

ACIDENTES DE TRABALHO VERSUS ABSENTISMO LABORAL ACCIDENTS OF WORK VERSUS LABOUR ABSENTEEISM

Matilde Martins ¹; Norberto Silva ²; Teresa Correia ³

¹ Instituto Politécnico de Bragança Escola Superior de Saúde, Portugal | matildemartins@ipb.pt

² Centro Hospitalar do Nordeste – Unidade de Bragança, Portugal | norbertosilva@sapo.pt

³ Instituto Politécnico de Bragança Escola Superior de Saúde, Portugal | matildemartins@ipb.pt

RESUMO

Introdução: As últimas estatísticas da Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) sobre acidentes de trabalho nas instituições de saúde, apontam para um aumento da incidência de acidentes e, conseqüentemente, para o aumento do absentismo laboral. **Objectivo:** analisar as conseqüências dos acidentes de trabalho nas instituições de saúde do distrito de Bragança. **Material e Métodos:** estudo transversal retrospectivo, recorrendo ao registo de acidentes de trabalho notificados, e aos balanços sociais das instituições, constituindo uma amostra de 223 trabalhadores. **Resultados:** do total dos acidentes 40,8% resultaram em absentismo laboral temporário, faltando em média 67,23 dias por acidente, num total 6 116 dias, o que ascendeu a um custo aproximado de 168 856.271 €. Os factores que contribuíram significativamente ($p < 0,000$) para absentismo laboral, influenciando a média de dias perdidos, foram a idade superior a 45 anos, o baixo nível habilitacional, o desempenhar tarefa em horário fixo, os acidentes por quedas e as lesões musculoesqueléticas. Os *Odds Ratios* e respectivos IC a 95% demonstraram que os trabalhadores com lesões musculoesqueléticas apresentam um risco maior de ter absentismo laboral (OR=18,113; IC=7,786-42,135). O possuir habilitações superiores ao 12º ano e o praticar horário por turnos revelaram-se como factores protectores (OR=0,325 e OR=0,451 respectivamente). **Discussão:** Os dados da ACSS de 2009, indicam como número de dias perdidos 52 702, resultando em incapacidade temporária 1 581 e 87 em incapacidade permanente. Também a corroborar os nossos dados, vários estudos referem as pessoas com baixos salários, com baixo nível habilitacional e a desempenhar funções menos especializadas as mais expostas a acidentes e acidentes mais graves. **Conclusões:** Dada a relevância, humana e económica, deste problema os estudos apontam para a realidade dos acidentes de trabalho em meio hospitalar e para a necessidade de implementação de melhores condições laborais de forma a reduzi-los em número e em conseqüências nefasta.

Palavras-chave: acidente de trabalho, saúde ocupacional, risco profissional.

ABSTRACT

Introduction: The latest statistics from the Central Administration of Health Services (ACSS) on accidents at work in health institutions, suggests an increased incidence of accidents and, consequently, to increased absenteeism labour. **Objective:** To examine the consequences of accidents at work in health institutions in the district of Bragança. **Methods:** A retrospective cross-sectional study, using the registration of occupational accidents reported, and the balance of social institutions, constituting a sample of 223 workers. **Results:** Of the total 40.8% of the accidents resulted in the temporary absence from work, missing an average of 67.23 days per incident, totaling 6,116 days, which amounted to an approximate cost of 168 Euros 856.271. Factors that contributed significantly ($p < 0.000$) for absence from work, influencing the average days lost were older than 45 years, the low qualification level, perform the task at fixed times, accidents caused by falls and musculoskeletal injuries. The odds ratios and their 95% CI showed that workers with musculoskeletal injuries have an increased risk of absenteeism (OR=18.113, CI = 7.786 to 42.135). The have education above the 12th grade and practice schedule shift proved to be as protective factors (OR=0.325 and OR=0.451 respectively). **Discussion:** Data from the ACSS 2009 indicate number of days lost as 52 702, resulting in temporary disability in 1 581 and 87 permanent disability. Also to corroborate our data, several studies report people with low pay, low qualification level and less skilled play the most exposed to accidents and more serious accidents. **Conclusions:** Given the relevance, human

acordado o dia da nossa deslocação, tendo-nos sido concedido um local próprio para a consulta dos processos. Os dados foram codificados e inseridos em base de dados SPSS[®] versão 16.0 para o Windows (*Statistical Package for Social Sciences*), para posterior análise.

Recorremos aos registos do inquérito da Direcção de Recursos Humanos Saúde que o trabalhador preencheu no momento da participação do acidente. Esse inquérito é constituído por três grupos de questões fechadas. O grupo I foi utilizado para a identificação do acidentado, o grupo II referiu-se à caracterização do acidente e o grupo III identificou as consequências do acidente. Para a caracterização da amostra recorremos à estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Para a comparação de médias, utilizámos o teste *T* de *student* para duas amostras independentes. A normalidade das variáveis foi verificada através do teste de *Kolmogorov-Smirnov*, como as variáveis do nosso estudo não seguiam uma distribuição normal optamos por testes não paramétricos como o *U* de *Mann-Whitney* e o teste de *Kruskal-Wallis*, para a comparação de medianas. Recorremos à análise bivariada através do cálculo do teste do *Qui-Quadrado* ou em alternativa o teste exacto de *Fisher* para a comparação de proporções, permitindo desta forma descrever a relação entre duas variáveis. A análise de regressão logística permitiu estimar o risco de ter acidente com baixa nos trabalhadores com acidentes de trabalho. Estimou-se o risco relativo através da aproximação pelo *Odds Ratio* O nível de significância foi de 0,05. O custo directo dos acidentes de trabalho teve como remuneração média diária de cada grupo profissional e foi calculada manualmente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados revelaram que 91 trabalhadores tiveram acidente de trabalho com baixa, variando entre o mínimo de 8, no ano de 1997, um máximo de 22, no ano de 2001, distribuindo-se este da seguinte forma: Hospital Distrital de Bragança (HDB) com 40 acidentes, seguindo-se o Hospital Distrital de Mirandela (HDM) com 17 acidentes e o Hospital Distrital Macedo de Cavaleiros (HDMC) 15. Nos doze Centros de Saúde do distrito apenas os Centros de Saúde de Bragança, Carrazeda de Ansiães, Mogadouro e Vila Flor, apresentaram sinistralidade laboral notificada com baixas ao serviço, com 13 casos, 3 casos, 2 casos e 1 caso, respectivamente.

A média de dias perdidos foi de 68 variando entre 1 de mínimo e o máximo 930 dias. O número total de dias perdidos foi de 6 120 dias, correspondendo a 2 300 ao grupo profissional dos Auxiliares de Acção Médica (AAM) seguido dos enfermeiros e administrativos com 1.500 cada grupo, 30% dos acidentes levaram a ausências superiores a 30 dias tal como mostram outros estudos nacionais e internacionais. Segundo os últimos dados do Eurostat, (2009) do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (2008) e da ACSS (2009). Os acidentes aumentaram de forma geral e em particular os acidentes com baixa e na área da saúde. A taxa de acidentes no sector da saúde é superior em 34% à média da União Europeia OSHA, (2010). Talvez uma razão possível seja as condições de trabalho em meio hospitalar que é complexo e que representa um elevado número de riscos para os seus trabalhadores, tanto para aqueles que estão na prestação de cuidados directos ao utente como para todos os trabalhadores de outros serviços de apoio à prestação de cuidados. Estas instituições, são fonte de múltiplas circunstâncias que potenciam e originam inúmeros acidentes de trabalho com as consequentes repercussões na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores bem como e no absentismo e na economia das empresas e dos países. Sêco *et al*, (2008).

Os encargos dos acidentes de trabalho, calculados com base na remuneração média diária de cada grupo profissional e em função do número de dias perdidos, atingiram os 168 856.27€, não contando com despesas médicas, hospitalares, farmacêuticas, os gastos com indemnizações por incapacidade e das irreparáveis perdas humanas e situações de deficiência. Dados de um estudo conduzido pelo Banco Internacional Inter-Americano, publicados num artigo no *International Journal of Health*, em 2006, mostram que de 20 a 27 milhões de acidentes de trabalho que ocorrem anualmente na região, 90 mil são fatais, morrendo 250 pessoas por dia. Entre 40 a 50 acidentes acontecem em ambiente de trabalho a cada 7 minutos, levando a que os países da América Latina gastem em média 10% do Produto Interno Bruto (PIB). Também Guedes (2008) refere que o custo dos acidentes e das doenças profissionais em Portugal representa 4% do PIB.

A prevalência de acidentes foi de 86% em trabalhadores do género feminino, 21% no grupo etário dos 40 aos 45 anos, 56% a realizar horário fixo e 70% possuía menos do 12º ano de escolaridade. O grupo

profissional mais acidentado foi o AAM (40%) seguido dos enfermeiros (25%) e em trabalhadores dos serviços de internamento (22%), o que vai de encontro a outros resultados Nishide *et al* (2004), Ruiz *et al* (2004) e Martins, (2009) e (CRPG, 2008) nos quais estes trabalhadores estão mais expostos a acidentes e acidentes mais graves.

O agente responsável por 43% das lesões foi as escadas/pavimento, seguindo-se os instrumentos/ferramentas (17%), a acção da lesão foi quedas do trabalhador/objectos (53%) e os movimentos excessivos/bruscos (22%), provocando 41% de entorses e distensões e 27% de contusões/esmagamentos. A parte do corpo mais atingida foi o tronco (28%) seguido dos pés (22%). No entanto outros estudos referem que noutros sectores que não o da saúde, são os membros superiores seguidos dos inferiores que ocupam os primeiros lugares. CRPG, (2008)

Em média os acidentes com baixa verificaram-se às 12 horas com um desvio padrão de $\pm 3,1$ horas, 24% verificaram-se às segundas-feiras. Os meses de Janeiro e Julho foram os que apresentaram maior prevalência de acidentes com 14% e 11% respectivamente. Estes resultados que estão em consonância com os publicados pela ACSS (2009)

Quando comparamos a diferença de proporções entre acidentes com baixa e outras variáveis, através Qui-Quadrado, tendo por base a população total (223 trabalhadores) verificamos uma associação significativa entre as variáveis, como se pode constatar pelos dados da tabela 1.

Tabela 1 – Relação entre baixa e outras variáveis

		Ausências		Qui-Quadrado * - teste exacto de Fisher	p
		Sem Baixa	Com Baixa		
Instituição	Hospital	132	72	*	P<0,000
	Centro de Saúde		19		
Grupo Profissional	Técnicos de Saúde	86	26	$X^2_{(7)}=28,267$	P<0,000
	AAM	34	47		
	Adm./outros	12	18		
Habilitações	< 12º ano	44	61	*	P<0,000
	> 12º ano	88	30		
Tipo de horário	Fixo	39	51	*	P<0,000
	Turnos	93	40		
Idade	< 45 anos	93	45	*	P<0,000
	> 45 anos	39	46		
Local do Acidente	Internamento	69	20	$X^2_{(5)}=46,18$	P<0,000
	SU	17	7		
	BO	14	3		
	Serviços auxiliares de diagnóstico	12	12		
	Serviços de apoio	6	24		
	Outros	14	25		
Hora	8-20 h	107	84	*	P<0,000
	20-8 h	25	7		
Acção que conduziu à lesão	Queda do trabalhador/objecto	11	49	$X^2_{(3)}=104,12$	P<0,000
	Esforços excessivos/movimentos	5	20		
	Picadas/Pancada por objecto	116	17		
	Exposição a químicos/radiações		2		
Parte do corpo Atingida	Face	7	8	$X^2_{(4)}=86,973$	P<0,000
	Tronco	5	25		
	MS	107	18		
	MI	11	27		
	Múltiplas	2	13		
Tipo de lesão	Ferimentos	110	10	*	P<0,000
	Alterações-musculoesqueléticas	22	91		

Pela análise do teste *t student* apresentados na tabela 2 verificamos que os factores que contribuíram significativamente ($p < 0,000$) para absentismo laboral, influenciando a média de dias perdidos, foram a idade superior a 45 anos e o desempenhar tarefa em horário fixo.

Tabela 2 – Comparação entre a média de dias perdidos a idade e o tipo de horário.

		N	X	t	GL	IC 95%	p
Idade	< 45 anos	45	2,5402	-2,213	89	[-1,31;-0,070]	0,029
	> 45 anos	46	3,2312				
Log. Dias perdidos	Tipo de horário						
	Fixo	51	3,191	2,18	89	[0,3148;6,072]	0,032
	Turnos	40	2,504				

Como as outras variáveis não seguiam uma distribuição normal recorreremos à comparação de medianas através da aplicação do teste U Mann-Whitney, verificando-se uma relação entre os acidentes com baixa e o tipo de instituição, o agente e tipo de lesão, conforme podemos analisar pelos dados das tabelas 3.

Tabela 3 – Teste *Kuskal-Wallis* para comparação múltipla de medianas

		N	Média das ordens	GL	Qui_Quadrado	p	
Instituição	HDB	40	38,25	6	20,742	<0,002	
	HDMC	15	50,73				
	HDM	17	35,35				
	CS Bragança	13	65,27				
	CS Mogadouro	2	69,50				
	CS Vila Flor	1	68,00				
	CS Carraceda	3	79,50				
	Agente da lesão	Máquinas	2				42,50
Dias perdidos	Instalações eléctricas	1	21,50				
	Produtos químicos	2	27,00				
	Ferramentas/utensílios	15	43,53				
	Pavimento	35	48,03				
	Fornos/estufas	1	77,00				
	Escadas/rampas	3	84,00				
	Melos de transporte	8	67,19				
	Agentes biológicos	1	2,50				
	Outros	23	35,76				
	Tipo de lesão	Contusões/esmagamentos	25	39,36	5	30,283	<0,000
		Feridas	11	31,32			
Entorses/distensões		38	45,22				
Fracturas		13	79,88				
Luxações		1	51,50				
Outros		3	16,33				

O facto de possuir habilitações superiores ao 12º ano de escolaridade, revelou significado estatístico ($p=0,002$) como factor protector, ($OR=0,325$) para o risco de ter acidente, ($IC=0,159-0,664$). O mesmo aconteceu com o facto de praticar horário por turnos ($OR=0,451$ e $IC=0,218-0,934$). O tipo de lesão foi o factor que mais significativamente ($p<0,000$) aumentou o risco de ter acidente com baixa ($OR=18,113$; $IC=7,786-42,135$), estando as outras variáveis incluídas no modelo. Tabela 4

Tabela 4 - Risco de acidente com baixa

Variáveis	β	Odds Ratio	p	IC a 95%
Idade	0,344	1,140	0,377	[0,657;3,024]
Sexo	0,258	1,129	0,602	[0,491;3,410]
Tempo de serviço	0,019	1,019	0,963	[0,465;2,253]
Habilitações literárias	- 1,123	0,325	0,002	[0,129;0,664]
Tipo de Horário	- 0,797	0,451	0,032	[0,218;0,934]
Tipo de lesão	2,897	18,113	0,000	[7,786;42,153]

Apesar de no nosso estudo a idade não se constituir como factor de agravamento das consequências dos acidentes, existem outros estudos que referem que a partir do grupo etário dos 35 – 45 anos, o número de acidentes em geral começa a reduzir, aumentando, no entanto, a sua gravidade e consequências. CRPG, (2008) e Eurostat, (2009)

4. CONCLUSÃO

Os acidentes de trabalho podem afectar todos os profissionais das instituições de saúde, no entanto os factores que contribuíram significativamente ($p<0,000$) para acidente com baixa foi a idade superior a 45 anos; o baixo nível habilitacional; o realizar horário fixo; o grupo profissional das AAM; as quedas e os esforços excessivos; o agente de lesão, pavimento e escadas; o tipo de lesão, entorses/distensões e as lesões que atingem o tronco e os pés.

A idade superior a 45 anos, o horário fixo e o tipo de lesão aumentaram o número de dias perdidos. O número de dias perdidos foi de 6 116 e os encargos ascenderam a 168 856 271 €.

Apesar da relevância, humana e económica, deste problema pouca atenção tem sido dada aos riscos de acidentes de trabalho em meio hospitalar e à implementação de melhores condições laborais de forma a reduzi-los em número e em consequências nefastas. A investigação nesta área específica dos trabalhadores das instituições de saúde é diminuta, levando ao desconhecimento epidemiológico dos aspectos relacionados com a saúde. Verifica-se, portanto, necessidade de investimento na investigação epidemiológica sobre os acidentes de trabalho.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Administração Central dos Serviços de Saúde. (2009). Acidentes de trabalho 2007. Lisboa: Unidade Funcional de estudos e Planeamento dos Recursos Humanos
- (2) Banco – Inter-Americano, (2006). Acidentes de trabalho custam 10% do PIB na América Latina. Consultada em Outubro, 2010, em <http://www.sasp.org.br/index.php/notas/61-acidentes-de-trabalho-custam-10-do-pib-da-america-latina.html>
- (3) Centro de Reabilitação Profissional de Gaia. (2008). Doenças e Acidentes em Portugal. Da relação com Deficiências e Incapacidades. Vila Nova de Gaia.
- (4) Eurostat. (SD). Estatísticas de acidentes de trabalho. Consultado em Fevereiro 2010, em http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/health_safety_work
- (5) Guedes, A. (2008). Custo dos acidentes de trabalho. Consultada em Outubro, 2010, em <http://besttrabalho.blogspot.com/2008/10/custos-dos-acidentes-de-trabalho.html>
- (6) Martins, M. (2009). Acidentes de trabalho nas instituições de saúde do distrito de Bragança. Revista de Investigação em enfermagem, 19, 81-90.
- (7) Ministério da Trabalho e da Solidariedade Social. (2008). Acidentes de Trabalho 2006. Coleções Estatísticas. Lisboa: Gabinete de Estratégia e Planeamento.
- (8) Nishisde, V. M., Benatti, M.C.C. , Alexandre, N. M. C. Ocorrência de acidentes de trabalho em uma unidade de terapia intensiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 12, 204-211.
- (9) OSHA, (2003). Segurança e Saúde no trabalho. Consultado em Janeiro de 2010, em <http://pt.osha.eu.int/statistics/static.smt>.
- (10) OSHA, (2010). Estatísticas Europeias em segurança e saúde no Trabalho Segurança e Saúde no trabalho. Consultado em Setembro de 2010, em <http://osha.europa.eu/pt/statistics>.
- (11) Portugal (2003). Diário da Republica. Decreto-lei Nº 99/2003, de 27 de Agosto.
- (12) Ruiz, M., Barbosa, D., Soler, Z. Occupational accidents: a study regarding this occurrence in a general hospital. Arquivos Ciência Saúde. 11, 19-24.
- (13) Sêco, M. (2008). Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: Epidemiologia e prevenção. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 16.