A) de la red privada, (B) filantrópico y (C) de la red pública. El hospital A contaba con 105 camas de asistencia general y maternidad, 360 funcionarios, era dirigido a la atención de la red privada (particular) y algunos convenios. El hospital B tenía 181 camas también de asistencia general y maternidad, con 457 funcionarios y ofrecía atención de asistencia privada (particular), convenios y atenciones del SUS. El hospital C poseía 42 camas en funcionamiento, 300 funcionarios y atendía solamente usuarios del SUS. A pesar de que no se caracterizan como hospitales de enseñanza, las tres instituciones recibían alumnos de la red privada de enseñanza para el desarrollo de actividades prácticas.

De un total de 1.117 trabajadores de los tres hospitales (año base 2.005), todos eran contratados por el régimen de la Consolidación de las Leyes del Trabajo (CLT), fueron identificados 251 trabajadores accidentados en el trabajo, en el período de 2.000 a 2.005, totalizando 286 ocurrencias, notificadas por medio de la CAT. Los accidentes ocurrieron en trabajadores pertenecientes al cuerpo médico, al servicio de enfermería y a los servicios de apoyo (cocina, lavandería, limpieza, y manutención). La CVRS fue evaluada solamente entre los trabajadores accidentados en el trabajo que estaban ejerciendo regularmente sus funciones en el año 2.005 (n=61).

La recolección de datos fue realizada de acuerdo con dos etapas:

1. Obtención de datos retrospectivos, registrados en la ficha de Comunicación de Accidentes del Trabajo (CAT) de los hospitales, en el período de 2.000 a 2.005 (n=286). Los datos obtenidos en la CAT posibilitaron la

caracterización socio demográfica de los trabajadores accidentados y de accidentes ocurridos en el trabajo;

2. Fue evaluada la CVRS de los trabajadores accidentados en el año 2.005 (n=61), por medio de la auto aplicación del SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey*⁽⁴⁾), cuestionario este ya validado para la cultura brasileira⁽⁵⁾. Se trata de un cuestionario auto respondido, compuesto por ocho escalas: Capacidad Funcional, Aspectos Físicos, Dolor, Estado General de Salud, Vitalidad, Aspectos Sociales, Aspectos Emocionales, Salud Mental y más una cuestión de evaluación comparativa entre las condiciones de salud actual y aquella de un año atrás. El cuestionario presenta un puntaje final de 0 a 100 para cada dominio, en el cual 0 corresponde al peor estado de salud y 100 al mejor posible.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal de Campinas (Unicamp). Los trabajadores fueron convidados a participar del estudio, por medio de la firma del término de consentimiento libre y esclarecido (TCLE).

Los datos obtenidos fueron transportados para el programa Microsoft Excel, 2.002 y, posteriormente, para el programa *Statistical Analysis System - SAS, versión 8,02 (1999-2001), USA*, para realizar los siguientes análisis: descriptivo, de variancia (Anova en los *ranks*), seguido por la prueba de Tukey y de asociación (chi-cuadrado). La confiabilidad, según el criterio de consistencia interna, fue evaluada por el coeficiente alfa de Cronbach, siendo establecido como coeficiente alfa satisfactorio, un valor igual o superior a 0,70⁽⁶⁾.

El nivel de significancia adoptado fue de 5%, o sea, *p* con valor igual o <0,05.

Tabla 2 - Distribución de los trabajadores accidentados, según características socio demográficas y ocupacionales, en tres hospitales del Estado de San Pablo, 2.000-2.005 (n=251)

| Variables | Hospitales | | | | | | | | | p-valor | |
|------------------------|------------|----------------|---------|-----------|----------------|---------|-----------|----------------|---------|------------|--------------------------------|
| | A | | | B | | | C | | | | Total |
| | N (%) | Promedio (±SD) | Mediana | N (%) | Promedio (±SD) | Mediana | N (%) | Promedio (±SD) | Mediana | n (%) | |
| Sexo | | | | | | | | | | | |
| Femenino | 59 (95.1) | | | 92 (80.7) | | | 59 (78.6) | | | 210 (83.6) | 0.009** |
| Edad | | 30.8 (±8.9) | 28 | | 33 (±9.7) | 32 | | 35.4 (±9.4) | 36 | | 0.011*** A ≠ C |
| Remuneración* | | 654.9 (±239.4) | 616 | | 565.4 (±436.3) | 493 | | 565.9 (±425.1) | 433 | | 0.0001*** (A ≠ B and C; B ≠ C) |
| Categoría | | | | | | | | | | | |
| Auxiliar de Enfermería | 28 (45,2) | | | 71 (62,3) | | | 43 (57,3) | | | 142 (56,6) | |
| Personal de apoyo | 18 (29) | | | 29 (25,4) | | | 20 (26,7) | | | 67 (26,7) | |
| Técnico de enfermería | 15 (24,2) | | | 09 (7,9) | | | 0 (0) | | | 24 (9,6) | <0.0001† (A ≠ B; A ≠ C) |
| Médico/ Enfermero | 01 (1,6) | | | 05 (4,4) | | | 12 (16) | | | 18 (7,2) | <0.0001† (C ≠ A; C ≠ B) |

*(en moneda corriente - R\$) **prueba exacta de Fisher *** Anova en los *ranks* y prueba de Tukey †prueba chi-cuadrado

En la muestra como un todo, se observó el predominio del sexo femenino, edad promedio de 33,1 (±9,3) años y remuneración promedio de 595,4

RESULTADOS

En el período de 2.000-2.005 había, en los tres hospitales estudiados, 1.117 trabajadores (año base 2.005). En ese período, fueron registrados 286 accidentes de trabajo, ocurridos en 251 trabajadores (35 trabajadores presentaron más de un accidente de trabajo). La distribución del total de trabajadores y del número de accidentes de trabajo, de acuerdo con la institución, se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1 - Distribución de trabajadores y de la ocurrencia de accidentes de trabajo, según tres hospitales del Estado de San Pablo, 2.000-2.005

| Hospital | Trabajadores accidentados | |
|----------------|---------------------------|------|
| | n | %* |
| A (n=360) | 73 | 20.2 |
| B (n=457) | 120 | 26.2 |
| C (n=300) | 93 | 31 |
| Total (n=1117) | 286 | 25.6 |

* % de accidentes en relación al número de trabajadores por institución

A pesar de que fue observado un número absoluto de accidentes de trabajo mayor en el hospital B, al considerarse el número de accidentes de trabajo en relación al número absoluto de trabajadores, se verifica que el hospital C fue el que presentó el mayor porcentaje (31%) de accidentes de trabajo en el período estudiado.

La caracterización socio demográfica y de ocupación de los trabajadores accidentados en el período de 2.000-2.005 se presenta en la Tabla 2.

(±366,9). Analizando la distribución de los accidentes por categoría profesional, se observó que, para la muestra como un todo, la categoría que presentó el

mayor número absoluto de accidentes fue la de auxiliar de enfermería, con 56,6% de los casos; la categoría agrupada médico/enfermero presentó el menor número de accidentes (7,2%) (Tabla 2). A pesar de que, en el general, los tres hospitales presentaron la misma tendencia en la distribución de las variables socio demográficas, fueron observadas algunas diferencias entre ellos. En el hospital A, hubo mayor proporción de mujeres accidentadas ($p=0,009$, prueba exacta de Fisher). El promedio de edad de los accidentados del hospital A fue significativamente menor que la de los trabajadores del hospital C ($p=0,011$; Anova en los *ranks*). En cuanto a la remuneración, se constató que los trabajadores del hospital A presentaron una renta significativamente mayor que los trabajadores de los hospitales B y C ($p<0,0001$; Anova en los *ranks*) y los trabajadores del hospital B, a su vez, presentaron renta significativamente mayor que los trabajadores del hospital C. En cuanto a la categoría profesional, los técnicos de enfermería en el hospital A presentaron mayor proporción de accidentes que los técnicos de los hospitales B y C ($p<0,0001$; chi-cuadrado).

El análisis de la distribución de los accidentes de trabajo a lo largo de los años, meses, días de la semana y turnos de trabajo se presentan en la Tabla 3. Se constató, con excepción del año 2.003, una gradual evolución de los accidentes notificados en el período de 2.000 a 2.005, siendo mayor el número de accidentes ocurridos en el segundo semestre del año (52,1%). En relación a la distribución a lo largo de la semana, se constató un mayor número de ocurrencias entre el lunes y el jueves (62,9%).

Tabla 3 – Distribución de los accidentes, según el año, el mes, el día de la semana y el turno, en tres hospitales del Estado de San Pablo, en el período de 2.000-2.005 (n=286)

| Variables | Categorías | Accidentes de trabajo | | | | |
|-------------------|------------|-----------------------|----|----|-------|------|
| | | Hospitales | | | | |
| | | A | B | C | Total | % |
| | | n | n | n | n | % |
| Año | 2000 | 1 | 13 | 9 | 23 | 8 |
| | 2001 | 6 | 7 | 19 | 32 | 11.3 |
| | 2002 | 16 | 20 | 17 | 53 | 18.5 |
| | 2003 | 10 | 18 | 11 | 39 | 13.6 |
| | 2004 | 14 | 33 | 20 | 67 | 23.4 |
| | 2005 | 26 | 29 | 17 | 72 | 25.2 |
| | Mes | Enero a Junio | 30 | 54 | 53 | 137 |
| Julio a Diciembre | | 43 | 66 | 40 | 149 | 52.1 |
| Día de la semana | Domingo | 6 | 21 | 9 | 36 | 12.6 |
| | Lunes | 14 | 17 | 17 | 48 | 16.8 |
| | Martes | 15 | 15 | 18 | 48 | 16.8 |
| | Miércoles | 8 | 18 | 19 | 45 | 15.7 |
| | Jueves | 10 | 19 | 10 | 39 | 13.6 |
| | Viernes | 9 | 15 | 9 | 33 | 11.5 |
| | Sábado | 11 | 15 | 10 | 36 | 12.6 |
| | ignorado | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.4 |
| Turno | 7 - 19 | 40 | 87 | 75 | 202 | 70.6 |
| | 19 - 7 | 33 | 33 | 18 | 84 | 29.4 |

En lo que se refiere al turno de la ocurrencia de los accidentes (Tabla 3), se verificó que los accidentes sucedieron de manera expresiva entre las 7 y las 19 horas (70,6%), en los tres hospitales estudiados.

En el análisis de 286 CATs se constató que, en relación al tipo de accidente, el mayor porcentaje encontrado fue para el accidente típico, por lo tanto, sería el accidente ocurrido durante el proceso de trabajo (91,6%), conforme demostrado en la Tabla 4.

Tabla 4 - Distribución de los accidentes según el tipo, local, región del cuerpo afectada, agente causador y actividad, en tres hospitales del Estado de San Pablo, 2.000-2.005 (n=286)

| Variables | Categorías | Accidentes de trabajo | | | | |
|-----------------------------------|--|------------------------------|-----|----|-------|------|
| | | Hospitales | | | | |
| | | A | B | C | Total | % |
| | | n | n | n | n | % |
| Tipo | Accidente típico | 63 | 114 | 85 | 262 | 91,6 |
| | Accidente de trayecto | 10 | 6 | 7 | 23 | 8 |
| Local | Enfermedad ocupacional | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,4 |
| | Internación y ambulatorio | 44 | 58 | 43 | 151 | 52,8 |
| | Centro quirúrgico, central de material y UTI | 6 | 34 | 16 | 56 | 19,6 |
| | Servicios de apoyo | 9 | 18 | 12 | 39 | 13,6 |
| | Trayecto | 10 | 6 | 7 | 23 | 8 |
| | Servicios especializados | 2 | 3 | 6 | 11 | 3,9 |
| | Otros | 2 | 2 | 2 | 6 | 2,1 |
| Región del cuerpo afectada | Miembros superiores | 53 | 91 | 63 | 207 | 72,4 |
| | Miembros inferiores | 6 | 13 | 2 | 21 | 7,6 |
| | Columna | 1 | 3 | 9 | 13 | 4,6 |
| | Otros | 12 | 13 | 19 | 44 | 15,4 |
| Agente causador | Punzo cortante | 54 | 87 | 55 | 196 | 68,5 |
| | Estructura física | 5 | 19 | 7 | 31 | 10,9 |
| | Trayecto | 10 | 3 | 9 | 22 | 7,7 |
| | Fluidos corporales | 4 | 9 | 5 | 18 | 6,3 |
| | Esfuerzo físico | 0 | 1 | 11 | 12 | 4,2 |
| | Agresión por paciente | 0 | 1 | 6 | 7 | 2,4 |
| | Actividad desarrollada | Administración de medicación | 27 | 38 | 27 | 92 |
| Manipulación de acceso venoso | | 9 | 17 | 10 | 36 | 12,6 |
| Trayecto | | 12 | 6 | 7 | 25 | 8,8 |
| Limpieza de la unidad/basura | | 8 | 11 | 5 | 24 | 8,4 |
| Procedimiento/circulación de sala | | 2 | 13 | 7 | 22 | 7,7 |
| Asistencia al paciente | | 3 | 6 | 9 | 18 | 6,3 |
| Lavado de material | | 0 | 10 | 5 | 15 | 5,3 |
| Realización de glucemia capilar | | 5 | 5 | 2 | 12 | 4,2 |
| Procedimiento quirúrgico | | 0 | 0 | 9 | 9 | 3,1 |
| Otros | | 5 | 14 | 14 | 33 | 11,5 |

Según el local del accidente (Tabla 4), la unidad de internación (cuarto/cama y puesto de enfermería) (36,3%) y ambulatorio (16,5%), juntos, fueron aquellos tuvieron el mayor número de accidentes (52,8%). La parte del cuerpo del trabajador más afectada por el AT fueron los miembros superiores (72,4%), en especial dedos y manos (65,8%).

En relación al agente causador del accidente (Tabla 4), los accidentes punzo cortantes fueron los más relevantes, siendo responsables por 68,5% de los accidentes, siendo los accidentes por agujas y por descarte incorrecto de agujas y laminas, alcanzado 57,8 y 16,8%, de esos accidentes, respectivamente.

Los 61 trabajadores que se accidentaron en el año 2.005 y que se encontraban ejerciendo regularmente sus funciones en el referido año se caracterizaron por el predominio del sexo femenino (85,2%), edad

promedio de 33 años ($\pm 8,3$), ejerciendo la función de auxiliar de enfermería (49,2%), seguido por las funciones de servicios de apoyo (23%), técnico de enfermería (18%), médico (8,2%) y enfermero (1,6%). La mayoría de los accidentes en esta muestra (70,5%) ocurrió en el turno de trabajo diurno, entre 7 y 19 horas.

Las medidas de CVRS obtenidas con la aplicación del SF-36, así como los valores de Alfa de Cronbach, obtenidos para los 61 accidentados, se presentan en la Tabla 5.

Tabla 5 – Análisis descriptivo de los dominios del SF-36 y alfa de Cronbach, en trabajadores accidentados en tres hospitales del Estado de San Pablo en el año 2.005 (n=61)

| Dominios SF - 36 | Hospital A (n=23) | | | Hospital B (n=24) | | | Hospital C (n=14) | | | p-valor* | Alfa de Cronbach |
|-------------------------|-------------------|---------------------|---------|-------------------|---------------------|---------|-------------------|---------------------|---------|----------|------------------|
| | Promedio | Desviación estándar | Mediana | Promedio | Desviación estándar | Mediana | Promedio | Desviación estándar | Mediana | | |
| Capacidad funcional | 95 | 6.6 | 100 | 93.5 | 8.4 | 95 | 91 | 8.5 | 92.5 | 0.3345 | 0.57 |
| Aspectos físicos | 81.5 | 31.3 | 100 | 91.6 | 14.1 | 100 | 76.7 | 35.9 | 100 | 0.5114 | 0.78 |
| Dolor | 79.2 | 22.6 | 84 | 82.3 | 17.5 | 84 | 67.8 | 19.9 | 62 | 0.1245 | 0.86 |
| Estado general de salud | 85 | 14.9 | 87 | 85.7 | 15.2 | 90 | 78.6 | 14.6 | 81 | 0.2310 | 0.68 |
| Vitalidad | 74.5 | 17.3 | 80 | 77.2 | 11.3 | 80 | 69.2 | 18.6 | 77.5 | 0.5800 | 0.81 |
| Aspectos sociales | 84.2 | 20 | 100 | 88 | 11.4 | 87,5 | 76.7 | 30.1 | 93.7 | 0.9318 | 0.63 |
| Aspectos emocionales | 87 | 28 | 100 | 90.2 | 15.5 | 100 | 83.3 | 31.3 | 100 | 0.9053 | 0.64 |
| Salud mental | 81 | 15.5 | 84 | 85 | 10.1 | 84 | 76.8 | 22.8 | 84 | 0.7858 | 0.88 |

*Anova en los ranks

Los dominios de CVRS mensurados por el SF-36 presentaron valores de alfa de Cronbach satisfactorios, entre 0,63 y 0,86, con excepción, del dominio Capacidad Funcional (0,57), lo que ofrece evidencias de confiabilidad satisfactoria, según el criterio de homogeneidad.

Fueron observados puntajes promedio, en general sobre 70, para la mayoría de los dominios, en las tres sub muestras. Considerándose que el puntaje en cada dominio puede variar de 0 a 100, los resultados muestran que los trabajadores accidentados presentaron valores promedios elevados en la gran mayoría de los dominios analizados. Los dominios Dolor y Vitalidad presentaron la menor puntuación en los tres hospitales estudiados.

La comparación de los puntajes de CVRS entre los hospitales estudiados muestra que los trabajadores accidentados del hospital C presentaron menores puntajes promedios en todos los dominios analizados, a pesar de que no fue constatada una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes de los tres hospitales.

DISCUSIÓN

El presente estudio buscó comparar la ocurrencia de accidentes de trabajo en el período de 2.000 a 2.005 con la calidad de vida relacionada a la salud, de trabajadores accidentados en el año 2.005, en tres hospitales del interior del Estado de San Pablo.

La distribución del número total de trabajadores por institución y por el número de camas en funcionamiento, en los hospitales foco del estudio, presentó un índice en el hospital B (filantrópico) de 2,5% trabajadores por cama, en el hospital A (privado) 3,4% y en el hospital C (municipal) 7,1%. El resultado encontrado puede ser justificado por la política de contratación de personal y por las características de atención y prestación de servicios hospitalarios.

Los datos apuntaron para el predominio del sexo femenino, entre los trabajadores accidentados en el trabajo (83,6%), lo que está en concordancia con datos referidos por otros autores⁽⁷⁻⁸⁾. En el proceso de trabajo de los hospitales, la mayoría de los trabajadores de enfermería y del personal de

apoyo es del sexo femenino, por lo tanto, los más expuestos a las situaciones de riesgo, muchas veces asumiendo riesgos no soportados por su porte físico. Según la edad de los accidentados, los resultados mostraron que el hospital A (particular) contaba con trabajadores significativamente más jóvenes en relación al hospital C (municipal), lo que puede reflejar el tipo de selección de personal adoptado (entrevistas versus concursos públicos). En la literatura⁽⁷⁻⁹⁾ existe una gran variación de edad entre los accidentados, indicando que la ocurrencia de los accidentes debe ser buscada más en la actividad laboral realizada que en la edad del accidentado.

En relación a la categoría profesional (Tabla 2), los auxiliares de enfermería fueron los más accidentados. En un levantamiento de 55 investigaciones ya publicadas, los autores⁽⁸⁾ constataron que la categoría más acometida también fue la de auxiliar de enfermería. Probablemente esos resultados están relacionados a los accidentes durante la administración de la medicación, actividad básicamente ejecutada por los auxiliares de enfermería.

En cuanto al año del accidente, los resultados apuntan, probablemente, para un progresivo aumento de las notificaciones del accidente por el mayor conocimiento de la legislación existente y obligación de su cumplimiento por los empleadores. El resultado del accidente de trabajo ocurrido, predominantemente de lunes a jueves (62,9%), puede ser explicado por el mayor número de personas que circulan por las unidades de trabajo: trabajadores, pacientes, visitas, profesores y practicantes. Esto lleva a reflexionar sobre que, cuanto mayor es el número de personas en circulación, en las mismas horas y locales, mayor será la ocurrencia del número de riesgos que pueden ocasionar incidentes, "casi accidentes" y hasta accidentes de trabajo. Datos semejantes fueron encontrados en la literatura nacional^(1,10).

Según otros estudios, los punzo cortantes también fueron la mayor causa de los accidentes hospitalarios acontecidos^(1,9). Las heridas con aguja y material cortante son extremadamente peligrosos por ser capaces de transmitir más de 20 patógenos diferentes, entre ellos la hepatitis B y C y el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV)^(1,8,11).

En relación a la CVRS de los trabajadores accidentados, los resultados muestran valores promedios elevados en la gran mayoría de los dominios analizados, siendo que la menor puntuación obtenida fue en los dominios Dolor y Vitalidad, en los tres hospitales estudiados. En estudios que evalúan

la CVRS entre trabajadores de la salud, también fue constatado un mayor comprometimiento en los dominios Vitalidad y Dolor⁽¹²⁻¹³⁾.

Los elevados puntajes de CVRS obtenidos en este estudio pueden ser explicados por haberse empleado un instrumento genérico de evaluación de la CVRS, que probablemente no fue capaz de discriminar el comprometimiento en la CV, como consecuencia de las especificidades de trabajo, en especial aquellas relacionadas al accidente de trabajo.

A pesar de que se constata en la literatura, estudios que investigaron la CVRS en trabajadores de la salud⁽¹²⁻¹³⁾, ha sido poco explorada la CVRS entre profesionales de salud accidentados en el trabajo.

Es importante destacar que, a pesar de que no fue encontrada una diferencia significativa en la comparación de CVRS entre los trabajadores accidentados de los tres hospitales, la menor puntuación obtenida en todos los dominios, entre los trabajadores del hospital C, coincide con el mayor índice de accidentes de trabajo, también registrado en ese hospital. Se destaca que el hospital C, a pesar de que tenía el mayor contingente de funcionarios en relación al número de camas en funcionamiento, es la única institución que se caracteriza por atención exclusiva a los usuarios del SUS, lo que lleva a la suposición de existir una mayor restricción de presupuesto y de peores condiciones de trabajo. Además de eso, se caracteriza por disponer de servicio de atención de urgencia pre hospitalaria que atiende a la comunidad del municipio, principalmente a los usuarios del SUS, lo que le confiere una mayor demanda y complejidad de atención. Tales características podrían, en parte, contribuir para explicar la mayor ocurrencia de accidentes de trabajo y menor CVRS entre sus trabajadores.

La realización de nuevos estudios con ampliación del tamaño de la muestra e introducción de un grupo control (individuos que no se accidentaron), así como un diseño longitudinal con acompañamiento de los accidentados, a partir de la ocurrencia del evento, con empleo de un instrumento específico, podrá contribuir para verificar la relación entre la ocurrencia de accidentes de trabajo y CVRS de los trabajadores de la salud.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten concluir que no hubo diferencia en la ocurrencia de accidentes de trabajo en trabajadores de instituciones

hospitalarias, públicas y/o privadas, en el período de 2.000 a 2.005, así como no fue constatada diferencia en la CVRS de los trabajadores de la salud accidentados en el año 2.005.

CONSIDERACIONES FINALES

En la mayoría de los hospitales, actualmente, inclusive en los grandes centros, nos encontramos con condiciones insalubres para los trabajadores, lo que interfiere en el aumento de la ocurrencia de los accidentes de trabajo; el gran desafío es equilibrar

las condiciones de trabajo y optimizar la salud de esos trabajadores. Los datos de este estudio colocaron en evidencia puntajes promedios elevados en todos los dominios de la CVRS entre trabajadores de la salud, no siendo detectada una diferencia en la CVRS entre los accidentados, en instituciones de asistencia pública o privada. Nuevos estudios son necesarios, con planificación metodológica y uso de instrumentos específicos, para profundizar la investigación del comprometimiento de la CVRS del trabajador accidentado, así como la influencia del accidente del trabajo en la CVRS de los trabajadores de la salud.

REFERENCIAS

1. Benatti MCC. Acidentes do trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem. [Tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1997.
2. Whoqol Group. The development of the world health organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL) In: Orley J, Kuyken W, editors. Quality of life assessment: international perspectives. Heigelberg: Springer Verlag; 1994.
3. Auquier P, Simeoni MC, Mendizabal H. Approaches théoriques et méthodologiques de la qualité de vie a la santé. Rev Prevenir 1997; 33: 77-86.
4. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36- Item Short-Form Health Survey (SF-36). Med Care 1992; 30(6):473-83.
5. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36. Rev Bras Reumatol 1999; 39(3):143-50.
6. Nunnally JC. Psychometric theory. New York: McGraw-Hill; 1978.
7. Balsamo AC. Estudo sobre os acidentes do trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde. [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2002.
8. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2002 julho; 10(4):571-7.
9. Souza M. Acidentes ocupacionais e situações de risco para a equipe de enfermagem: um estudo em cinco hospitais do município de São Paulo. [Tese]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/ UNIFESP; 1999.
10. Silva VEF. Estudo sobre acidentes de trabalho ocorridos com trabalhadores de enfermagem de um hospital de ensino. [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1988.
11. Canini SRMS, Gir E, Hayahida M, Machado AA. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. Rev Latino-am Enfermagem 2002 março/abril; 10(2):172-8.
12. Gurgueira GP Contribuições ao estudo de qualidade de vida e restrições de trabalho em uma instituição hospitalar. [Dissertação-Mestrado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2005
13. Oliveira APBM. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em médicos de um hospital universitário. [Dissertação-Mestrado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2004.