

# ACIDENTES DE TRABALHO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE DO DISTRITO DE BRAGANÇA

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

Resumo

O tipo de actividade profissional e as condições em que é desempenhada constituem factores determinantes do risco para a saúde dos trabalhadores. As últimas estatísticas do DRHS sobre acidentes de trabalho nas instituições de saúde, apontam para um aumento da incidência de acidentes e, conseqüentemente, para o aumento do absentismo laboral e dos encargos que lhe são inerentes.

Com o objectivo de obter elementos necessários a uma correcta análise dos acidentes de trabalho nas instituições de saúde do distrito de Bragança, no período de 1996 a 2001, nomeadamente identificação das características do acidentado e do próprio acidente, desenhamos um estudo retrospectivo, a partir da análise dos registos dos inquéritos sobre acidentes de trabalho do DRHS, referente a 223 trabalhadores.

Os resultados revelaram um aumento progressivo da incidência dos acidentes de trabalho. O grupo profissional responsável pelo maior número de acidentes foi o dos enfermeiros (45,3%), o grupo etário mais acidentado foi entre os 45-49 anos, relativamente ao tempo de serviço, o maior número de acidentes aconteceu em pessoas com mais de 10 anos de serviço (64,12%), e a principal causa de acidente foi a picada de agulha (36,3%). Os factores que contribuíram significativamente ( $p < 0,000$ ) para acidente com baixa, 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 músculo-esqueléticas.

Os *Odds Ratios* e respectivos IC a 95% demonstraram que os trabalhadores com lesões músculo-esqueléticas apresentam um risco maior de ter acidente com baixa (OR=18,113; IC=7,786-42,135). O possuir habilitações superiores ao 12º ano e o praticar horário por turnos revelaram-se factores protectores (OR=0,325 e OR=0,451 respectivamente).

**Palavras-chave:** Acidentes de trabalho, Riscos profissionais, Saúde ocupacional

Abstract

## *Work Accidents In health Institutions of Bragança District*

*The activity professional type and the conditions under which it is workers health. The latest DRHS statistics on performed constitute two factors that determine the hazards of work-related accidents in institutions of health points towards an increase in number of accidents, and subsequently an increase work absenteeism and duties inherent to it.*

*Having as goal the gathering of necessary data in order to establish a correct analysis of work-related accidents in the institutions of health in the district of Bragança from 1996 to 2001, namely the characteristics not only of the victim but the accident itself, we drew a retrospective study, having as basis the data of inquiries recorded by the DRHS about work-related accidents, concerned with 223 workers sample.*

*The results showed a progressive increase in number of work-related accidents. The professional group responsible for the highest number of work-related accidents is nursing (45,3%), the age group relies between 45-49 years old, with more than 10 years of experience (64,12%), and the principal cause is pricked by needles (36,3%).*

Recebido em 25-02-2008. Aceite em 05/2008

<sup>(1)</sup> Licenciada em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Mestre em Saúde Pública. Assistente de 1º Triénio na Escola Superior de Saúde de Bragança

*The factors that contributed significantly ( $p < 0,000$ ) to work-related accidents that caused absenteeism and influenced the average of missing days from work is related with age higher than 45 year old, with low educational level, with fixed schedule, accidents involving falls and musculoskeletal lesions.*

*The Odds Ratios and respective C.I. at 95% showed that the workers with musculoskeletal lesions have a higher risk of being involved in accidents on work absent, (OR=18,113; C.I.=7,786-42,134). Having a higher education than the 12<sup>th</sup> grade and a rotative work schedule revealed themselves as protecting factors (OR=0,325 and OR=0,451 respectively).*

**Keywords:** *Work accidents, Professional risks, Ocupacional health.*

## INTRODUÇÃO

As preocupações crescentes por parte das diferentes sociedades, nomeadamente na União Europeia (EU), com a Saúde Higiene e Segurança no Trabalho (SHST), estão patentes através da produção de um vasto conjunto de directivas legais. Estas directivas, com introdução obrigatória nos países membros, criaram o enquadramento legal desta área em Portugal. É de referir o Decreto Lei (DL) 441/91 de 14 de Novembro, que estabelece o regime jurídico do enquadramento da SHST e explicitamente obriga as entidades públicas e privadas à prevenção de riscos profissionais. No que diz respeito aos acidentes de trabalho, a Lei 100/97 de 13 de Setembro aprova o novo regime dos acidentes de trabalho e doenças profissionais, sendo adaptada às especificidades da função pública através do DL 503/99 de 20 de Agosto.

No entanto, Portugal embora disponha de enquadramento legal para prevenção de riscos profissionais continua a apresentar elevadas taxas de sinistralidade laboral. Os acidentes de trabalho nas Instituições dependentes do Ministério da Saúde tem vindo a aumentar, passando de 11,6% em 1991 para 31,27% acidentes de trabalho em 1999. (DRHS, 2001)

Para UVA e FARIA (1992) os riscos para a saúde variam consoante o tipo de actividade profissional e dependem das condições em que essa actividade se desempenha. Dadas as características técnicas, humanas e estruturais dos serviços de saúde, estes apresentam muitas vezes condições de trabalho precárias e piores que as verificadas noutros sectores.

A adopção de medidas preventivas exige o conhecimento real e actualizado da situação. Com este trabalho pretendemos analisar a relação entre acidentes de trabalho e absentismo laboral nas instituições de saúde do distrito de Bragança.

Os objectivos específicos são: Analisar os acidentes de trabalho notificados entre 1996-2001 nas Instituições de Saúde do Distrito de Bragança, identificando características do acidente e do próprio acidentado; Identificar factores que contribuíram para o absentismo laboral após acidente de trabalho; Analisar os principais factores de risco para ocorrência de acidente de trabalho. Para tal desenhamos um estudo retrospectivo analítico.

## 1 - MATERIAIS E MÉTODO

A população alvo do nosso estudo foi todos os trabalhadores das Instituições Públicas de Saúde do Distrito de Bragança, três Hospitais Distritais e doze Centros de Saúde (CS), que tivessem sido vítimas de acidentes de trabalho e o tivessem notificado, nos últimos dois triénios. Obtivemos 223 casos de trabalhadores que se acidentaram e notificaram. Verificamos que o maior número de trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho ocorreu no Hospital Distrital de Bragança (HDB) com 126 acidentes, seguindo-se o Hospital Distrital de Macedo de Cavaleiros (HDMC) com 48 acidentes e o Hospital Distrital de Mirandela (HDM) com 30 acidentes. 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, nos anos de 1996 a 2001, com 13 casos, 3 casos, 2 casos e 1 caso, respectivamente, pelo que apenas estes quatro centros de saúde farão parte do nosso estudo.

A recolha de dados decorreu durante o mês de Janeiro de 2002, após autorização prévia dos Conselhos de Administração dos três Hospitais Distritais e da Coordenadora da Sub-Região de Saúde do Distrito de Bragança.

Os dados foram recolhidos a partir dos registos do inquérito fornecido pelo DRHS às instituições e que é fornecido pela secção de pessoal ao sinistral no momento da participação do acidente. Esse inquérito é constituído por três grupos de questões. O grupo I serve para a identificação do acidentado e é constituído por 8 questões fechadas. O grupo II é constituído por 7 questões fechadas e diz respeito à caracterização do acidente. O grupo III identifica as consequências do acidente e é constituído por 5 questões também fechadas.

Consultámos ainda o restante processo para obter informação de alguma questão que eventualmente não estivesse preenchida e para conhecimento e análise da descrição do acidente. A ficha de registo do serviço de urgência foi consultada para sabermos quais os procedimentos de urgência adoptados nos acidentes com exposição a agentes biológicos. Recorremos ainda aos Balanços Sociais de cada ano e de cada instituição para recolher informação sobre o número de efectivos, sobre o número de dias de ausências ao serviço por doença em cada instituição e em cada ano e o número total de ausências no período do estudo.

Para o tratamento estatístico utilizámos o programa informático SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 10.0 para Windows, seguindo a seguinte metodologia estatística:

Para a descrição da amostra, recorremos à estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Calculámos ainda medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis numéricas;

Para a comparação de médias, utilizámos o teste T de student para duas amostras independentes. Em alternativa, quando as variáveis não seguiam uma distribuição normal, ou apresentavam observações menores que 30 pelo menos numa das

amostras, utilizámos o teste não paramétrico U de Mann-Whitney;

Para comparação de medianas em mais de dois grupos utilizámos o teste de Kruskal-Wallis, como alternativa ao teste ANOVA I, uma vez que os nossos dados não seguiam uma distribuição normal;

Para verificar a normalidade das variáveis, utilizámos o teste de Kolmogorov-Smirnov, formulando para tal as seguintes hipóteses:

$H_0$  = A variável segue uma distribuição normal;

$H_A$  = A variável não segue uma distribuição normal.

Assim, quando o nível de significância obtido no teste fosse um valor inferior a 0,05, rejeitámos a hipótese da distribuição das variáveis ser normal;

A análise bivariada através do cálculo do teste do Qui-Quadrado foi utilizada tendo em vista a comparação de proporções, permitindo desta forma descrever a relação entre duas variáveis. Quando as frequências eram inferiores a 5 em mais de 20% das células, agrupámos os dados de forma a obter tabelas 2x2 e utilizámos o teste exacto de Fisher;

Para avaliar a correlação entre as variáveis ordinais, utilizámos a correlação não paramétrica r de Spearman; Para avaliar a associação entre variáveis nominais, utilizámos o Coeficiente V. Cramer; O nível de significância foi, ao longo de todo o estudo, de 0,05.

Para efectuar o tratamento estatístico houve necessidade de agrupar e dicotomizar algumas variáveis. À excepção da estatística descritiva e do teste Kruskal-Wallis, as variáveis foram tratadas agrupadas ou dicotomizadas.

A análise de regressão logística permitiu-nos 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. A sua utilização permitiu-nos ainda analisar a relação entre as múltiplas variáveis independentes e a variável dependente. Ao utilizar a regressão logística para avaliar o risco relativo de cada factor (variável), tivemos necessidade de as dicotomizar em 0 (zero) e 1 (um), assumindo a variável codificada com 1 o valor 0 (zero) e a codificada com 2 o valor 1 (um).

A média de dias de ausências ao serviço por doença e por acidente de trabalho, a taxa de incidência de acidentes de trabalho para cada instituição e

por ano, bem como os encargos com as despesas de acidentes de trabalho, tendo como base a remuneração média diária de cada grupo profissional, foi calculada manualmente.

### 3 - RESULTADOS

A análise dos resultados permitiu-nos verificar que nos últimos seis anos, 223 trabalhadores sofreram acidentes de trabalho, variando o número de acidentes entre o mínimo de 24 no ano de 1996 e 1997 e um máximo de 51 no ano de 2001.

O grupo profissional mais acidentado foi o dos enfermeiros com 101 acidentes, seguido do pessoal AAM com 66 e outro pessoal dos serviços gerais com 12. Os médicos e os administrativos apresentaram o mesmo número de acidentes ( $n=11$ ), seguidos dos técnicos de diagnóstico e terapêutica ( $n=8$ ), com igual número o pessoal operário e no grupo de outro pessoal auxiliar ocorreram 3 acidentes. As feridas verificaram-se essencialmente nos enfermeiros ( $n=72$ ) e nas AAM ( $n=28$ ), observando-se também neste grupo profissional um número significativo de entorses/distensões ( $n=18$ ) e contusões/esmagamentos ( $n=14$ ). As fracturas observaram-se nos enfermeiros ( $n=4$ ), médicos ( $n=3$ ), AAM ( $n=3$ ), e nos administrativos ( $n=2$ ).

Verificámos que dos 223 trabalhadores acidentados, 196 pertenciam ao quadro efectivo da instituição e 27 possuíam outro tipo de vínculo. Quanto ao tempo de serviço a maioria dos acidentes recaiu nas pessoas com mais de 10 anos de serviço ( $n=143$ ) e destas somente 4 não se encontravam no quadro. Na classe de 5 a 10 anos ocorreram 23 acidentes e todos os trabalhadores se encontravam no quadro. De referir que dos trabalhadores mais novos, menos de 1 ano de serviço ( $n=11$ ), 7 não se encontravam no quadro e com 1 a 2 anos de tempo de serviço ( $n=16$ ), 10 também não se encontravam no quadro.

Quanto ao nível habilitacional dos acidentados, 43,5% ( $n=97$ ) dos acidentes ocorreram em pessoas com o bacharelato, 38,6% (86) em trabalhadores com menos do 9º ano e de um forma global 46,6% ( $n=55$ ) dos acidentes ocorreram em pessoas com menos do 12º ano. Dos trabalhadores que se aci-

dentaram possuíam licenciatura 9,9% ( $n=22$ ). Relativamente à modalidade de horário de trabalho, mais de metade dos acidentes, 59,6% ( $n=133$ ), verificaram-se em trabalhadores que praticavam horário por turnos e 40,4% ( $n=90$ ) praticavam horário fixo/outro. Foi testada ainda a associação entre o nível habilitacional e o tipo de horário através do coeficiente de correlação de Spearman, verificamos que não existe associação estatisticamente significativa ( $p=0,081$ ), para um nível de significância de 0,05. O teste do Qui-Quadrado demonstrou que existe uma diferença significativa ( $p<0,001$ ) entre estas duas variáveis.

A maioria dos acidentes ocorreu no sexo feminino ( $n=189$ ) e no grupo etário dos 45-49. No sexo masculino, dos 34 acidentes ocorridos, 10 verificaram-se no grupo etário do 30-34 anos.

No nosso estudo verificámos que os serviços de internamento são o local onde se verificam mais acidentes, 39,9% ( $n=89$ ), seguido do Serviço de Urgência (SU) 10,8% ( $n=24$ ) dos acidentes e o BO com 7,6% ( $n=17$ ). A maioria dos acidentes ocorreu entre as 8 e as 12 horas 46,2% ( $n=103$ ) e entre as 12 e as 16 horas 21,5% ( $n=48$ ) o que corresponde ao turno da manhã (8-16h). Em média os acidentes ocorreram às 12,38 horas. A distribuição dos acidentes ao longo do ano foi uniforme, apresentando valores ligeiramente mais baixos os meses de Julho (4,5%), Março e Dezembro (4,9%). O pico dos acidentes verifica-se a meio da semana, 22,9% ( $n=51$ ) à Quarta-feira. A maior parte dos acidentes ocorreu no primeiro ( $n=77$ ) e segundo ( $n=56$ ) dias de trabalho após descanso semanal e entre a 1º e 3º horas de trabalho cumpridas até ao momento do acidente.

A causa mais frequente de acidente são as picadas de agulhas, 36,3% ( $n=81$ ) e as quedas dos trabalhadores, 23,8% ( $n=53$ ). As pancadas/cortes provocados por objectos e os esforços excessivos ou movimentos inadequados também apresentam uma percentagem significativa, 17,7% e 11,2% respectivamente. As picadas ocorrem em todos os grupos profissionais, mas em maior número nos técnicos de saúde ( $n=87$ ). As quedas também se distribuem por todos os grupos profissionais, sendo o grupo da AAM aquele que apresenta maior número de quedas ( $n=26$ ). A queda é também a acção que mais acidentes provoca nos administra-

tivos (n=19). Os esforços excessivos ou movimentos inadequados atingem essencialmente as AAM (n=18). Através da aplicação do coeficiente Cramer V verificamos existir associação significativa ( $p<0,001$ ) entre a acção que conduziu à lesão e o grupo profissional. Os principais agentes de lesão foram as ferramentas/utensílios 55,5% (n=124), seguido do pavimento, 17,5% (n=39) e outros, 16,1% (n=36).

O tipo de lesão mais frequente após acidente de trabalho, foram as feridas (n=121), os entorses/distensões (n=42), as contusões/esmagamentos (n=37) e as fracturas (n=13). Verificámos que as mãos foram a parte do corpo mais atingida (n=115), seguindo-se o tronco (n=30) e os pés (n=27). A associação entre estas duas variáveis revelou-se estatisticamente significativa ( $p<0,001$ ) através do teste de Cramer  $V=0,480$ .

Do total dos acidentes, 59,2% não apresentaram incapacidade e 40,8% resultaram em incapacidade temporária absoluta. Nenhum acidente resultou em morte ou incapacidade permanente.

Quanto ao número de dias perdidos por acidente com baixa foram no total 6116 dias, variando entre o mínimo de 1 dia e o máximo de 930 dias perdidos. A média de dias perdidos é de 67,23 dias por trabalhador com acidente com baixa. Num total de 81 acidentes por picada de agulha, em quase metade (49,4%) não foram realizados marcadores víricos. Mais de metade dos trabalhadores, 67,9% (n=55), não utilizavam DPI aquando do acidente. 32,1% (n=26) referiram que estavam a usar luvas aquando do acidente por picada de agulha. Os encargos dos acidentes de trabalho, calculados com base na remuneração média diária de cada grupo profissional atingiram os 168 856.27 euros.

Com o intuito de comparar a relação entre as ausências e as outras variáveis, foi efectuada análise bivariada, utilizando para o efeito o teste do Qui-Quadrado, ou o teste exacto de Fisher, quando as frequências eram inferiores a 5 em mais que 20% das células. Verificamos que existe uma relação significativa ( $p<0,001$ ) entre as diferentes variáveis e as ausências. Dos acidentes nos centros de saúde todos resultaram em ausências. O maior nº de acidentes com baixa foi nas AAM, nas pessoas com habilitações inferiores ao 12º ano, horário fixo, idade superior

a 45 anos, a acção que conduziu à lesão foi as quedas do trabalhador, a parte do corpo mais atingida foram as mãos e o tipo de lesão que mais baixas motivou foi as alterações músculo-esqueléticas.

Para além da comparação de proporções pretendíamos ainda comparar médias para algumas variáveis. Para tal seleccionamos a variável número de dias perdidos igual ou superior a 1 dia. Como esta variável não apresentava uma distribuição normal procedeu-se à transformação logarítmica, estudada a normalidade da variável logaritmo de dias perdidos, através do teste Kolmogorov-Smirnov, tendo-se verificado que esta segue uma distribuição normal ( $p=0,471$ ). As variáveis idade, modalidade de horário e habilitações literárias, foram dicotomizadas e assumimos a distribuição normal uma vez que o número de observações é superior a 30 em ambos os grupos. Satisfeitos os pressupostos da normalidade utilizámos o teste paramétrico T de student para amostras independentes. Verificamos que a idade e influencia a média de dias,  $p=0,029$ , sendo a média de dias perdidos maior nas pessoas com mais de 45 anos. O tipo de horário também influencia a média de dias perdidos, sendo maior nas pessoas a praticar horário fixo  $X=3,191$  dias. As habilitações literárias, sexo, relação jurídica com o emprego e tempo de serviço não relevaram significado estatístico na associação com a média de dias perdidos ( $p>0,05$ ).

Para compararmos se existiam diferenças estatisticamente significativas na média de dias perdidos entre vários grupos, utilizámos o teste ANOVA I para comparação múltipla de médias. Dada a violação à normalidade das nossas variáveis, recorremos em alternativa ao teste ANOVA I, ao teste não paramétrico Kruskal-Wallis para a comparação múltipla de medianas. Verificamos existir uma relação significativa entre a mediana de dias perdidos e a instituição sendo o centro de saúde de Carrazeda de anciães que apresenta maior ordem das médias (79,50). Também o agente da lesão influencia significativamente a mediana de dias perdidos, as escadas/rampas apresentam a maior ordem das médias (84,00), bem como o tipo de lesão, as fracturas são a lesão com maior ordem de médias (79,88).

Para analisar os factores que aumentaram o risco de ter acidente com baixa, recorremos à análise de regressão logística, determinando o risco relativo através da aproximação pelo Odds Ratio e respectivo IC a 95%.

Seleccionámos as variáveis mais significativas e codificámo-las em 0 e 1, para introduzir no modelo, utilizando o método "enter".

As alterações músculo-esqueléticas, o possuir habilitações literárias baixas e o praticar horário fixo foram os factores que aumentaram significativamente ( $p < 0,05$ ) o risco de ter um acidente com baixa.

#### 4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Cabe aqui referir que o número de acidentes estudado corresponde aos acidentes participados. Outros haverão que não constam das listagens por desconhecimento formal das ocorrências.

Os acidentes de trabalho nas instituições de saúde do distrito de Bragança têm vindo a aumentar todos os anos, passando de 2,4% em 1996 para 4,1% em 2001. A única excepção corresponde ao ano de 2000 ( $n=31$ , 2,5%). Estes resultados encontram-se em concordância com os publicados pelo DRHS, (2001). Para este aumento global de sinistralidade poderão ter contribuído diversos factores nomeadamente as modificações ocorridas nas características do trabalho, associadas à introdução de novas tecnologias, e ao aparecimento de novas doenças infecciosas, nomeadamente a SIDA, levando os profissionais da saúde a ter uma maior preocupação na notificação. Os hospitais apresentam o maior número de acidentes ( $n=204$ ), onde se realça o HDB com 126 casos. Quando relacionámos a instituição com as ausências verificámos que existe uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,000$ ). Nos Centros de Saúde todos os acidentes notificados conduziram a baixas e a média de dias perdidos é significativamente maior que nos hospitais. Este facto pode dever-se a uma sub-notificação por parte dos trabalhadores dos Centros de Saúde dos acidentes não incapacitantes ou ao tipo de actividade desenvolvida nos Centros de Saúde

ter como consequência acidentes mais graves, como é o caso dos acidentes rodoviários devido às deslocações domiciliárias diárias, ou ainda devido a estruturas arquitectónicas inadequadas e envelhecidas que se verificam na maioria dos Centros de Saúde do distrito.

O grupo profissional onde ocorrem mais acidentes é o dos enfermeiros (45,3%), seguindo-se o das AAM (29,6%), do pessoal dos serviços gerais (5,4%) e dos médicos (4,9%). Dados também encontrados no estudo realizado por SHEILA, (1996), e os publicados pelo DRHS, (2001). Estes resultados podem dever-se ao facto de os enfermeiros serem o maior grupo profissional nas instituições de saúde e também serem estes profissionais que prestam o maior número de cuidados directos, expondo-os a um risco acrescido de acidentes. Os resultados sugerem uma relação significativa entre o tipo de actividade executada e o tipo de lesão. Quer nos enfermeiros quer nas AAM o tipo de lesão mais frequente são as feridas ( $n=72$  e  $n=28$  respectivamente), seguindo-se os entorses/distensões e as contusões/esmagamento. São os enfermeiros que preparam e administram medicação, realizam pensos, suturam, executam um sem número de técnicas invasivas, que os expõem constantemente a material perfurocortante. As AAM são muitas vezes vítimas da negligência de outros profissionais (médicos e enfermeiros), que em vez de colocarem o material perfurocortante directamente no contentor adequado, colocam-no no tabuleiro/mesa à espera que as AAM o façam, ou então colocam-no desprotegido no caixote do lixo. Os entorses/distensões atingem essencialmente as AAM ( $n=18$ ), bem como as contusões/esmagamentos ( $n=14$ ). ESTRYN-BÉHAR, (1996) também se refere a este aspecto no seu estudo sobre acidentes em serviço, referindo que 51% das enfermeiras alemãs e 44% das AAM referem lombalgias. Este facto parece-nos estar relacionado com o tipo de actividade desempenhada por estes grupos profissionais; mobilização/deslocação de doentes, posturas incorrectas durante outras funções, mobilização de material/equipamento, actividades de limpeza, entre outras.

Dos 223 trabalhadores acidentados, 196 pertencem ao quadro da instituição e 143 têm mais de 10 anos de serviço. Nos achados de GIR, *et al.*, (1998)

(2001) a picada de agulha é responsável por 41,9% dos acidentes e as quedas por 22,3%. Os nossos resultados também corroboram os encontrados por GIR *et al.*, (1998) e os do INTERNATIONAL HEALTH CARE WORKER SAFETY CENTER, (1999) segundo o qual, das 5000 feridas percutâneas participadas nos hospitais que participaram no Sistema Nacional de Vigilância do CDC para Trabalhadores Sanitários (NaSH), entre Junho de 1995 e Junho de 1999, 62% estiveram relacionadas com agulhas conspurcadas. Pela descrição do acidente, no nosso estudo, podemos contactar que a maioria dos acidentes por picada de agulha ocorreram durante ou após o seu uso e na tentativa de as reencapeular, prática que já deveria estar abandonada e que contraria as orientações emanadas pelo CDC em 1997. Os dados da NaSH demonstraram que aproximadamente 38% das lesões ocorrem durante o uso das agulhas e 42% depois do uso destas, antes de as colocar no dispositivo. Já em estudos anteriores, KRASINSKI, (1987); LAWRENCE *et al.*, (1997) demonstraram que 10% a 25% das lesões ocorrem quando se volta a tapar a agulha usada.

O tipo de lesão mais frequente são as feridas ( $n=121$ ) e a parte do corpo mais atingida são as mãos ( $n=115$ ). Destes, 102 casos são de feridas. Estes resultados estão em concordância com os do DRHS, (2001). Também nos outros sectores que não o da saúde, e de acordo com as estatísticas do DETEFP/MTS, referidas por MIGUEL, (2000) as mãos ocupam o primeiro lugar (29,8%). Verificámos que o tipo de lesão influencia significativamente ( $p<0,001$ ) as ausências e o número de dias perdidos. Podemos ainda inferir que o tipo de lesão que mais conduz a acidentes com baixa são os entorses/distensões (41,8%), as contusões/esmagamentos (27,5%) e as fracturas (14,3%). De realçar que todas as fracturas levarão a acidentes com baixa, sendo que a maior média das ordens é a das fracturas, quando comparamos a média de dias perdidos com o tipo de lesão. Estes dados são concordantes com os de ESTRYNE-BÉHAR, (1991) que num estudo realizado em 12 hospitais da região de Paris, envolvendo 1505 mulheres, constatou que a patologia osteo-articular é responsável por 29% dos dias de falta ao trabalho e esteve presente em 62% dos casos de acidentes de trabalho que originaram faltas. 1/3 desses acidentes foram

provocados por mobilização de doentes. A parte do corpo atingida não influenciou significativamente as ausências, nem a média de dias perdidos.

Pela análise de regressão logística, no nosso estudo, as alterações musculoesqueléticas, o possuir habilitações literárias baixas e o praticar horário fixo foram os factores que aumentaram significativamente ( $p<0,05$ ) o risco de ter um acidente com baixa.

Do total dos acidentes, 59,2% não apresentaram incapacidade e 40,8% resultaram em incapacidade temporária absoluta. Destes, todos tiveram como consequência baixa. Estes resultados contrariam os do DRHS, (2001) em que 58% dos acidentes resultaram em ausências com baixa ao trabalho.

Após acidente de exposição ao sangue devem realizar-se marcadores víricos ao trabalhador e ao doente fonte. No nosso estudo, constatamos que quase metade (49,4%) dos trabalhadores que tiveram este tipo de acidente não realizou marcadores víricos. 67,9% refere não ter usado luvas no momento do acidente. Dados que contrariam as recomendações do CDC, (1998). Também TOLILA-HUET, (1997) e MARCUS-BELL, (1997) referem um considerável progresso no entendimento do risco ocupacional.

Os encargos dos acidentes de trabalho, calculados com base na remuneração média diária de cada grupo profissional, atingiram os 168856.27 euros. Não contando com despesas médicas, hospitalares, farmacêuticas, além dos gastos com indemnizações por incapacidade e das irreparáveis perdas humanas e situações de deficiência. Tal como refere SANTOS, (1996) a avaliação global dos custos com os acidentes de trabalho em Portugal cifra-se em 4% do PIB. Este autor defende que os custos com a prevenção seriam de metade (2%) e as medidas preventivas passariam por uma instauração de uma cultura de SHST nas empresas e nos trabalhadores, bem como uma inspecção eficaz às condições laborais.

## 5 - CONCLUSÕES/SUGESTÕES

O custo estimado dos acidentes de trabalho ascendeu a 168 856.27 euros;

Os factores que contribuíram significativamente ( $p<0,001$ ) para acidente com baixa foram: A ida-

de 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; As lesões que atingem o tronco e os pés.

Dentre os trabalhadores com baixa ( $n=91$ ), os factores que contribuíram significativamente ( $p<0,001$ ) para aumentar a média de dias de trabalho perdidos foram: Idade superior a 45 anos; O praticar horário fixo; O tipo de lesão (alterações musculoesqueléticas).

Os factores que aumentaram o risco de ter acidente com baixa foram: O possuir habilitações baixas; O praticar horário fixo; O tipo de lesão.

Conscientes da problemática dos acidentes e das consequências inerentes, compete a todos os envolvidos reflectir e tomar medidas no sentido de garantir uma melhor qualidade de vida dos profissionais, contribuindo desta forma para uma melhoria da qualidade da prestação de serviços nas instituições de saúde. Assim sendo, cabe-nos enumerar algumas sugestões relativamente à diminuição do número de acidentes verificados.

- Implementar serviços de SHST e Comissões de Higiene e Segurança, visando o desenvolvimento e implementação de normas e regulamentos de SHST;

- Preservar os recursos humanos através da promoção da saúde dos trabalhadores bem como das condições de trabalho;

- Aquisição de material para mobilização de doentes acamados, bem como pequenas alterações estruturo-sanitárias que facilitem a prestação de cuidados a este tipo de doentes;

- Promover acções de formação e sensibilização que abranjam todos os trabalhadores, sobre SHST, dando prioridade especial aos grupos mais acidentados;

- Incluir nos currículos escolares a disciplina de SHST, de forma a permitir o desenvolvimento de conhecimentos e hábitos de segurança para desempenho da profissão;

- Fomentar, nas instituições, a investigação na área da SHST, para permitir o desenvolvimento de conhecimentos e hábitos de segurança.

## BIBLIOGRAFIA

BRANDI, Simonc; BENATTI, M.C. C.; ALEXANDRE, Neusa M.C. - Accidents with perforative tools among nursing workers. *Journal of São Paulo University School of Nursing*, Nº2, vol.32, Agosto, 1998. Pp. 124-133.

CARAPINHEIRO, G, LOPES N. - Recursos e Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses - Estudo Sociográfico de Âmbito Nacional. Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999. Pp.9-138.

DETEFP/MTS. Estatísticas de Acidentes de Trabalho - 1999.

Departamento De Estatística Do Trabalho, Emprego E Formação Profissional/Ministério do Trabalho e da Solidariedade. <http://www.detefp.pt/004publi/est/at2000.pdf>. 2000. Pp. 5.

DIÁRIO DA REPUBLICA (262). Decreto Lei 441/91. I Série A, 14 de Novembro 1991. Pp. 5827-5833.

DIÁRIO DA REPÚBLICA (212). Lei 100/97. I Série A. Lisboa, 13 de Setembro 1997. Pp. 4910-4916.

DIÁRIO DA REPUBLICA (271). Decreto Lei 503/99 de Novembro de 1999. Pp. 8241-8255.

ESTRYN-BÉHAR, Madeleine - Guide des Risques Professionnels du Personnel des Services de Soins. Paris: Editions Lamarre. 1991. ISBN-285030-097 7.

ESTRYN-BÉHAR, Madeleine - Souffrance psychique et risque de «burn out» chez les infirmières. In *Soins* n° 616 - Juin 1997. Pp. 13-21. ISSN-0038-0814.

INTERNATIONAL HEALTH CARE WORKER SAFETY CENTER. - Uniform needlestick and sharp-object injury report 1996, 65 hospitals. *Adv Exposure Prev* 3(2). 1997. Pp. 15-16.

JEKEL, James F.; ELMORE, Joann G.; KATZ, David L. - Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva. - Artmed. São Paulo, 1996. Pp. 80-281. ISBN-85-7307-429-9.

KRASINSKI K; LACOUTURE R; HOLZMAN RS. - Effect of changing needle disposal systems on needle puncture injuries. *Infect Control* 8(2), 1987. Pp. 59-62.

LAWRENCE LW; DELCLOS GL; FELKNOR SA, JOHNSON PC; FRANKOWSKI RF; COOPER SP; DAVIDSON A. - The effectiveness of a needles intravenous connection system: an assessment by injury rate and user satisfaction. *Infect Control Hosp Epidemiol* 18(3), 1997. Pp. 175-182.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE. Acidentes Trabalho em 1999. DRHS/MS. Direcção de Serviços de Estudos e Informação. Fevereiro 2001, Pp54.

MARCUS-BELL, D. - Occupation risk of human immunodeficiency virus infection in healthcare workers: an overview. *Am J Med* 102 (supl 5B). 1997. Pp. 9-15.

Saúde Pública. Universidade do Porto, 1999.

MIGUEL, Alberto Sérgio. - Manual de Higiene e Segurança do Trabalho. Porto editora, 5ª edição, 2001, Pp. 527. ISBN-972-0-45100-9.

OSHA Segurança e Saúde no Trabalho, <http://pt.osha.eu.int/statistics/static.smt>. 2000. Pp.5.

ROBERT, Olivier. - Personnels soignants et risques professionnels. Biais et perspectives. Masson. In Soins, n°616, juin, 1997. Pp. 5-9. ISSN 0038-0841.

SHEILA D. - Acidentes de trabalho em meio Hospitalar In: Jornadas de investigação em Saúde Pública e Saúde Ocupacional. Edição CIMS. 1996. Pp.265-282.

TOLILA-HUET, Yannick - Les professionnels et le SIDA. In Soins n° 616 - Juin 1997. Pp.22-23. ISSN-0038-0814.

TRIOLA F. Mário - Introdução à Estatística. 7ª ed. Livros Técnico e Científicos Editora AS. Rio de Janeiro. 1999.pp. 400. ISBN 85-216-1154-4.

UVA, António Sousa - Comentário In: Luvas de látex - factor de risco nos profissionais de saúde. Revista Nacional de Saúde Pública, Vol.15, n.º 4 - Outubro/Dezembro, 1997. Pp.63-64.

UVA, António de Sousa e FARIA, Mário - Riscos Ocupacionais em Hospitais e outros Estabelecimentos de Saúde. Lisboa: Sindicato Independente dos Médicos e Federação Nacional dos Médicos, 1992.