

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

Claudia Maria Monteiro¹
Maria Cecília Cardoso Benatti²
Roberta Cunha Matheus Rodrigues³

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.

DESCRITORES: acidentes de trabalho; qualidade de vida; trabalhadores; hospitais

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

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

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 acidentados en el año de 2.005. Los datos obtenidos posibilitaron identificar 286 trabajadores acidentados 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 acidentados, 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 acidentados de los tres hospitales estudiados.

DESCRIPTORES: accidentes de trabajo; calidad de vida; trabajadores; hospitales

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor da Instituição de Ensino São Francisco, Brasil, e-mail: claudia.m.monteiro@uol.com.br; ²Enfermeira, Professor Associado da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Brasil, e-mail: mcbenatti@uol.com.br; ³Enfermeira, Professor Associado da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Brasil, e-mail: robertar@fcm.unicamp.br.

INTRODUÇÃO

O trabalho exerce papel fundamental nas condições de vida e saúde dos indivíduos, em seus grupos familiares e na população em geral. A organização do trabalho e as condições em que o mesmo se realiza, no entanto, podem provocar desgastes, doenças e acidentes do trabalho⁽¹⁾.

De acordo com a Lei n. 8213, de 24 de julho de 1991, da Previdência Social, Acidente do Trabalho (AT) é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa a morte, ou a perda, ou redução, temporária ou permanente, da capacidade para o trabalho. No percurso de casa para o trabalho, ou vice-versa, o acidente é considerado como de trajeto. Também é considerado acidente do trabalho a doença profissional produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade⁽¹⁾.

Os acidentes do trabalho são os agravos à saúde do trabalhador mais documentados em todo mundo, mesmo levando em conta a subnotificação ou sub-registro do acidente. No Brasil, os acidentes do trabalho por força de lei (8213, de 24/7/1991 – Previdência Social) são comunicados ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Esse procedimento é realizado por meio do preenchimento e encaminhamento da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), após todo e qualquer acidente ocorrido em ambiente do trabalho.

O trabalho em unidades hospitalares tem sido associado à sobrecarga e desgaste do trabalhador, especialmente nos hospitais públicos, caracterizados pela elevada demanda da população, principalmente de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A sobrecarga de trabalho, por sua vez, pode interferir na Qualidade de Vida (QV) de seus trabalhadores.

A Organização Mundial da Saúde entende QV como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"⁽²⁾.

O avanço nos estudos sobre QV, no entanto, originou definições focais, ou seja, aquelas que se

referem a somente um ou pequeno número de componentes da qualidade de vida. Surge, assim, o conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), definido como o valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais, as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos e a organização política e econômica do sistema assistencial⁽³⁾.

Embora na literatura, já existam estudos que relacionam os fatores existentes no local do trabalho ao acidente do trabalho⁽¹⁾, não foram encontradas pesquisas, que tenham investigado a QV e mais especificamente a QVRS em profissionais de saúde da área hospitalar, acidentados do trabalho. Considerando que as condições de trabalho podem diferir entre diferentes estruturas de organização hospitalar, este estudo teve por objetivo avaliar a ocorrência de acidente do trabalho no período de 2000 a 2005 em trabalhadores de instituições hospitalares, com diferentes modalidades organizacionais, e a qualidade de vida relacionada à saúde de trabalhadores vítimas dos acidentes acontecidos no ano 2005.

MÉTODO

Trata-se de estudo realizado em duas etapas. A primeira etapa, de caráter retrospectivo, caracterizou os acidentados do trabalho, no período de 2000 a 2005, em três hospitais de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. A segunda etapa, com corte transversal, teve por finalidade analisar a QVRS da amostra de sujeitos que sofreram acidente do trabalho no ano 2005.

Os hospitais envolvidos no estudo foram (A) da rede privada, (B) filantrópico e (C) da rede pública. O hospital A contava com 105 leitos de assistência geral e maternidade, 360 funcionários, voltado ao atendimento da rede privada (particular) e alguns convênios. O hospital B tinha 181 leitos também de assistência geral e maternidade, com 457 funcionários e com prestação de assistência privada (particular), convênios e atendimento SUS. O hospital C possuía 42 leitos em funcionamento, 300 funcionários,

atendendo somente usuários do SUS. Embora não se caracterizassem como hospitais de ensino, as três instituições recebiam alunos da rede privada de ensino para o desenvolvimento de atividades práticas (estágios).

Do total de 1117 trabalhadores dos três hospitais (ano-base 2005), todos contratados pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), foram identificados 251 trabalhadores acidentados do trabalho, no período de 2000 a 2005, perfazendo o total de 286 ocorrências, notificadas por meio da CAT. Os acidentes ocorreram em trabalhadores pertencentes ao corpo médico, ao serviço de enfermagem e aos serviços de apoio (cozinha, lavanderia, limpeza, e manutenção). A QVRS foi avaliada somente entre os trabalhadores acidentados do trabalho que estavam exercendo regularmente suas funções no ano 2005 (n=61).

A coleta de dados foi realizada de acordo com duas etapas:

1. obtenção de dados retrospectivos, registrados na ficha de Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT) dos hospitais, no período de 2000 a 2005 (n=286). Os dados obtidos na CAT possibilitaram a caracterização sociodemográfica dos trabalhadores acidentados e de acidentes de trabalho acontecidos;

2. foi avaliada a QVRS dos trabalhadores acidentados no ano 2005 (n=61), por meio da auto-aplicação do SF-36 *Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey*⁽⁴⁾, questionário esse já validado para a cultura brasileira⁽⁵⁾. Trata-se de questionário auto-respondido, composto por oito escalas: Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais, Saúde Mental e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e aquela de um ano atrás. O questionário apresenta escore final de 0 a 100 para cada domínio, no qual 0 corresponde ao pior e 100 ao melhor estado de saúde possível.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Os trabalhadores foram convidados a participar do estudo, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os dados obtidos foram transportados para o programa Microsoft Excel, 2002 e, posteriormente, para o programa *Statistical Analysis System - SAS, versão 8,02 (1999-2001), USA*, para as seguintes análises: descritiva, de variância (Anova nos *ranks*), seguido pelo teste de Tukey e de associação (qui-quadrado). A confiabilidade, segundo o critério de consistência interna, foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach, sendo estabelecido como coeficiente alfa satisfatório, valor igual ou superior a 0,70⁽⁶⁾.

O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, p-valor igual ou <0,05.

RESULTADOS

No período de 2000-2005 havia, nos três hospitais estudados, 1117 trabalhadores (ano-base 2005). No período, foram registrados 286 acidentes do trabalho, ocorridos em 251 trabalhadores (35 trabalhadores apresentaram mais do que um acidente de trabalho). A distribuição do total de trabalhadores e do número de acidentes de trabalho, de acordo com a instituição, está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de trabalhadores e da ocorrência de acidentes do trabalho, segundo três hospitais do Estado de São Paulo, 2000-2005

| Hospital | Trabalhadores acidentados | |
|----------------|---------------------------|------|
| | 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 acidentes em relação ao número de trabalhadores por instituição

Embora tenha sido observado um número absoluto de acidentes do trabalho maior no hospital B, ao se considerar o número de acidentes do trabalho em relação ao número absoluto de trabalhadores, verifica-se que o hospital C foi o que apresentou o maior percentual (31%) de acidentes do trabalho no período estudado.

A caracterização sociodemográfica e ocupacional dos trabalhadores acidentados no período de 2000-2005 está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos trabalhadores acidentados, segundo características sociodemográficas e ocupacionais, em três hospitais do Estado de São Paulo, 2000-2005 (n=251)

| Variáveis | Hospitais | | | | | | | | | p-valor | |
|------------------------|-----------|----------------|-----------|-------|----------------|---------|-------|----------------|---------|------------|--------------------------|
| | A | | | B | | | C | | | | Total |
| | N (%) | Média (±dp) | Mediana | N (%) | Média (±dp) | Mediana | N (%) | Média (±dp) | Mediana | | N (%) |
| Sexo | | | | | | | | | | | |
| Feminino | 59 (95,1) | | 92 (80,7) | | 59 (78,6) | | | | | 210 (83,6) | 0,009** |
| Idade | | 30,8 (±8,9) | 28 | | 33 (±9,7) | 32 | | 35,4 (±9,4) | 36 | | 0,011*** A≠C |
| Remuneração* | | 654,9 (±239,4) | 616 | | 565,4 (±436,3) | 493 | | 565,9 (±425,1) | 433 | | 0,0001*** (A≠B e C; B≠C) |
| Categoria | | | | | | | | | | | |
| Auxiliar de Enfermagem | 28 (45,2) | | 71 (62,3) | | 43 (57,3) | | | | | 142 (56,6) | |
| Pessoal de apoio | 18 (29) | | 29 (25,4) | | 20 (26,7) | | | | | 67 (26,7) | |
| Técnico de enfermagem | 15 (24,2) | | 09 (7,9) | | 0 (0) | | | | | 24 (9,6) | <0,0001† (A≠B; A≠C) |
| Médico/enfermeiro | 01 (1,6) | | 05 (4,4) | | 12 (16) | | | | | 18 (7,2) | <0,0001† (C≠A; C≠B) |

*(em moeda corrente - R\$)

**teste exato de Fisher

*** Anova nos *ranks* e teste de Tukey

†teste qui-quadrado

Na amostra como um todo, observou-se predomínio do sexo feminino, idade média de 33,1 (±9,3) anos e remuneração média de 595,4 (±366,9). Analisando a distribuição dos acidentados por categoria profissional, observou-se que, para a amostra como um todo, a categoria que apresentou maior número absoluto de acidentados foi a de auxiliar de enfermagem, com 56,6% dos casos; a categoria agrupada médico/enfermeiro apresentou o menor número de acidentados (7,2%) (Tabela 2). Embora, no geral, os três hospitais tenham apresentado a mesma tendência na distribuição das variáveis sociodemográficas, foram observadas algumas diferenças entre eles. No hospital A, houve maior proporção de mulheres acidentadas (p=0,009, teste exato de Fisher). A média de idade dos acidentados do hospital A foi significativamente menor do que a dos trabalhadores do hospital C (p=0,011; Anova nos *ranks*). Quanto à remuneração, constatou-se que os trabalhadores do hospital A apresentaram renda significativamente maior que os trabalhadores dos hospitais B e C (p<0,0001; Anova nos *ranks*) e os trabalhadores do hospital B, por sua vez, apresentaram renda significativamente maior que os trabalhadores do hospital C. Quanto à categoria profissional, os técnicos de enfermagem no hospital A apresentaram maior proporção de acidentados que os técnicos dos hospitais B e C (p<0,0001; qui-quadrado).

A análise da distribuição dos acidentados do trabalho ao longo dos anos, meses, dias da semana e turnos de trabalho está apresentada na Tabela 3. Constatou-se, com exceção do ano 2003, gradativa evolução dos acidentados notificados no período de 2000 a 2005, sendo maior o número de acidentados ocorridos no segundo semestre do ano (52,1%). Em relação à distribuição ao longo da semana, constatou-se maior número de ocorrências entre segunda e quinta-feira (62,9%).

Tabela 3 - Distribuição dos acidentados, segundo o ano, o mês, o dia da semana e o turno, em três hospitais do Estado de São Paulo, no período de 2000-2005 (n=286)

| Variáveis | Categorias | Acidentados de trabalho | | | | | % |
|---------------|------------------|-------------------------|----|----|-------|------|---|
| | | Hospitais | | | | | |
| | | A | B | C | Total | | |
| | | n | n | n | n | | |
| Ano | 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 | |
| Mês | janeiro a junho | 30 | 54 | 53 | 137 | 47.9 | |
| | julho a dezembro | 43 | 66 | 40 | 149 | 52.1 | |
| Dia da semana | domingo | 6 | 21 | 9 | 36 | 12.6 | |
| | segunda | 14 | 17 | 17 | 48 | 16.8 | |
| | terça | 15 | 15 | 18 | 48 | 16.8 | |
| | quarta | 8 | 18 | 19 | 45 | 15.7 | |
| | quinta | 10 | 19 | 10 | 39 | 13.6 | |
| | sexta | 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 | |

No que se refere ao turno de ocorrência dos acidentados (Tabela 3), verificou-se que os acidentados aconteceram de maneira expressiva entre 7 e 19 horas (70,6%), nos três hospitais estudados.

Em análise de 286 CATs constatou-se que, em relação ao tipo de acidente, a maior percentagem encontrada foi para o acidente típico, portanto, acidente ocorrido durante o processo de trabalho (91,6%), conforme demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição dos acidentes segundo o tipo, local, região do corpo afetada, agente causador e atividade, em três hospitais do Estado de São Paulo, 2000-2005 (n=286)

| Variáveis | Categorias | Acidentes de trabalho | | | | |
|------------------------|---|-----------------------|-----|----|-------|------|
| | | Hospitais | | | | |
| | | A | B | C | Total | % |
| | | n | n | n | n | % |
| Tipo | Acidente típico | 63 | 114 | 85 | 262 | 91,6 |
| | Acidente de trajeto | 10 | 6 | 7 | 23 | 8 |
| | Doença ocupacional | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,4 |
| Local | Internação e ambulatório | 44 | 58 | 43 | 151 | 52,8 |
| | Centro cirúrgico, central de material e UTI | 6 | 34 | 16 | 56 | 19,6 |
| | Serviços de apoio | 9 | 18 | 12 | 39 | 13,6 |
| | Trajeto | 10 | 6 | 7 | 23 | 8 |
| | Serviços especializados | 2 | 3 | 6 | 11 | 3,9 |
| | Outros | 2 | 2 | 2 | 6 | 2,1 |
| | Região do corpo afetada | Membros superiores | 53 | 91 | 63 | 207 |
| Membros inferiores | | 6 | 13 | 2 | 21 | 7,6 |
| Coluna | | 1 | 3 | 9 | 13 | 4,6 |
| Outros | | 12 | 13 | 19 | 44 | 15,4 |
| Agente causador | Perfurocortante | 54 | 87 | 55 | 196 | 68,5 |
| | Estrutura física | 5 | 19 | 7 | 31 | 10,9 |
| | Trajeto | 10 | 3 | 9 | 22 | 7,7 |
| | Fluidos corporais | 4 | 9 | 5 | 18 | 6,3 |
| | Esforço físico | 0 | 1 | 11 | 12 | 4,2 |
| | Agressão por paciente | 0 | 1 | 6 | 7 | 2,4 |
| Atividade desenvolvida | Administração de medicação | 27 | 38 | 27 | 92 | 32,1 |
| | Manipulação de acesso venoso | 9 | 17 | 10 | 36 | 12,6 |
| | Trajeto | 12 | 6 | 7 | 25 | 8,8 |
| | Limpeza da unidade/lixo | 8 | 11 | 5 | 24 | 8,4 |
| | Procedimento/circulação de sala | 2 | 13 | 7 | 22 | 7,7 |
| | Assistência ao paciente | 3 | 6 | 9 | 18 | 6,3 |
| | Lavagem de material | 0 | 10 | 5 | 15 | 5,3 |
| | Realização de glicemia capilar | 5 | 5 | 2 | 12 | 4,2 |
| | Procedimento cirúrgico | 0 | 0 | 9 | 9 | 3,1 |
| | Outros | 5 | 14 | 14 | 33 | 11,5 |

Segundo o local do acidente (Tabela 4), a unidade de internação (quarto/leito e posto de enfermagem) (36,3%) e ambulatório (16,5%), juntos, foram aqueles de maior accidentalidade (52,8%). A parte do corpo do trabalhador mais atingida pelo AT foram os membros superiores (72,4%), em especial dedos e mãos (65,8%).

Em relação ao agente causador do acidente (Tabela 4), os acidentes perfurocortantes foram os mais relevantes, sendo responsáveis por 68,5% dos acidentes, tendo os acidentes por agulhas e por descarte incorreto de agulhas e lâminas, atingido 57,8 e 16,8%, desses acidentes, respectivamente.

Os 61 trabalhadores que se acidentaram no ano 2005 e que se encontravam exercendo regularmente suas funções no referido ano caracterizaram-se pelo predomínio do sexo feminino (85,2%), idade média de 33 anos ($\pm 8,3$), exercendo função de auxiliar de enfermagem (49,2%), seguido pelas funções de serviços de apoio (23%), técnico de enfermagem (18%), médico (8,2%) e enfermeiro (1,6%). A maioria dos acidentes nesta amostra (70,5%) ocorreu no turno de trabalho diurno, entre 7 e 19 horas.

As medidas de QVRS obtidas com a aplicação do SF-36, bem como os valores de Alfa de Cronbach, obtidos para os 61 acidentados, estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 - Análise descritiva dos domínios do SF-36 e alfa de Cronbach, em trabalhadores acidentados em três hospitais do Estado de São Paulo no ano 2005 (n=61)

| Domínios SF - 36 | Hospital A (n=23) | | | Hospital B (n=24) | | | Hospital C (n=14) | | | p-valor* | Alfa de Cronbach |
|-----------------------|-------------------|---------------|---------|-------------------|---------------|---------|-------------------|---------------|---------|----------|------------------|
| | Média | Desvio padrão | Mediana | Média | Desvio padrão | Mediana | Média | Desvio padrão | Mediana | | |
| Capacidade 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 |
| Dor | 79.2 | 22.6 | 84 | 82.3 | 17.5 | 84 | 67.8 | 19.9 | 62 | 0.1245 | 0.86 |
| Estado geral de saúde | 85 | 14.9 | 87 | 85.7 | 15.2 | 90 | 78.6 | 14.6 | 81 | 0.2310 | 0.68 |
| Vitalidade | 74.5 | 17.3 | 80 | 77.2 | 11.3 | 80 | 69.2 | 18.6 | 77.5 | 0.5800 | 0.81 |
| Aspectos sociais | 84.2 | 20 | 100 | 88 | 11.4 | 87,5 | 76.7 | 30.1 | 93.7 | 0.9318 | 0.63 |
| Aspectos emocionais | 87 | 28 | 100 | 90.2 | 15.5 | 100 | 83.3 | 31.3 | 100 | 0.9053 | 0.64 |
| Saúde mental | 81 | 15.5 | 84 | 85 | 10.1 | 84 | 76.8 | 22.8 | 84 | 0.7858 | 0.88 |

*Anova nos ranks

Os domínios de QVRS mensurados pelo SF-36 apresentaram valores de alfa de Cronbach satisfatórios, entre 0,63 e 0,86, com exceção, do

domínio Capacidade Funcional (0,57), o que fornece evidências de confiabilidade satisfatória, segundo o critério de homogeneidade.

Foram observados escores médios, em geral acima de 70, para a maioria dos domínios, nas três subamostras. Considerando-se que o escore em cada domínio pode variar de 0 a 100, os resultados mostram que os trabalhadores acidentados apresentaram valores médios elevados na grande maioria dos domínios analisados. Os domínios Dor e Vitalidade apresentaram a menor pontuação nos três hospitais estudados.

A comparação dos escores de QVRS entre os hospitais estudados mostra que os trabalhadores acidentados do hospital C apresentaram menores escores médios em todos os domínios analisados, embora não tenha sido constatada diferença estatisticamente significativa entre os escores dos três hospitais.

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou comparar a ocorrência de acidente do trabalho no período de 2000 a 2005 e a qualidade de vida relacionada à saúde, de trabalhadores acidentados no ano 2005 em três hospitais do interior do Estado de São Paulo.

A distribuição do número total de trabalhadores por instituição pelo número de leitos em funcionamento, nos hospitais foco do estudo, apresentou índice no hospital B (filantrópico) de 2,5% trabalhadores por leito, no hospital A (privado) 3,4% e no hospital C (municipal) 7,1%. O resultado encontrado pode ser justificado pela política de contratação de pessoal e por características de atendimento e prestação de serviços hospitalares.

Os dados apontaram para predomínio do sexo feminino, dentre os trabalhadores acidentados do trabalho (83,6%), o que está em concordância com dados referidos por outros autores⁽⁷⁻⁸⁾. No processo de trabalho dos hospitais, a maioria dos trabalhadores de enfermagem e pessoal de apoio é do sexo feminino, portanto, os mais expostos às situações de risco, muitas vezes assumindo riscos não condizentes com seu porte físico. Segundo a idade dos acidentados, os resultados mostraram que o hospital A (particular) contava com trabalhadores significativamente mais jovens em relação ao hospital C (municipal), o que pode refletir a seleção de pessoal adotada (entrevistas x concursos públicos). Na literatura⁽⁷⁻⁹⁾ existe grande variação de idade entre os acidentados, indicando que a ocorrência dos

acidentes deve ser buscada mais na atividade laboral realizada do que na idade do acidentado.

Em relação à categoria profissional (Tabela 2), os auxiliares de enfermagem foram os mais acidentados. Em levantamento de 55 pesquisas já publicadas, os autores⁽⁸⁾ constataram que a categoria mais acometida também foi a de auxiliar de enfermagem. Provavelmente esses resultados estão relacionados aos acidentes na administração de medicação, atividade basicamente executada pelos auxiliares de enfermagem.

Quanto ao ano do acidente, os resultados apontam, provavelmente, para progressivo aumento da notificação do acidente pelo maior conhecimento da legislação existente e obrigatoriedade de seu cumprimento pelos empregadores. O resultado do acidente de trabalho ter acontecido, predominantemente, de segunda a quinta-feira (62,9%), pode ser explicado pelo maior número de pessoas circulando pelas unidades de trabalho: trabalhadores, pacientes, visitas, professores e estagiários. Isso leva à reflexão de que, quanto maior o número de pessoas em circulação, nas mesmas horas e locais, ocorre número maior de riscos ocasionando incidentes, "quase acidentes" e até acidentes do trabalho. Dados semelhantes foram encontrados na literatura nacional^(1,10).

Segundo outros estudos, os perfurocortantes também foram a maior causa dos acidentes hospitalares acontecidos^(1,9). Os ferimentos com agulha e material cortante são extremamente perigosos por serem capazes de transmitir mais de 20 patógenos diferentes, entre eles a hepatite B e C e o vírus da imunodeficiência humana (HIV)^(1,8,11).

Em relação à QVRS dos trabalhadores acidentados, os resultados mostram valores médios elevados na grande maioria dos domínios analisados, sendo que a menor pontuação obtida foi nos domínios Dor e Vitalidade, nos três hospitais estudados. Em estudos que mensuraram a QVRS entre trabalhadores da saúde, também foi constatado maior comprometimento nos domínios Vitalidade e Dor⁽¹²⁻¹³⁾.

Os elevados escores de QVRS obtidos nesse estudo podem ser explicados pelo fato de ter sido empregado instrumento genérico de avaliação de QVRS, que provavelmente não foi capaz de discriminar o comprometimento na QV, em decorrência das especificidades do trabalho, em especial aquelas relacionadas ao acidente do trabalho.

Embora se constate na literatura, estudos que investigaram a QVRS em trabalhadores da saúde⁽¹²⁻¹³⁾, tem sido pouco explorada a QVRS entre profissionais de saúde acidentados no trabalho.

É importante destacar que, embora não tenha sido encontrada diferença significativa na comparação de QVRS entre os trabalhadores acidentados dos três hospitais, a menor pontuação obtida em todos os domínios, entre os trabalhadores do hospital C, coincide com o maior índice de acidentes do trabalho, também registrado nesse hospital. Destaca-se que o hospital C, embora tenha o maior contingente de funcionários em relação ao número de leitos em funcionamento, é a única instituição que se caracteriza por atendimento exclusivo aos usuários do SUS, o que leva à suposição de maior restrição orçamentária e piores condições de trabalho. Além disso, caracteriza-se por dispor de serviço de atendimento de urgência pré-hospitalar que atende a comunidade do município, principalmente usuários do SUS, o que lhe confere maior demanda e complexidade de atendimento. Tais características poderiam, em parte, contribuir para a explicação da maior ocorrência de acidentes do trabalho e menor QVRS entre os seus trabalhadores.

A realização de novos estudos com ampliação do tamanho da amostra e inserção de grupo controle (indivíduos que não se acidentaram), bem como um desenho longitudinal com acompanhamento dos acidentados, a partir da ocorrência do evento, com emprego de instrumento específico, poderá contribuir para verificar a relação entre a ocorrência de

acidentes de trabalho e QVRS dos trabalhadores da saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos permitem concluir que não houve diferença na ocorrência de acidente do trabalho em trabalhadores de instituições hospitalares, pública e/ou privada, no período de 2000 a 2005, bem como não foi constatada diferença na QVRS dos trabalhadores da saúde acidentados no ano 2005.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na maioria dos hospitais, atualmente, inclusive nos grandes centros, depara-se com condições insalubres para os trabalhadores, o que interfere no aumento da ocorrência dos acidentes do trabalho, e o grande desafio é equilibrar as condições de trabalho e otimizar a saúde desses trabalhadores. Os dados deste estudo, entretanto, evidenciaram escores médios elevados em todos os domínios da QVRS entre trabalhadores de saúde, não sendo detectada diferença na QVRS entre os acidentados, em instituições de assistência pública ou privada. Novos estudos são necessários, com delineamento metodológico e uso de instrumentos específicos, possibilitando aprofundar a investigação do comprometimento da QVRS do trabalhador acidentado, bem como a influência do acidente do trabalho na QVRS dos trabalhadores da saúde.

REFERÊNCIAS

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.