



DILEMAS ATUAIS & DESAFIOS FUTUROS



Miranda do Douro

**Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa
Maria Maior**

Escola Superior de Saúde / IPB

28 e 29 de Setembro de 2012

LIVRO DE ATAS (EBOOK)

COORDENADORES:

Adília da Silva Fernandes

Carlos Pires Magalhães

Maria Augusta Pereira da Mata

Maria Helena Pimentel

Maria Gorete Baptista

FICHA TÉCNICA

Título

Dilemas atuais e desafios futuros | I Congresso de Cuidados Continuados da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa Maria Maior

Autores/Editores

Adília da Silva Fernandes; Carlos Pires Magalhães; Maria Augusta Pereira da Mata;
Maria Helena Pimentel; Maria Gorete Baptista

Editora

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Data

Setembro de 2012

ISBN

978-972-745-144-9

Esta edição é publicada pela Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Agência Nacional ISBN

Dilemas atuais e desafios futuros - I Congresso de Cuidados Continuados da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa Maria Maior

editado por Adília da Silva Fernandes; Carlos Pires Magalhães; Maria Augusta Pereira da Mata; Maria Helena Pimentel; Maria Gorete Baptista

ISBN 978-972-745-144-9

Editora: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Prefixo da Editora: 972-745-

Livro em 1 volume, 259 páginas

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa-IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, electrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa-IPB.

Todos os direitos reservados.

Escola Superior de Saúde | Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 330 950

Fax: (+351) 273 327 915

© 2012 by ESSa - IPB

ISBN 978-972-745-144-9

NOTA INTRODUTÓRIA

O I Congresso de Cuidados Continuados da Unidade de Longa Duração e Manutenção da Santa Maria Maior de Miranda do Douro, subordinado ao tema “Dilemas Atuais e Desafios Futuros”, tem como objetivos aprofundar o conhecimento e refletir sobre a problemática dos Cuidados Continuados, Paliativos, Geriátricos e de Reabilitação numa perspetiva mais alargada, fomentar a interação entre o contexto de trabalho, a investigação e as políticas públicas de sustentabilidade desta área de intervenção em saúde.

O envelhecimento é uma conquista civilizacional. É uma evidência que o crescente aumento do envelhecimento em Portugal contribuirá para o acréscimo do número de pessoas em risco de dependência, quer esta seja transitória ou instalada, pelo que essas pessoas e as suas famílias requerem cuidados adequados e integrados.

A organização de um dia e meio de congresso com a manhã do segundo dia dedicada à informação/comunicação e aos cuidadosos paliativos permite responder a dois objetivos. Por um lado, alargar o foco da atenção não apenas ao utente mas também às famílias, por outro, aprofundar o debate sobre a gestão das emoções e as questões ético/legais da sedação e da dignidade em fim de vida.

Para assinalar a realização deste evento e congregar sinergias, elaborou-se o presente livro de atas. Este documento assume o compromisso da partilha e da divulgação do conhecimento. Para além da atualidade e relevância científica, constituem pontos de contato de estudiosos destas matérias, que respondendo ao nosso apelo submeteram comunicações sob a forma de *posters*, que tivemos oportunidade de acompanhar ao longo destes dois dias.

Se a produção de qualquer evento, direta ou indiretamente, nunca é um ato isolado, este que aqui apresentamos contou com a colaboração e a conjugação de esforços de muitas pessoas. É de justiça, por isso, que se felicitem as comissões científica e organizadora que, por sua vez, contaram com o envolvimento ativo dos Dirigentes da Unidade de Cuidados Continuados da Unidade de Longa Duração e Manutenção da Santa Maria Maior.

Saudamos e agradecemos a presença de todos(as) os que quiseram juntar-se a nós, apelando à participação viva e empenhada.

ORGANIZAÇÃO

Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa Maria Maior | Escola Superior de Saúde | Instituto Politécnico de Bragança

COMISSÃO CIENTÍFICA

Francisco Centeno (SCM Miranda do Douro)

Paula Martins (SCM Miranda do Douro)

Elisabete Lavrador (SCM Miranda do Douro)

Adília da Silva Fernandes (ESSa-IPB)

Carlos Pires Magalhães (ESSa-IPB)

Maria Augusta Pereira da Mata (ESSa-IPB)

Maria Helena Pimentel (ESSa-IPB)

Maria Gorete Baptista (ESSa-IPB)

COMISSÃO ORGANIZADORA

Equipa Multidisciplinar da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa Maria Maior

02. CARATERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO NOS HOSPITAIS DO DISTRITO DE BRAGANÇA ENTRE 2000 E 2010

02. CHARACTERIZATION OF WORKMEN'S COMPENSATION IN HOSPITALS OF THE DISTRICT OF BRAGANÇA

Matilde Delmina da Silva Martins

Professora Adjunta

Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde.

Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano.

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

matildemartins@ipb.pt

Maria do Céu Barbieri de Figueiredo

Professora Coordenadora

Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

ceu@esenf.pt

Teresa Isaltina Gomes Correia

Professora Coordenadora

Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde.

Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano.

teresaicorreia@ipb.pt

Resumo

Introdução: O ambiente hospitalar é caracterizado pelo elevado número de riscos desde os físicos, os químicos, os biológicos aos psicossociais, que afetam a saúde dos trabalhadores, tanto da prestação de cuidados diretos ao utente como os de serviços de apoio, expondo-os a condições favoráveis à ocorrência de acidentes de trabalho. **Objetivos:** Caracterizar os acidentes de trabalho nas unidades hospitalares do distrito de Bragança entre 2000 e 2010, descrever o perfil epidemiológico do acidentado e identificar as causas e consequências dos acidentes de trabalho. **Material e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal retrospectivo referente ao período de 1 de janeiro de 2000 e 31 de dezembro de 2010. A informação foi obtida através do inquérito anónimo de notificação dos acidentes, referente a 453 trabalhadores. A recolha de dados foi realizada por uma das investigadoras após autorização do Conselho de Administração durante o mês de janeiro de 2011 nos dias úteis entre as 9:00 e as 17:00 horas no serviço saúde ocupacional. **Resultados:** A maior prevalência verificou-se no género feminino (83,7%), no grupo profissional dos Técnicos Superiores de Saúde (61,0%), na faixa etária 40-99 anos (33,9%) e com habilitações literárias licenciatura (59,8%). Em trabalhadores com mais de 10 anos de tempo de serviço (77,1%), em regime de nomeação (88,8%) e a praticar horário por turnos (70,7%). O local com maior sinistralidade foi no internamento (40,7%). Em média os acidentes ocorreram às 12,8 horas ($s\pm 4,7$), à segunda-feira (18%), nos dois primeiros dias de trabalho após descanso semanal (55,5%) e entre a 1ª e a 3ª hora de trabalho (36,1%). A principal causa de acidente foi a picada de agulha (34,6%) e o agente de lesão ferramentas/utensílios respondeu por (44,9%). Resultaram em incapacidade (33%) dos acidentes e o nº de dias perdidos foi de 7 931. Os membros superiores foram mais afetados (54,4%) e as feridas foi a lesão mais frequente (43,4%) seguida dos entorses/distensões (21,4%). **Discussão/Conclusões:** Os achados evidenciaram maior prevalência dos acidentes nos técnicos superiores de saúde, possivelmente pela proximidade conferida pela assistência direta aos pacientes por parte destes técnicos. A picada de agulha foi a causa mais relevante, facto que está associado às características das atividades realizadas por estes profissionais, como preparação/administração de medicação, pesquisa de glicémia capilar, punções venosas, realização de pensos, entre outras. Ressalta, assim, a importância de implementar medidas preventivas/educativas e revisão dos processos de trabalho de forma a minimizar os acidentes e as suas consequências.

Palavras-chave: Hospital; Acidentes de Trabalho; Saúde Ocupacional; Risco Ocupacional.

Abstract

Introduction: The hospital environment is characterized by the large number of risks from physicists, chemists, biological to psychosocial problems that affect the health of workers, both providing direct care to the patient as support services, exposing them to favorable conditions for the occurrence of accidents. **Objectives:** To characterize workplace accidents in hospitals in the district of Bragança between 2000 and 2010 describe the epidemiological profile of the victims and identify the causes and consequences of accidents. **Material and Methods:** A retrospective cross-sectional epidemiological study covering the period from January 1, 2000 and December 31, 2010. The information was obtained through anonymous survey for accidents, related to 453 workers. Data collection was performed by one of the investigators after authorization by the Board of Directors during the month of January 2011 on weekdays between 9:00 and 17:00 in the occupational health service. **Results:** The highest prevalence was found in females (83.7%) in the group of professional Technicians Health (61.0%), aged 40-99 years (33.9%) and educational degree (59.8%). Workers with more than

10 years of service time (77.1%) in naming scheme (88.8%) and practice time shift (70.7%). The site with the highest accident rate was in hospital (40.7%). On average the accident occurred at 12.8 hours (± 4.7 s), on Monday (18%) in the first two working days after weekly rest (55.5%) and between the 1st and the 3rd time work (36.1%). The main cause of the accident was pinprick (34.6%) and injury agent tools / utensils accounted for (44.9%). Resulted in disability (33.0%) of accidents and the number of days lost was 7931. The upper limbs were the most affected (54.4%) and the wounds was the most frequent injury (43.4%) followed by sprains / strains (21.4%). **Discussion / Conclusions:** The findings showed a higher prevalence of accidents in the higher technical health, possibly due to the proximity afforded by direct care to patients by these technicians. A pinprick was the most relevant, because it is associated with features of the activities performed by these professionals, as preparation / administration of medication, research capillary blood glucose, venipunctures, performing dressings, among others. It appears, therefore, the importance of implementing preventive / educational and review of work processes in order to minimize accidents and their consequences.

Keywords: Hospital; Workmen's Compensation; Occupational Health; Occupational Risk.

Introdução

Segundo o estipulado na 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 de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte.”Decreto-lei nº98/2009.

O tipo de atividade profissional, as condições em que é desempenhado, as características físicas e psíquicas do trabalhador, o contexto social, económico e político constituem fatores determinantes de risco para a saúde dos trabalhadores. Uva, (2009) e Sêco; [et al], (2008).

O ambiente hospitalar é caracterizado pelo elevado número de riscos desde os físicos, os químicos, os biológicos aos psicossociais, que afetam a saúde dos trabalhadores, tanto da prestação de cuidados diretos ao utente como os de serviços de apoio à prestação de cuidados, expondo-os a condições favoráveis à ocorrência de acidentes de trabalho. Uva, (2009) Acresce, ainda, muitas vezes problemas relacionados com a organização e com circunstâncias do trabalho, como situações de emergência, horários contínuos e prolongados, provocando *stress* e fadiga nos trabalhadores. A exploração da força de trabalho, como, sobrecarga de serviço, salários insuficientes, insatisfação e insegurança ocupacional e ainda a exposição a riscos combinados expondo estes trabalhadores, continuamente a agravos à saúde. ACSS (2009). Nishide [et al], (2004) e Ruiz, [et al], (2004). A comunidade científica também tem demonstrado, que muitas vezes a causa do acidente está associada ao não cumprimento das precauções universais, por parte dos trabalhadores destas instituições. Seco, (2008) e Uva, (2007).

Os últimos dados, sobre acidentes de trabalho nas instituições de saúde, publicados em Julho de 2009, pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), apontam para um aumento do número de acidentes de trabalho registados desde 1997 a 2007, não só em valores absolutos mas também em valores globais de taxa de incidência, tendo-se registado, em 1997 um total de 3024 e em 2007 um total de 5063 ocorrências com uma taxa de incidência de 27,15% e de 39,28% respetivamente. Do total de acidentes em 2007, resultaram em incapacidades temporárias 1 581 e 87 em incapacidades permanentes, ascendendo a 52 702 o número de dias perdidos. Ao longo destes 10 anos, em média, houve duas pessoas que perderam a vida por ano, ou seja 20 pessoas (ACSS, 2009). Os acidentes de trabalho representam um sério problema para a saúde pública e um problema económico para as instituições e para os países. Enquanto nos sectores industriais houve um decréscimo, na área

da saúde ocorreu um incremento destas ocorrências, em especial no ambiente hospitalar, a taxa de acidentes no sector da saúde é superior em 34% á média da EU, exigindo mais investigações e intervenções neste contexto. Guerrini, (2008), ACSS, (2009) e OSHA (2010) A Saúde dos trabalhadores dos hospitais é uma área prioritária de intervenção em Saúde Ocupacional, pelo que exige aprofundar e atualizar o diagnóstico de saúde e desenvolver programas de promoção da saúde destes trabalhadores tanto a nível nacional, regional como local, com o objetivo de proporcionar ambientes laborais saudáveis neste contexto. Geraci (2005) e Uva (2007) A evidência científica tem demonstrado que ambientes de trabalho salutareos contribuem para maximizar a saúde dos trabalhadores, o desempenho organizacional e aumentar a qualidade e a segurança dos cuidados que são prestados nestas instituições, ou seja, a qualidade dos cuidados ao doente/família. RNAO, (2006) e Uva, (2007).

Apesar da relevância deste problema pouca atenção tem sido dada aos riscos de acidentes de trabalho e à implementação de melhores condições laborais na área da saúde, assim como são poucos os estudos que tratam deste assunto, por forma a ter um conhecimento real da situação e implementar medidas preventivas no sentido de minimizar os acidentes de trabalho, bem como as consequências que deste advêm. Ruiz [et al], (2004).

Com este estudo objetivou-se caracterizar os acidentes de trabalho nos hospitais do distrito de Bragança entre 2000 e 2010, descrever o perfil epidemiológico do acidentado e identificar as causas e consequências dos acidentes de trabalho.

Material e Métodos

Estudo epidemiológico transversal retrospectivo, referente ao período de 1 de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2010. Realizado nas três Unidades Hospitalares do Distrito de Bragança, Unidade Hospitalar de Bragança, Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros e Unidade Hospitalar de Mirandela. Estas unidades hospitalares prestam serviços de saúde na área médico-cirúrgica, saúde da mulher e da criança, da saúde mental e psiquiátrica, na urgência, emergência e cuidados intensivos, e meios de diagnóstico e terapêutica.

A amostra deste estudo foi constituída por 453 trabalhadores que sofreram acidente de trabalho e o notificaram junto dos serviços de recursos humanos, no período do estudo. A informação foi obtida recorrendo ao registo das notificações de acidentes de trabalho, através do inquérito anónimo da Direção Geral dos Recursos Humanos da Saúde, constituído por 3 grupos de questões fechadas. O primeiro diz respeito às características do acidentado (idade, género, 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, n.º de horas de trabalho cumpridas no momento do acidente, dia do acidente face ao último dia de descanso semanal, prestação de 1º 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 nº de dias perdidos).

A investigação foi previamente submetida a aprovação e autorização do Conselho de Administração, após parecer da comissão de ética. A recolha de informação foi agendada previamente e realizada por uma das investigadoras nos dias úteis, entre as 9 e as 17 horas, durante o mês de janeiro de 2011 no serviço de Saúde Ocupacional. 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 anonimato dos participantes. Recorremos à estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão. Definimos ausência ao trabalho quando o trabalhador faltou ao trabalho por um período igual ou superior a um dia.

Resultados

No período do estudo foram notificados 453 acidentes, recaindo a maior proporção de notificação de acidentes nos anos de 2006 (17,4%) e 2004 (15,5%). Na Unidade Hospitalar de Bragança foram notificados (54,4%) dos acidentes, na Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros (25,3%) e na Unidade Hospitalar de Mirandela (20,3%).

A amostra caracterizou-se por uma maior prevalência de acidentes no género feminino (83,7%), no grupo profissional dos Técnicos Superiores de Saúde (60,8%), entre os quais (50%) recaiu na categoria profissional dos enfermeiros, seguido dos Auxiliares de Ação Médica (26,9%).

O grupo etário entre os 40-99 anos foi onde se verificou maior sinistralidade laboral (33,9%) seguido, com uma proporção muito próxima, o grupo etário entre os 50-59 anos (33,1%).

Os trabalhadores com um nível habilitacional de licenciatura foram os que tiveram maior notificação de acidentes (59,8%) seguido dos trabalhadores com menos do 9º ano de escolaridade (33,7%), com mais de 10 anos de tempo de serviço (77,1%), em regime de nomeação (88,8%) e a praticar horário por turnos (70,7%), respondendo o turno da manhã (08.00-16.00 horas) por (64,5%) dos acidentes. (Tabela °1)

Tabela nº 1 – Caracterização da amostra

	Variáveis	N	%
Género	Feminino	380	83,7
	Masculino	73	16,3
Habilitações literárias	<9º Ano	153	33,7
	>9º ≤12º Ano	27	6,2
	Licenciatura	273	60,1
Grupo profissional	TSS*	276	60,8
	AAM**	121	26,9
	Administrativo	17	3,7
	Outro	39	8,6
Grupo etário	20-29 Anos	30	6,8
	30-39 Anos	99	21,8
	40-49 Anos	154	33,9
	50-59 Anos	151	33,1
	> 60 Anos	19	4,2
Tempo de serviço	<5 Anos	48	10,8
	5 – 10 Anos	55	12,1
	≥ 10 Anos	350	77,1
Tipo de horário	Fixo	132	29,3
	Turnos	321	70,7

Quanto à caracterização do acidente, o local com maior sinistralidade foi o internamento (40,7%), respondendo o serviço de medicina por 12,9% seguido do serviço de urgência (12,6%) e o bloco operatório (9,9%). Em média os acidentes ocorreram às 12,8 horas ($s \pm 4,7$), à segunda-feira (18%), nos meses de novembro (11,0%) e de junho (9,7%), nos dois primeiros dias de trabalho após descanso semanal (55,5%) e entre a 1ª e a 3ª hora de trabalho (36,1%). As principais causas de acidente foram a picada de agulha (34,6%), a queda do trabalhador/objetos (24,3%) e os esforços excessivos/movimentos inadequados (17,6%). As ferramentas/utensílios foram o agente de lesão mais frequente (44,9%) seguido da mobilização de doentes (14,5%) e do pavimento (14,1%). (Tabela nº2)

Tabela nº 2 – Caracterização do acidente

Variável		N	%
Local do acidente	Internamento	184	40,7
	Serviço de urgência	58	12,8
	Bloco operatório	45	9,9
	Zona entre serviços/Exterior	26	5,7
	Farmácia/laboratório	19	4,2
	Consulta externa	24	5,3
	In itinere	9	2,0
	Outro	88	19,4
Ação da lesão	Picada de agulha	157	34,8
	Queda do trabalhador/objeto	110	24,3
	Esforço excessivo/Movimento inadequado	80	17,6
	Pancada/corte por objeto	72	16,1
	Outro	34	7,2
Agente da lesão	Ferramentas/instrumentos	204	44,9
	Pavimento	64	14,1
	Mobilizar doentes	65	14,9
	Escadas/Rampas móveis	15	3,3
	Meios de transporte	10	2,4
	Outro	95	11,8

Como principais consequências, observou-se (32,6%) dos acidentes resultaram em incapacidade e o nº de dias perdidos foi de 7 931, variando entre o mínimo de 1 e o máximo de 941, recaindo a média em 17,7 dias de trabalho por acidente.

Os membros superiores foram os mais afetados (54,4%), respondendo as mãos por (47,1%) seguido do tronco (16,1%) e os membros inferiores (14,3%). As feridas foi a lesão mais frequente (43,4%) seguida dos entorses/distensões (21,4%). (Tabela nº3)

Tabela nº 3 – Consequências dos acidentes

Variáveis		N	%
Tipo de lesão	Ferida	197	43,7
	Entorse /distensão	97	21,4
	Contusão /esmagamento	52	11,5
	Fratura	23	5,1
	Luxação	16	3,5
	Outro	68	14,8
Parte do corpo atingida	Membros Superiores	247	54,4
	Membros inferiores	65	14,3
	Tronco	73	16,1
	Cabeça	17	3,7
	Múltiplas	51	11,5
Ausência ao trabalho	Sem ausência	303	67,4
	Com ausência	150	32,6

Discussão

Durante os 10 anos do estudo verificaram-se 453 acidentes de trabalho, registados através do inquérito de notificação dos acidentes de trabalho junto do Serviço de Recursos Humanos da Saúde, num centro hospitalar distrital, constituído por três unidades, onde se prestam cuidados a utentes com diferentes níveis de complexidade. O Inquérito de notificação dos acidentes é um instrumento revelante para os estudos epidemiológicos nesta área, pelas informações que pode dispensar, porém, tornam-se limitados quando os registos dos dados não é feito de forma correta ou as anotações são incompletas. Esta limitação ficou clara na análise epidemiológica de algumas situações, como é o caso da descrição da ocorrência do acidente, do uso ou não de Equipamento de Proteção Individual (EPI), dos procedimentos no Serviço de Urgência e do seguimento do trabalhador, pelo que estas variáveis não poderem ser avaliadas.

Quanto à distribuição dos acidentes ao longo dos anos a maior proporção verificou-se no ano de 2006 (17,4%), dados que não corroboram as estatísticas nacionais que apontam para um aumento global dos acidentes ao longo dos anos de aproximadamente de 12%. ACSS, (2009) Estes aumento de notificação nestas instituições, em 2006, pode dever-se à implementação do serviço de Saúde Ocupacional durante o ano de 2005 e conseqüentemente uma maior sensibilidade dos seus trabalhadores para a notificação destas ocorrências, no entanto, não temos evidência científica. A Unidade Hospitalar de Bragança é a unidade que comporta maior número de trabalhadores e que presta cuidados mais diferenciados e diversificados pelo que justifica uma notificação de mais de metade dos acidentes.

O maior predomínio de acidentes neste estudo foi nos técnicos superiores de saúde e particularmente na categoria profissional dos enfermeiros (50%), no sexo feminino (83,7%) e com habilitações literárias de licenciatura (50,1%), o que corrobora os resultados de outros estudos nacionais e internacionais. Ruiz, (2004); ACSS, (2009); Martins, (2009, 2012) e Ribeiro, (2010) É possível entender estes resultados, uma vez que os enfermeiros representam o maior grupo profissional nos hospitais, é constituído maioritariamente por mulheres e a sua formação de base em Portugal é desde 1990 de licenciatura. É este grupo profissional que prestam, de forma ininterrupta, os cuidados diretos, desde os mais simples aos mais complexos, aos doentes/família, recorrendo a um conjunto de tecnologia diversificada e sofisticada, expondo-os a mais a riscos laborais, dados corroborados pela investigação nacional. ACSS, (2009); Martins, (2012) Existem alguns estudos americanos que apontam outros profissionais, como os auxiliares de enfermagem, para os mais acidentados, isto deve-

se ao facto de nestes países as categorias profissionais serem distintas bem como as funções inerentes a cada uma, assumindo estes, alguns cuidados prestados em Portugal pelos enfermeiros. Nishide, (2004); Ruiz, (2004) Bakke, (2010)

Quanto à variável grupo etário verificou-se um predomínio de (67%) entre os 40 e 59 anos e com mais de 10 anos de serviço, (77%). Dados discordantes com os da ACSS, (2009) que apontam para uma maior frequência de acidentes no grupo etário dos 25-35 anos e outros estudos internacionais referem idades mais jovens entre os 21-50 anos e os 21-40 anos. Ruiz, (2004) e Bakke, (2010). Os nossos resultados podem justificar-se por uma maior sensibilização destes trabalhadores para a notificação destas ocorrências ou por outro lado pela minimização e desvalorização dos riscos laborais por parte destes trabalhadores mais experientes, expondo-os mais a risco de acidente. O praticar horário por turnos foi responsável por (70,7%) e no turno da manhã ocorreram (64,5%), dados coincidentes com outra literatura da área e que se justifica por ser neste turno que se encontra um maior contingente de trabalhadores e se prestam o maior número de cuidados/diretos e indiretos aos utentes. Ribeiro, (2010); Isidoro, (2010); Martins, (2012).

No que diz respeito à caracterização do acidente, o local onde se verificou maior sinistralidade foi no internamento (40,7%) nomeadamente o serviço de medicina (12,9%), entre a 1ª e a 3ª hora de trabalho (36,1%). Estes dados podem ser explicados pelo facto de neste serviço os doentes serem maioritariamente idosos, com grandes limitações físicas, muitas vezes obesos, com patologias crónicas associadas, exigindo da parte dos profissionais um maior esforço na dinamização de um conjunto diversificado de meios terapêuticos com recurso a instrumentos perfurocortantes e um esforço físico para a mobilização destes utentes, expondo estes profissionais a um rico acréscimo para acidentes. Ribeiro, (2010); Spagnulo, (2011) Também vários estudos indicam o horário de início de trabalho (0-4 horas) como o mais crítico para a ocorrência de acidentes pela intensidade e características das atividades realizadas no início do turno, como colheita de espécimes para análises, preparação de doentes para cirurgia ou meios auxiliares de diagnóstico, realização de penso, prestação de cuidados de higiene, mobilização, conforto e alimentação ... Nishide, (2004); Bakke, 2010; Spagnulo, (2011)

A causa mais referida foi a picada de agulha (34,6%), provocada por ferramentas/utensílios (44,9%), dados que se assemelham aos achados de outros estudos que indicam os acidentes com perfurocortantes como a principal notificação neste contexto, associado mais uma vez às características das atividades desempenhadas, bem como ao uso de

práticas de risco, impróprias e inconsequentes como o reencapsulo de agulhas e abandono inadequado. Ruiz, (2004); Ribeiro, (2010); Martins, (2012)

Os acidentes que tiveram como causa as quedas ou esforços excessivos, correspondem à segunda e terceira maior causa de notificação (24,3% e 17,6% respetivamente), a grande maioria estava relacionada com o pavimento molhado e a esforços físicos ou pesos excessivos durante a atividade laboral. Sabe-se que a carga excessiva de trabalho provoca acidentes e adoecimento dos trabalhadores, repercutindo-se em períodos de afastamento de trabalhador mais ou menos prolongados. Ruiz, (2004)

Quanto às consequências dos acidentes resultaram em incapacidade (32,6%) levando a um total de dias de ausência ao trabalho de 7 931.

A realização de atividades que exige destreza e precisão por estes trabalhadores deixam os mais vulneráveis a lesionar os membros superiores, especialmente as mãos. Este facto foi confirmado neste estudo, visto que ocorreram (54,4%) dos acidentes nos membros superiores, dos quais (47,1%) nas mãos, comportamento que corrobora a literatura sobre o assunto. Ruiz, (2004); Machado, (2006); Ribeiro, (2010); Martins, (2012).

Conclusão

Os resultados evidenciaram uma maior prevalência dos acidentes dentro do grupo dos técnicos superiores de saúde, especialmente o grupo profissional dos enfermeiros, possivelmente pela proximidade conferida pela assistência direta aos pacientes por parte destes técnicos. A picada de agulha foi a causa mais relevante, facto que está associado às características das atividades realizadas pelo grupo profissional dos enfermeiros, como preparação/administração de medicação, pesquisa de glicémia capilar, punções venosas, realização de pensos, entre outras.

As consequências evidenciadas, como a parte do corpo mais atingida o tipo de lesão também nos remetem para as características das condições em que estas atividades profissionais são desempenhadas. Ressalta, assim, a importância de implementar medidas preventivas por meio de estratégias educativas e de revisão dos processos de trabalho por forma a minimizar os acidentes de trabalho bem como as consequências que lhe estão associadas. Igualmente importante é o acompanhamento e monitorização da situação de saúde dos trabalhadores dos hospitais através dos serviços de saúde ocupacional.

Referências Bibliográficas

- Administração Central do Serviços de Saúde - ACSS, (2009) - Acidentes de Trabalho 2007. Unidade Funcional de Estudos e Planeamento dos Recursos Humanos. Lisboa. julho.
- Bakke, H.A.; Araújo, N.M.C. (2010). Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. Ver. Produção. Out/Dez.Vol.20(4):669-76. Doi: 10.1590/so103-65132010005000015.
- Diário da República (172). Decreto-lei N° 98/2009. I série A, de 4 de Setembro. Pp.5894.
- EU-OSHA. (2010). Estatísticas Europeias em Segurança e Saúde no Trabalho. <http://osha.europa.eu/pt/statistics> Acesso em Fevereiro de 2012.
- Guerrini; Ivan Amaral, Spagnuolo, Regina Stella, Baldo; Renata Cristina Silva. (2008). Epidemiological analysis of accidents with biological material reported to the worker's Health Reference Center in Londrina-PR. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol. 11 N°2. June São Paulo ISSN 1415-790X.
- Geraci, C.; Palassis, J. (2005). NIOSH/CDC Resources for Health Care Workers Occupationally Exposed to Hepatitis B Virus and Hepatitis C. Eurosurveillanc. (10):11-13.
- Izidoro JS, Iwamoto H H, Camargo FC. (2010). Delineamento dos acidentes de trabalho em instituições de saúde de uma micro região de Minas Gerais. Cogitare Enferm. 2010;15(3):521-7.
- Martins, Matilde. (2009). Acidentes de Trabalho nas Instituições de Saúde do Distrito de Bragança. Revista de Investigação em Enfermagem, N°19 Fevereiro. Pp 81-90.
- Martins, M.D.S. ; Silva, N.A.S. ; Correia, T.I.G. (2012). Acidentes de Trabalho e suas repercussões num hospital do norte de Portugal.Revista Latino Americana de Enfermagem. Mar-Apr 20 (2): 217-25.
- Nishisde, V.M.; Benatti, M.C.C.; Alexandre, N.M.C. (2004). Ocorrência de acidente de trabalho em uma unidade de terapia intensiva. Revista Latino Americana de Enfermagem. Março/Abril 12 (2): 204-11
- OSHA Agencia Europeia para a Segurança. (2010). Segurança e Saúde no Trabalho. <http://pt.osha.eu.int/statistics/static.smt>. Acesso em Janeiro de 2010.
- Ribeiro PC, Ribeiro ACC, Júnior FPBL. (2010). Perfil dos acidentes de trabalho em um hospital de Teresina, PI. Cogitare Enferm. 2010;15 (1):110-6.
- Ruiz MT, Barbosa DBS, Zaida ASGS. (2004). Occupational accidents: a study regarding this occurrence in a general hospital. Rev Arq Ciênc Saúde. 2004;11(4):19-24.
- Registered Nursing Association of Ontario. (2006). Healthy Work environments best practice guidelines: Collaborative practice among nursing teams. Toronto, Ontario, Canada.
- Spagnuolo RS, Baldo RCS, Guerrini IV. (2008). 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/S0034-89102008005000057.
- Sêcco, I.A.O.; Robazzi, M.L.C.C. (2008). Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Vol.16. Ribeirão Preto. Sep/Out
- Sêcco; I. A. O.; Guierrez, R. P. M. (2002). "Work accidents in a hospital setting and occupational risks for nursing professionals" Revista Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina. V. 23, pp 19-24 Jan/Dez.
- UVA, Sousa. (2007).Saúde ou Trabalho Vs. Saúde e Trabalho. www.topsaude.pt. Acedido em Fevereiro de 2012.

- UVA, Sousa (2009). Salud y Seguridade del Trabajo em Portugal. Medicina y Seguridade del Trabajo. Enero-marzo de 2009, pp. 12-25.
- UVA, Sousa (2007). Saúde e Trabalho. Sociedade Portuguesa de Medicina no Trabalho. Lisboa. Out. V. nº6.pp: 95-103.