

Miguel João Gomes Barbosa

Acidentes de Serviço
Enfermagem como Profissão de Risco

Universidade Fernando Pessoa
Escola Superior de Saúde

Porto, 2010

Acidentes de Serviço – Enfermagem como Profissão de Risco

Miguel João Gomes Barbosa

Acidentes de Serviço
Enfermagem como Profissão de Risco

Universidade Fernando Pessoa
Escola Superior de Saúde

Porto, 2010

Acidentes de Serviço – Enfermagem como Profissão de Risco

Miguel João Gomes Barbosa

Acidentes de Serviço
Enfermagem como Profissão de Risco

Assinatura: _____

“Projecto de graduação apresentado
à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos
para obtenção do grau de
Licenciado em Enfermagem”

Nada há como começar para ver como é árduo concluir.

Victor Hugo

Resumo:

O presente trabalho aborda a temática “Acidentes de Serviço – Enfermagem como Profissão de Risco”, tendo como objectivo o conhecimento de quais os acidentes de serviço mais frequentes, as suas principais causas e as doenças profissionais mais recorrentes, bem como as principais medidas de protecção utilizadas.

Tratou-se de um estudo descritivo simples inserido numa abordagem quantitativa.

A população utilizada para realizar o determinado estudo foram os enfermeiros do serviço de Urgência do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga – Hospital São Sebastião, que trabalhavam em regime de turnos, tendo sido inquiridos todos os sujeitos da população.

Foi utilizado como método de colheita de dados um questionário, onde se pretendia numa primeira parte caracterizar a população e na segunda parte caracterizar os acidentes de serviço.

Na análise quantitativa, o tratamento dos dados foi feito informaticamente tendo sido utilizado o programa informático Excel 2007 para Windows.

Os resultados obtidos revelaram que existe um número elevado de acidentes de serviço, sendo os mais representativos a Picada, o Corte, a Exposição a Produtos Biológicos e o Esforço Muscular. Os factores causais mais referenciados são a Utilização Inadequada de Material Corto-Perfurante, a Mobilização de doentes e a Não utilização de Equipamento de Protecção Individual.

Quanto às doenças profissionais as mais referidas pelos inquiridos foram a Lombalgia/Cervicalgia e a Mialgia. Relativamente à utilização de Equipamento de Protecção Individual a grande maioria da população referiu utilizar Luvas e Contentores para Corto-Perfurantes.

Após o estudo e compreensão dos resultados obtidos, é importante que as instituições de saúde, que se envolvam na detecção de riscos e prevenção de acidentes de serviço, contribuindo deste modo para melhorar as condições físicas e humanas e principalmente, investindo na formação dos profissionais.

Abstract:

The work addresses the theme "Service Accident - Nursing as a Risk Profession". The objective was to know which service accidents are more frequent, its main causes and diseases more likely, and the main protective measures used.

This was a descriptive study set in a simple quantitative approach. Study participants were the nurses of the emergency ward of a hospital in the Central North region, who worked in shifts, were all subjects of the population surveyed.

Was used as a method of data collection a questionnaire, which was intended in the first part describe the population and the second part of the questionnaire to characterize the accident. The quantitative analysis data processing was done by computer using the Excel 2007 for Windows.

The results revealed that there is a high number of accidents in service, while the more representative the Sting, the Court, the Exposure to Biological Products and the Muscular Effort. The causal factors that are most referenced was, the Inappropriate Use of sharp material, the mobilization of patients and no use of Personal Protective Equipment.

Regarding occupational diseases, the most mentioned by respondents were: Lowback pain / neck pain and myalgia. Finally about the use of Personal Protective Equipment the vast majority of the population reported using gloves and containers for sharps.

According to the data obtained, is important that the health institutions to be involved in the detection of hazards and service accident prevention, improving the physical and human conditions, as well as investing in training of their professionals.

Dedicatórias:

Ao meu Pai e Mãe, aos meus irmãos Ana e Ricardo, por me terem acompanhado neste longo e duro caminho, por toda a força que me transmitiram ao longo dos anos para que sempre lutasse pelos meus objectivos e acima de tudo por todo o carinho e compreensão.

À minha namorada Vanessa por ser o grande motor de motivação, apoio, dedicação, carinho ao longo destes anos, pelos bons e maus momentos e por me aturar, eu sei que nem sempre sou fácil.

Aos meus avós Manuel, Irene, Aida e Alberto, que em muito contribuíram para o que sou hoje.

Aos meus tios e primos, obrigado pela preocupação.

A todos os meus amigos, principalmente aqueles que tiveram que passar pelos mesmo longo e duro caminho, obrigado pelas horas de estudo e por todos os momentos bons e menos bons, mas lá conseguimos chegar ao fim inteiros.

Agradecimentos:

Ao Enf. Renato Pinto pela sua orientação, disponibilidade e amizade.

Ao Enf. José Santos pela sua disponibilidade e ajuda no processo de recolha de dados.

Ao Enf. José Ferreira pela autorização para efectuar a recolha de dados.

À Enf. Margarida pela receptividade durante a recolha de dados.

Aos enfermeiros do serviço de Urgência do hospital em estudo que participaram e tornaram possível a realização do mesmo.

Ao Enf. Alex pela ajuda na distribuição e recolha dos questionários.

Índice:	Página
Resumo	6
Abstract	7
Introdução.....	12
I – Fase Conceptual	15
1 – Enfermagem como profissão de risco	16
2 – Acidentes de trabalho	18
3 – Factores de risco para os enfermeiros	19
4 – Uso de Equipamento de Protecção Individual (EPI) por parte da equipa de enfermagem	25
II – Fase Metodológica	28
1 – Justificação do Tema	28
2 – Considerações Éticas	29
3 – Questões de Investigação	30
4 – Objectivos da Investigação	31
5 – Desenho da Investigação	31
5.1 – Meio	31
5.2 – Tipo de estudo	31
5.3 – População	32
6 – Instrumento de Colheita de Dados	32
7 – Análise de Dados	33
III – Fase Empírica	34
1 – Apresentação de dados	34
1.1 – Caracterização da população	34
1.2 – Caracterização do acidente	37
1.3 – Discussão dos resultados	46
2 – Conclusão	51
Referências bibliográficas	53
Anexos	58
Anexo 1 – Questionário	59

Índice de Gráficos:	Página
Gráfico 1 – Distribuição da população por sexo	34
Gráfico 2 – Distribuição da população por categoria profissional	35
Gráfico 3 – Distribuição da população por anos de exercício	35
Gráfico 4 – Carga Horária Semanal	36
Gráfico 5 – Vínculo Laboral	37
Gráfico 6 – Número de acidentes por enfermeiro	37
Gráfico 7 – Tipo de acidente de serviço	38
Gráfico 8 – Causa do acidente de serviço	39
Gráfico 9 – Mês de ocorrência do acidente	39
Gráfico 10 – Dia da semana de ocorrência do acidente	40
Gráfico 11 – Hora em que ocorreu o acidente de serviço	40
Gráfico 12 – Doenças profissionais decorrentes de acidentes de serviço	41
Gráfico 13 – Medidas de protecção utilizadas pelos enfermeiros	42

Índice de Quadros:	Página
Quadro 1 – Número de horas cumpridas até ao momento do acidente de serviço	41
Quadro 2 – Associação entre enfermeiros vítimas de acidentes de serviço e a categoria profissional	43
Quadro 3 – Associação entre enfermeiros vítimas de acidentes de serviço e os anos de exercício profissional	44
Quadro 4 – Associação entre enfermeiros vítimas de acidentes de serviço e o tipo de horário	45
Quadro 5 – Associação entre enfermeiros vítimas de acidentes de serviço e a carga horária semanal	45
Quadro 6 – Associação entre enfermeiros vítimas de acidentes de serviço e a acumulação de exercício profissional	46

Índice Abreviaturas:

CDC – Center Disease Control

EPI – Equipamento de Protecção Individual

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

OIT – Organização Internacional do Trabalho

Introdução

O conhecimento pode ser adquirido através de várias fontes. As tradições, a experiência pessoal, o raciocínio lógico e a investigação científica, são algumas delas.

A investigação é fundamental para o desenvolvimento de qualquer profissão, já que produz uma base científica de conhecimentos. Na Enfermagem, para além de uma fonte de novos conhecimentos, novos comportamentos e novas posturas, assegura a credibilidade da profissão.

Segundo Secco e Gutierrez (2001) “s profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, estão expostos a diversos riscos enquanto exercem a sua profissão, pelo que este assunto deve ser reflectivo e analisado tendo como finalidade a sua prevenção ou a minimização das suas consequências. É assim importante destacar, que as unidades hospitalares são ambientes complexos que apresentam elevado número de riscos ocupacionais para os seus profissionais, tanto na área de atendimento aos doentes, como nas de prestação de serviços de saúde, o que predispõe à ocorrência de acidentes de trabalho de variadas naturezas.”

Estas situações derivam de complexas inter-relações e não devem ser analisadas de forma isolada, como um evento particular, mas através do estudo do contexto dos processos de trabalho e produção, das formas como o trabalho é organizado e realizado, das condições de vida dos profissionais expostos e das cargas de trabalho presentes no quotidiano.

Podemos definir acidentes de serviço, mediante o Decreto-Lei n.º 143/99 de 30 de Abril, como: “o acidente que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulta a morte ou redução da capacidade de trabalho ou de ganho”, e que resultem nas seguintes lesões “contusões, feridas, queimaduras, entorses, fracturas, luxações, electrocussões, entre outras.” (F. Eleutério, 1981)

Este trabalho, intitulado de “Acidentes de Serviço – Enfermagem como Profissão de Risco” tem como objectivos académicos:

- Reflectir e interiorizar a importância da investigação em Enfermagem;
- Dar resposta a um requisito para obtenção do grau de Licenciado em Enfermagem;

Inicialmente foram definidas as seguintes questões de investigação:

- Quais são os acidentes de serviço mais frequentes nos enfermeiros do serviço de urgência do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga – Hospital São Sebastião ?

- Quais são as causas dos acidentes no serviço de urgência do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga – Hospital São Sebastião?
- Quais as principais doenças profissionais decorrentes de acidentes de serviço do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga – Hospital São Sebastião?
- Quais as medidas de protecção utilizadas pelos enfermeiros do serviço de urgência do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga – Hospital São Sebastião?

Assim sendo, os objectivos de investigação são os seguintes:

- Identificar os acidentes de serviço mais frequentes no serviço de urgência;
- Identificar as causas dos acidentes de serviço no serviço de urgência;
- Identificar as principais doenças profissionais decorrentes dos acidentes de serviço;
- Identificar as principais medidas de protecção usadas.

O método de recolha de dados, utilizado neste estudo, foi um inquérito por questionário, constituído por dezanove perguntas e dividido em duas partes. Uma primeira parte que caracteriza a população e a segunda que descreve o acidente.

O estudo realizado é do tipo descritivo-simples, e foi utilizada uma abordagem quantitativa.

Os resultados obtidos revelaram que existe um número elevado de acidentes de serviço, sendo os mais representativos a Picada, o Corte, a Exposição a Produtos Biológicos e o Esforço Muscular. Os factores causais mais referenciados são a Utilização Inadequada de Material Corto-Perfurante, a Mobilização de doentes e a Não utilização de Equipamento de Protecção Individual.

Quanto às doenças profissionais as mais referidas pelos inquiridos foram a Lombalgia/Cervicalgia e a Mialgia. Por fim, relativamente à utilização de Equipamento de Protecção Individual a grande maioria da população referiu utilizar Luvas e Contentores para Corto-Perfurantes.

Na primeira parte do trabalho realizou-se o enquadramento teórico da investigação, onde foram abordados os temas: Enfermagem como profissão de risco;

Acidentes de trabalho; Factores de risco para os enfermeiros; e Uso de Equipamento de Protecção Individual (EPI) por parte da equipa de enfermagem. Na segunda parte do trabalho, foi abordado o método de realização da investigação, onde se apresenta, a justificação da escolha do tema, as considerações éticas a ter em conta aquando da realização de um estudo, as questões e objectivos da investigação, o desenho da investigação, o instrumento de colheita de dados e como se procede à análise dos mesmos. Na terceira e última fase do trabalho, identifica-se toda a componente empírica do estudo, com a apresentação dos dados, discussão dos resultados e consequentes conclusões.

A motivação para realizar este trabalho surgiu com o motivo de compreender a razão pela qual ocorrem acidentes de serviço, apesar dos enfermeiros estarem despertos para os perigos inerentes à prestação de cuidados de saúde.

As principais dificuldades na execução deste trabalho ocorreram devido à inexperiência na realização deste tipo de estudos. Outro factor importante que contribuiu para uma das dificuldades deste trabalho, foi a obtenção da autorização para a distribuição dos inquéritos pela população em estudo. Este processo demonstrou-se bastante moroso e complicado, tendo sido ponderado a alteração da população em estudo, pois a demora poderia provocar a não conclusão do trabalho a tempo.

I – Fase Conceptual

Depois de efectuada a introdução ao estudo, é apresentada a Fase Conceptual, que segundo Fortin (2003, pág. 39) refere-se “a um processo , a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objecto de estudo”.

Na fase Conceptual é realizado o enquadramento teórico, que é “um texto que resume nele vários outros sobre um assunto preciso estabelecendo ligações entre eles e expondo a problemática comum” (Tremblay *cit. in* Fortin 2003).

Na revisão da literatura irão ser abordadas as temáticas Enfermagem como profissão de risco, Acidentes de trabalho, Factores de risco para os enfermeiros e o Uso de Equipamento de Protecção Individual (EPI) por parte da equipa de enfermagem.

Segundo Di Lascio (2003) “a qualidade de vida no trabalho tem sido ao longo dos tempos uma preocupação constante do Homem, com a finalidade de tornar as tarefas mais simples e trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador.”

Um dos marcos históricos mais importantes, foi a revolução industrial e a mecanização do trabalho. Foi apenas há cerca de dois séculos que, os acidentes de trabalho começaram a assumir importância neste contexto, assim como os desempregados que aumentaram as fileiras do desemprego, devido à maquinaria introduzida no processo de fabricação. Contudo, em todo este percurso, a indústria extractiva de minério foi a que mais baixas ocasionou por doenças profissionais, designadamente a conhecida silicose. Actualmente, a lista das doenças profissionais de declaração obrigatória já conta com largas dezenas de patologias identificadas e não pára de crescer à medida que a investigação em saúde ocupacional identifica a relação causa-efeito, condicionadora de incapacidades laborais.

A modernidade trouxe para as instituições de saúde, competitividade que aliada à instabilidade económica que o mundo enfrenta, gera uma maior necessidade de obter bons resultados a curto prazo, reduzindo os custos, tendo como meta a melhoria da qualidade dos serviços.

Segundo Secco e Gutierrez (2001), “os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, estão expostos a diversos riscos enquanto exercem a sua profissão, pelo que é, necessário reflectir sobre estes acontecimentos. É, assim, importante destacar, que as unidades hospitalares são ambientes complexos que apresentam elevado número de riscos ocupacionais para os seus profissionais,

tanto na área de atendimento aos doentes como de todas aquelas de apoio destes serviços de atenção à saúde, que predispõem à ocorrência de acidentes de trabalho de variadas naturezas”. Estas situações derivam de complexas inter-relações e não devem ser analisadas de forma isolada, como um evento particular, mas através do estudo do contexto dos processos de trabalho e produção, das formas como o trabalho é organizado e realizado, das condições de vida dos profissionais expostos e das cargas de trabalho presentes no quotidiano. Estratégias preventivas apresentam-se como um desafio para os trabalhadores, onde o maior ganho está na promoção da saúde.

1 - Enfermagem como profissão de risco

Através da evolução da Enfermagem pode verificar-se que o Cuidar foi a palavra de ordem que sempre esteve presente na prestação de cuidados, na relação com o outro, no agir individual e pessoal de todos quantos se dedicaram através dos tempos a cuidar da Humanidade. Mas, foi através de Florence Nightingale que a Enfermagem se começou a firmar como profissão. Nightingale introduziu o ensino teórico e esquematizado de Enfermagem, defendendo que o propósito desta era “colocar o doente nas melhores condições para que a natureza agisse sobre ele”.

À medida que a Enfermagem cresceu como profissão, vários teóricos desenvolveram definições consistentes com as suas estruturas conceptuais. Em 1958, Virgínia Henderson revelou uma das definições de Enfermagem mais amplamente aceites: “A função única da enfermeira é assistir o indivíduo, doente ou sadio, no desempenho daquelas actividades que contribuem para a sua saúde ou recuperação que ele seria capaz de realizar por si próprio, caso tivesse a força necessária, o desejo ou o conhecimento. E deve fazê-lo de tal modo a auxiliá-lo a adquirir a independência o mais rápido possível”.

Em 1980, a American Nurses Association definiu Enfermagem como: “(...)o diagnóstico e o tratamento das respostas humanas a problemas de saúde reais ou potenciais.”

A principal actividade dos enfermeiros é a de prestar cuidados de Enfermagem a pessoas, sãs ou doentes, para que mantenham, melhorem ou recuperem a sua saúde, ajudando-as a atingir o seu máximo bem-estar físico e psíquico, tão rapidamente quanto possível. Os cuidados que prestam têm sempre em conta as necessidades físicas, emocionais e sociais dos doentes e visam um ou mais dos objectivos fundamentais desta profissão: a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a

reintegração social. Para além da prestação de cuidados de Enfermagem globais a indivíduos (desde o nascimento até à morte), os enfermeiros prestam igualmente cuidados a famílias, grupos e comunidades.

No âmbito da prestação de cuidados de Enfermagem gerais, as funções dos enfermeiros incluem actividades tão diversas como a observação, a avaliação e o registo de sinais, sintomas, reacções e progresso dos doentes, a prestação, orientação e supervisão de cuidados de higiene, conforto e alimentação (consoante o grau de dependência do doente) e a intervenção em acções educativas no âmbito de cuidados preventivos de saúde. Além disso, participam na execução de tratamentos e administram medicamentos prescritos pelo médico, podendo colaborar com outros técnicos de saúde na realização de tratamentos e exames. Dão, também, orientações aos doentes e familiares relativamente aos tratamentos que lhes foram previamente aconselhados e informam-nos sobre os cuidados que devem ter para manter ou melhorar o seu estado de saúde.

Além dos cuidados de Enfermagem gerais, alguns enfermeiros prestam cuidados específicos numa determinada área de especialização.

Como na maioria das instituições os seus serviços são necessários 24 horas por dia, os enfermeiros trabalham normalmente por turnos, incluindo noites, fins-de-semana e feriados. Aqueles, cujo trabalho, se desenvolve sobretudo no âmbito da gestão/administração ou que trabalham em entidades com períodos normais de funcionamento (clínicas, creches, empresas, etc.) tendem a ter horários de trabalho mais regulares. Na função pública, a carga horária normal destes profissionais é de 35 horas semanais, havendo, também, um regime de horário especial de 42 horas semanais.

Existe, ainda, uma modalidade de regime de trabalho a tempo parcial com a duração de 20 ou 24 horas por semana.

Os locais de trabalho onde exercem a sua actividade são muito diversificados, variando desde grandes hospitais, com diferentes departamentos especializados e enfermarias por onde passam milhares de doentes, até pequenas clínicas onde são atendidos poucos doentes, com problemas de saúde muito específicos. Nos grandes estabelecimentos de saúde, os enfermeiros trabalham em salas de enfermagem, de tratamentos, de urgências, de observações, de atendimento, gabinetes, etc., sendo habitual deslocarem-se entre os diversos departamentos. As deslocações ao exterior são sobretudo comuns entre aqueles que trabalham em centros de saúde, designadamente

quando necessitam de visitar doentes nos seus domicílios ou fazer campanhas de prevenção junto de grupos comunitários.

Os enfermeiros passam, por outro lado, muito tempo de pé e fazem esforços físicos consideráveis, como sucede quando têm de transferir doentes da maca para a cama. Estudos indicam que entre as suas doenças profissionais mais comuns, encontram-se, as hérnias discais e as lombalgias, além das hepatites, das doenças ortopédicas e das alergias, e que os acidentes de serviço mais comuns são as picadas, cortes, quedas e fracturas.

Os enfermeiros estão igualmente expostos a situações de risco, principalmente em hospitais e clínicas, tais como o perigo de contágio de doenças infecto-contagiosas, a inalação de produtos gasosos nocivos, a exposição a radiações e, em casos mais extremos, actos de agressão por parte de doentes. É, assim, fundamental que tenham, no exercício das suas funções, cuidados ou regras especiais para se protegerem deste tipo de perigos e acidentes.

2 - Acidentes de trabalho

Segundo o n.º 1, Base IV da Lei 2127 de 3 de Agosto de 1965, Acidente de trabalho define-se como: “o acidente que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulta a morte ou redução da capacidade de trabalho ou de ganho”.

Em 1997, uma nova lei (lei n.º 100/97 de 13 de Setembro) que engloba a definição anterior, considera que acidente de trabalho é também o ocorrido:

1. “No trajecto de ida e de regresso para e do local de trabalho, nos termos em que vier a ser definido em regulamentação posterior;
2. Na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para a entidade empregadora;
3. No local de trabalho, quando no exercício do direito de reunião ou de actividade de representante dos trabalhadores, nos termos da lei;
4. No local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa da entidade empregadora para tal frequência;
5. Em actividade de procura de emprego durante o crédito de horas para tal concedido por lei aos trabalhadores com processo de cessação de contrato de trabalho em curso;
6. Fora do local ou do tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pela entidade empregadora ou por esta consentidos”.

A lei referida anteriormente considera que Doença profissional é: “a lesão corporal, perturbação funcional ou doença não incluída na lista a que se refere o n.º 1 deste artigo é indemnizável desde que se prove ser consequência, necessária e directa, da actividade exercida e não represente normal desgaste do organismo”.

Secco e Gutierrez (2001), dizem que, “acidentes de trabalho são agravos à saúde em decorrência da actividade produtiva, recebendo interferência de variáveis inerentes à própria pessoa, do ponto de vista físico ou psíquico, bem como do contexto social, económico, político e da própria existência”. Laurell e Noriega (*cit. in* Secco e Gutierrez 2001), referiram que “(...) os acidentes de trabalho não são acontecimentos aleatórios individuais, mas sim, uma condição de colectividade com influências sociais marcantes.”

F. Eleutério (1981) classifica os acidentes de trabalho quanto “(...) às consequências, quanto às circunstâncias em que se produzem e quanto à lesão resultante.” No que respeita às consequências, segundo o autor, “os acidentes podem ser mortais, quando determinam a morte; acidentes com incapacidade, aqueles que ocasionem, com carácter permanente, deficiência física ou psíquica, ou diminuição da capacidade de trabalho; acidentes com incapacidade temporária, quando acarretam incapacidade para o trabalho de pelo menos um dia, além do dia em que ocorreu o acidente; e acidentes sem incapacidade, aqueles que determinem uma incapacidade de trabalho de duração inferior a um dia, não envolvendo incapacidade permanente”.

Relativamente às circunstâncias em que os acidentes se produzem, o autor destaca a “(...) forma como ocorreu e o agente responsável.”

Quanto à lesão resultante, especifica “(...) a natureza e o local da lesão. (...) As lesões podem resultar em contusões, feridas, queimaduras, entorses, fracturas, luxações, electrocussões, entre outras.”

3 - Factores de risco para os enfermeiros

Ao citar acidentes de trabalho, é possível mencionar o “risco” de ter um acidente, isto é, o grau de probabilidade de ocorrência de um determinado evento. Risco e acidente, portanto, não se confundem, mas o primeiro funciona como um “sinal de alarme” em relação ao segundo. Assim, se o profissional conhecer bem o risco que corre, pode evitar o acidente, tomando determinadas precauções.

Para Secco e Gutierrez (2001), “os riscos nas unidades hospitalares são decorrentes, de maneira especial, da assistência directa prestada pelos profissionais de saúde a doentes em diversos graus de gravidade”.

Martins (1996) refere, que “o enfermeiro está sujeito a inúmeros factores de risco que lhe podem causar danos que vão desde os acidentes de trabalho às doenças profissionais, sem esquecer a fadiga, o envelhecimento precoce e a insatisfação pelo trabalho”.

De acordo com Ribeiro e Shimizu (2007), podem-se caracterizar os riscos aos quais o enfermeiro está exposto do seguinte modo:

1. “Riscos físicos, que se referem aos ruídos, vibrações, radiações ionizantes e não ionizantes, temperaturas extremas, pressões anormais e humidades, iluminação inadequada e exposição a incêndios e choques eléctricos.
2. Riscos químicos, dizem respeito ao manuseamento de gases e vapores anestésicos, antissépticos e esterilizantes, poeiras, etc.
3. Riscos biológicos, estão relacionados aos microrganismos, bactérias, fungos, protozoários, vírus, etc. e material infecto-contagioso, podendo causar doenças como tuberculose, hepatite, rubéola, herpes, escabiose e SIDA (síndrome da imunodeficiência adquirida).
4. Riscos ergonómicos, compreendem o local inadequado de trabalho, levantamento e transporte de pesos, postura inadequada, erro de concepção de rotinas e serviços, mobiliário, entre outros factores.
5. Riscos psicossociais advêm da sobrecarga vinda do contacto com o sofrimento dos doentes, com a dor e a morte, o trabalho nocturno, trocas de turnos, turnos duplos e até triplos de trabalho, ritmo acelerado, tarefas fragmentadas e repetitivas entre outros”.

Para Correia Vicente (*cit. in* Martins 1996), “o factor humano, como precipitante dos riscos profissionais, não pode nem deve ser ignorado, pois está demonstrado que 80% dos acidentes se deve, parcial ou totalmente, à conduta do homem e às suas condições físicas e psicológicas”.

Na opinião de Sagehomme (1997), “a profissão de enfermagem tem riscos de trabalho que lhe são inerentes e relacionam-se (...) com factores de risco físicos respeitantes ao posto de trabalho (estes englobam os factores ambientais - espaço físico, iluminação, humidade, temperatura, etc.), às condições de trabalho (que dizem respeito a aspectos materiais, de relação, psicológicos e organizacionais), ao conteúdo e tipo de trabalho, horários e ainda factores relacionados com o funcionamento da instituição”.

Relativamente aos factores de risco ergonómicos, surge uma prevalência de lombalgias em consequência da prestação de determinados cuidados aos doentes com variados graus de dependência. Imaginemos uma situação de dependência total em que, o enfermeiro, necessita muitas vezes de movimentar, posicionar, elevar e transportar o doente; é precisamente neste tipo de actividades que são adoptadas posturas incorrectas por parte dos profissionais. Magora (*cit. in* Martins 1996) refere que, “os hospitais figuram em quarta posição na lista das actividades que predispõem para a ocorrência de transtornos osteoarticulares, a nível da coluna vertebral (estes danos manifestam-se nos trabalhadores através do aparecimento de cervicalgias, dorsalgias e lombalgias)”. Para Estryn-Behar (1996), “(...) as

lombalgias são consideradas o problema número um, para os enfermeiros que laboram nos hospitais.”

Martins (1996) salienta, no entanto, “a existência de factores causais que predispõem os enfermeiros a este tipo de riscos. Esses factores consistem nas características individuais, como idade, sexo, estado de saúde, constituição física, alimentação, formação e motivação; condições de trabalho, nomeadamente os espaços relativamente exíguos em que os enfermeiros, muitas vezes, têm de se movimentar, instrumentos e equipamentos de difícil acesso e determinadas condições ambientais (temperatura e humidade inadequadas, deficiente iluminação)”. Outro factor causal, segundo a autora, “é o tipo de trabalho, este, determina a carga física, havendo posturas, gestos e movimentos mais incomodativos e cansativos, variando a carga física com o peso, forma e localização dos objectos a manipular”.

Segundo Uva e Faria (1995) “há legislação em Portugal desde 1973, que aponta para o valor de 15 kg como sendo a carga máxima a despende pelas mulheres na generalidade, e de 10 kg na situação de mulher grávida”. Foi verificada uma maior incidência de partos prematuros em mulheres sujeitas a este tipo de trabalho que comporta esforços físicos regulares, execução de actividades que impliquem levantamento e/ou transporte de cargas, assim como a permanência em posição de pé durante longos períodos, como já tinha sido referido anteriormente. Dos estudos realizados por Owen *et al.* (1992) e referenciados por Queirós (*cit. in* Ferreira 2003), constata-se que “(...) os limites de peso recomendados são ultrapassados durante a realização de determinadas tarefas”. Para reforçar o exposto, também a Organização Internacional do Trabalho (OIT) Follent (*cit. in* Martins 1996), assinala que “(...) 30% dos acidentes de trabalho ocorridos em enfermeiros estão relacionados com a sobrecarga física.”

De acordo com Ferreira (2003), “(...) cerca de 24,7% dos acidentes são lombalgias, devido à mobilização de doentes e ao espaço físico inadequado.”

A prevenção deste risco é fundamental para a redução da incidência e prevalência das lesões do sistema músculo-esquelético. Gomes (2009), destaca “a importância de se planearem todos os cuidados que irão ser prestados, de modo a que, estejam disponíveis os meios humanos e físicos necessários à execução das tarefas planeadas”.

A mobilização dos doentes no leito é um procedimento que requer grande esforço físico e a utilização de uma correcta mecânica corporal pela equipa de enfermagem.

Estes cuidados durante a mobilização do doente requerem assim, por parte da equipa de enfermagem, todo um conjunto de saberes acerca das técnicas a utilizar correctamente.

Queirós (*cit. in* Gomes 2009) diz que, “(...) o conhecimento e a adopção de posturas de trabalho correctas são de grande valor, considerando-se de grande importância para a prevenção de lesões de carga física.”

Zonan e Marziale (*cit. in* Gomes 2009) referem que, “(...) prevenir, nos enfermeiros o risco ocupacional por carga física, passa pelo conhecimento, treino e execução de técnicas de movimentação e transferência.”

Haiduven (2003) considera que “(...) a utilização de uma equipa específica para posicionar doentes diminui o risco de lesões ergonómicas nos enfermeiros.” Fragala e Bailey (2003) reconhecem “a necessidade de envolvimento de todos os profissionais ligados à área da saúde no sentido de melhorar a ergonomia, para reduzir acidentes aumentando também a produtividade e minimizando a necessidade de mobilizar doentes”.

No que respeita aos factores de risco de natureza química, Martins (1996) afirma que o enfermeiro, “frequentemente, utiliza determinadas substâncias químicas que têm potenciais efeitos adversos sobre a saúde, tais como irritações, sensibilizações alérgicas, lesões a nível de alguns órgãos, malformações congénitas, mutações e, inclusivamente, cancro”. Na perspectiva de Uva e Faria (1995), “(...) não há em Portugal qualquer conhecimento sobre níveis e condições reais de exposição a este tipo de produtos.” Facilmente se percebe que a sua manipulação implica, necessariamente, conhecimento das propriedades e dos perigos que essas substâncias representam; à que ter em atenção os símbolos de perigo e o seu significado, assim como as indicações sobre riscos específicos e conselhos de manipulação.

Dos produtos químicos que os enfermeiros contactam no seu dia-a-dia profissional, Martins (1996) selecciona “(...) os produtos anestésicos (gasosos e voláteis, utilizados nos blocos operatórios), os citostáticos e os alergénios e irritantes respiratórios e cutâneos.”

Em relação aos primeiros, vários autores, entre eles Uva e Faria (1995), consideram que “(...) podem levar ao aparecimento de perturbações renais e hepáticas, além de infertilidade, abortos espontâneos e anomalias congénitas.” Os mesmos autores referem que “(...)vários estudos realizados com estas substâncias permitem colocar a hipótese de que alguns deles são potenciais cancerígenos.”

Stuker *et al.* (*cit. in* Uva e Faria 1995) comprovou que, “os citostáticos, por sua vez, são potencialmente cancerígenos e produzem efeitos mutagénicos e teratogénicos; é também conhecida a sua responsabilidade no aparecimento de urticária, dermatites de contacto e abortos espontâneos, principalmente em enfermeiras”. Poderão surgir afecções a nível da pele e mucosas, e a sua

acção pode ser do tipo irritativo, tóxico e/ou alérgico. Por inalação de aerossóis destes produtos, podem aparecer problemas do sistema respiratório. Torrecillas *et al.* (*cit. in* Uva e Faria 1995) referem que, “das conclusões de vários estudos realizados os seus autores apontam ainda o aparecimento de cistites de repetição, alopecia e cefaleias em enfermeiros que preparam e/ou administram estas drogas”.

Finalmente, os alergénios e irritantes respiratórios e cutâneos: são produtos como anti-sépticos, desinfectantes e grande variedade de fármacos, muitos deles responsáveis pelo aparecimento de dermatoses e problemas do foro respiratório. Ferreira (2003) afirma que “(...) a exposição a medicamentos tem uma taxa de 13,2% de ocorrência.”

As medidas preventivas preconizadas passam, em primeiro lugar, por uma forte consciencialização dos profissionais para os riscos que correm, assim como das medidas preventivas que devem ser implementadas, quer a nível individual quer ambiental.

Na opinião de Nobre e Marques (*cit. in* Uva e Faria 1995) “as medidas a instituir dizem respeito à vigilância médica frequente dos enfermeiros, que compreende a realização de análises clínicas (nomeadamente, para controlo da função hepática) e ainda o despiste de outros sintomas, tais como, cefaleias, crises alérgicas e perturbações neurológicas”. As medidas de prevenção técnica devem ter como objectivo “minimizar a quantidade de gases anestésicos no ar dos blocos operatórios uma vez que o risco de exposição é tanto maior quanto maior for a concentração destes, no ar inalado” (Nobre e Marques *cit. in* Uva e Faria 1995).

Desta forma, é imprescindível que, os blocos operatórios sejam apetrechados de ventilação adequada, assim como de sistema de captação de gases expirados. Por outro lado, e no que respeita à vigilância ambiental, há que prevenir a contaminação do ambiente com aerossóis. Desta forma, a preparação de citostáticos dever-se-á realizar num local isolado, no interior de uma cabine de fluxo laminar vertical para se minimizar a exposição, e com descarga de ar para o exterior, após filtração. Por fim, e não menos importante, a protecção individual: esta é da responsabilidade de cada profissional e impõem, como já foi referido, vigilância médica periódica, e a utilização de dispositivos de protecção para a pele, como sejam a bata e as luvas, protecções oculares e máscara sempre que se justifique.

Os agentes biológicos constituem um importante factor de risco para os profissionais de saúde, em consequência do contínuo contacto com doentes infectados – factores de risco de natureza biológica. Como é difícil determinar se um doente está ou não infectado (seja com VIH, Hepatite B ou outros), devemos considerar que todos eles, bem como os seus equipamentos e objectos pessoais, são fontes potenciais de infecção.

Segundo Uva e Faria (1995) “existem casos de seroconversão descritos na Dinamarca, Estados Unidos da América e também no Reino Unido, que se provou estarem relacionados com a manipulação de material infectado”.

O Center Disease Control (CDC) (*cit. in* Ferreira 2003) “recomenda que todo o sangue e líquidos biológicos (fezes, urina, drenagem de feridas, secreções orais, expectoração, vômito, etc.) sejam tratados como potencialmente infecciosos”.

A via de transmissão mais frequente diz respeito à inoculação accidental por picada de agulhas, ou outro material corto-perfurante, que esteja contaminado com sangue de doentes infectados. Marziale e Rodrigues (2002) referem que, “(...) está demonstrado que esta situação ocorre em 10% dos casos.” Ferreira (2003) refere que, “(...) 41% dos acidentes ocorrem por picada e 16% são feridas por objectos cortantes.” Outros mecanismos, embora menos frequentes, referem-se ao contacto do sangue infectado com ferimentos existentes nas mãos e contaminação das mucosas por salpicos de sangue. A autora afirma, também, que “(...) a exposição a produtos biológicos por salpico constitui 10,7% das ocorrências.”

Segundo Figueiredo (2006), “as medidas preventivas a adoptar são, além da formação (elemento imprescindível num programa de prevenção), a utilização de barreiras de protecção, de natureza física (como por exemplo, a lavagem das mãos e utilização de luvas, seringas e agulhas irrecuperáveis), de natureza química (utilização de desinfectantes), e ainda de natureza biológica, que, no caso da Hepatite B diz respeito à administração de gama globulina e vacina”.

Finalmente, os factores de risco de natureza psicossocial prendem-se, na opinião de Martins (1996), fundamentalmente, com “(...) as características de cada instituição e com o tipo de trabalho realizado pelos enfermeiros.”

No exercício da profissão de enfermagem, existem circunstâncias em relação às quais os enfermeiros não podem ficar indiferentes, circunstâncias essas que influenciam a vida extra-profissional, nomeadamente o contacto permanente com a doença, o sofrimento e a morte. Associam-se a estas situações, o grande número de actividades a desenvolver (por vezes em tempo bastante limitado), assim como o peso da responsabilidade inerente a um sem fim de decisões, para além do cansativo trabalho por turnos e das más condições de trabalho. Tudo isto constitui uma agressão constante à saúde mental e física destes profissionais. Não é por acaso que Wahlund (*cit. in* Uva e Faria, 1995) refere que “(...) os serviços de saúde, especialmente os hospitais, são empresas produtoras de stress.”

É de realçar o trabalho por turnos, no qual se inclui o trabalho nocturno, sendo este um factor de desregulação dos ritmos biológicos normais, obrigando o organismo a

constantes esforços de adaptação, o que ocasiona situações de desgaste, fadiga, repercussões a nível do aparelho digestivo, perturbações do sono, além de todas as alterações na vida social e familiar.

O stress tem importantes consequências pessoais e laborais, sendo, neste sentido, necessário modificarem-se os seus factores geradores com a finalidade de o evitar. Esses factores podem ser enquadrados quer num contexto geral, inerentes ao desenvolvimento da actividade profissional, quer num contexto específico, inerentes a cada pessoa. Os profissionais devem ser preparados para resistir aos factores de geradores de stress e aconselhados a adoptarem estilos de vida saudáveis – alimentação correcta, exercício físico, evitar uso de drogas para combater insónia, etc. Para além destas medidas, e de acordo com Monsalve *et al.* (*cit. in Uva e Faria 1995*), “existem grupos de apoio nos quais estes profissionais encontram o reforço para enfrentar o stress laboral, de forma a prevenirem situações de fadiga, frustração e insatisfação profissional”.

Concluída a abordagem dos factores de risco relacionados com a profissão de enfermagem, assim como de algumas das suas consequências e medidas preventivas, foi possível mencionar, ainda, que uma das principais medidas de prevenção dos riscos de trabalho se relaciona com as medidas de educação para a saúde, que é definida por Crespo e Martín (*cit. in Martins 1996*) como: “uma necessidade de adquirir conhecimentos e atitudes higiénicas que determinem condutas individuais e colectivas idóneas para a prevenção, neste caso, das doenças profissionais e acidentes de trabalho do pessoal de saúde”.

4 – Uso de Equipamento de Protecção Individual (EPI) por parte da equipa de Enfermagem

Segundo Ramazzini e Benatti (*cit. in Vasconcelos et al. 2008*), “a preocupação com os profissionais da área de saúde, embora já se houvesse manifestado no século XVII, em Itália, em relação às parteiras que se expunham a dermatites e ao stress por ficarem horas curvadas, com as mãos estendidas, só passou a ser alvo de maior interesse a partir da década de 1980, quando foi reconhecido que o próprio trabalho causava doenças e acidentes”.

Historicamente, os enfermeiros não eram considerados como categoria profissional sujeita a alto risco de acidentes de trabalho, mas a preocupação com a epidemia de VIH/SIDA enfatizou a necessidade do uso rotineiro de luvas ao lidar com fluidos corporais. Nishide e Benatti (2004) referem que, “a partir daí cresceu o

reconhecimento dos riscos biológicos devido à exposição a fluidos corporais, a ferimentos percutâneos e a contactos com membranas, mucosas ou pele através de feridas ou dermatites”.

Segundo Secco *et al.* (2002) “(...) os enfermeiros são responsáveis por prestarem os cuidados adequados aos doentes, e por promoverem e preservarem a saúde.” Para Balsamo e Felli (*cit. in Vasconcelos et al.* 2008), “durante o exercício da profissão pode haver o contacto físico com doentes, com substâncias tóxicas, equipamentos e materiais contaminados, submetendo a equipa de enfermagem aos riscos de contrair doenças infecto-contagiosas e de acidentes no ambiente hospitalar, que por sua vez é considerado um ambiente de risco, por admitir doentes com diversas patologias e utilizar procedimentos que podem gerar danos na saúde dos profissionais”.

Os riscos ocupacionais a que os enfermeiros se expõem relacionam-se, na maioria, ao cuidado directo aos doentes (presença de sangue, secreções, fluidos corporais por incisões, sondas e cateteres), à dependência de cuidados por parte dos doentes, ao elevado número de procedimentos e de intervenções terapêuticas que necessitam de uso de materiais corto-perfurantes e de equipamentos, aumentando a possibilidade do profissional adquirir infecções e doenças não confirmadas. Segundo Nishide e Benatti (2004), “(...) os riscos a que os profissionais estão sujeitos estão relacionados com os riscos dos doentes que atendem.” Daí a importância para Gir *et al.* (*cit. in Vasconcelos et al.* 2008) da “orientação e educação dos profissionais de enfermagem para controlar os agentes de risco, utilizando os EPI’s e participando nos controlos administrativos, programas de exames médicos e adoptar medidas de segurança”.

O Decreto-Lei n.º 128/93, de 22 de Abril, define o EPI como: “Os equipamentos de protecção individual são dispositivos ou meios destinados a ser envergados ou manejados com vista a proteger o utilizador contra riscos susceptíveis de constituir uma ameaça à sua saúde ou à sua segurança”.

Segundo Tavares e Sales (*cit. in Vasconcelos et al.* 2008), os equipamentos que fazem parte da prática profissional de enfermagem podem ser assim descritos:

- “Máscaras para protecção respiratória;
- Óculos para proteger os olhos contra impactos, radiações e substâncias;
- Luvas para protecção contra riscos biológicos e físicos;
- Avental ou bata descartável e gorro para evitar transmissão de partículas dos cabelos e do couro cabeludo para o campo de atendimento”.

Todos estes EPI’s são utilizados para prevenir o utilizador de adquirir doenças em virtude do contacto entre profissional e doente, e contra riscos de acidentes de trabalho visando à conservação da sua própria saúde.

O uso dos EPI's deve ser adequado às necessidades do procedimento avaliando o conforto, o tamanho do equipamento e o tipo de risco envolvido para não resultar em despesas para a instituição e comprometer a execução do procedimento. Em contrapartida, segundo Tavares e Sales (*cit. in Vasconcelos et al. 2008*) “a não adesão aos equipamentos, quando necessário, pode resultar em prejuízos afectando as relações psicossociais, familiares e de trabalho, contribuindo para que os acidentes de trabalho continuem a ocorrer”.

Para Ferreira (*cit. in Vasconcelos et al. 2008*), “além da consciencialização dos trabalhadores à adesão dos EPI's, os profissionais contam com programas focados na prevenção primária dos acidentes de trabalho, realizado por meio das análises da prática profissional, identificação dos riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores e os métodos utilizados para evitar os acidentes”.

II – Fase Metodológica

A investigação em enfermagem surgiu no decurso da segunda metade do século XIX, no seguimento das ideias e das práticas veiculadas por Florence Nightingale. Esta, enfatiza que a colheita sistemática de dados é necessária para melhorar os cuidados e atribui importância à observação, insistindo na ideia de que é preciso aprender como observar e o que observar.

Após a exposição da base teórica mencionada no enquadramento teórico é descrito, de forma sistematizada e concisa, os meios utilizados e as etapas percorridas no desenvolvimento desta investigação aumentando a fidelidade e validade dos resultados. Segundo Fortin (2003, pág. 372), “a metodologia é um conjunto de métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica. Também, secção de um relatório de investigação que descreve os métodos e as técnicas utilizadas no quadro dessa investigação”.

1 – Justificação do Tema

Segundo Fortin (2003, pág. 69) “Justificar a questão de investigação é explicar porque se quer estudar esta questão e porque ela é importante para nós.”

Por esta ser uma área de interesse pessoal e por se revelar tão importante para a realização profissional e pessoal dos futuros Enfermeiros, o tema escolhido intitulou-se de “Acidentes de Serviço – Enfermagem como profissão de risco”. Outra das razões que motivou a escolha deste tema, foi o facto de os enfermeiros, e principalmente os que exercem no Serviço de Urgência, encontrarem-se cientes dos vários perigos existentes na prestação de cuidados.

Para realizar este estudo, foi escolhido o Serviço de Urgência do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga – Hospital São Sebastião, pois estudos indicam que, é nos serviços de urgência onde surge um maior número de acidentes. Foi possível observar que os profissionais que laboram no serviço de Urgência, estão sujeitos a uma maior pressão devido à maior afluência e rotatividade de doentes num período de tempo diminuído e num espaço físico limitado para a realização das intervenções necessárias.

2 – Considerações Éticas

Toda a investigação que envolva directa ou indirectamente os seres humanos deve ter em conta que estes têm direitos que não podem em caso algum ser desprezados, pelo que a ética em investigação com seres humanos é indispensável. Segundo Fortin (2003), “(...) qualquer investigação efectuada junto de seres humanos levanta questões éticas e morais.”

Estes direitos serão preservados, uma vez que todos os que participarem neste estudo não serão obrigados a fazê-lo, isto é, fá-lo-ão de livre vontade, sabendo que se recusarem a participar não serão sujeitos a qualquer tipo de penalização. Não haverá exploração da vida íntima dos inquiridos. Todas as respostas obtidas serão confidenciais e anónimas. Este estudo não trará prejuízos aos inquiridos, pelo contrário, poderá trazer benefícios sobre as competências relacionais inerentes ao acto de “cuidar”.

Os cinco principais princípios do Código de Ética de Investigação segundo Fortin (2003, pág. 116 a 118) são:

- **Direito à auto-determinação**, este direito baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, no qual a pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino. Neste estudo quando se pediu a colaboração no preenchimento dos questionários, foi-lhes mencionado o tema do trabalho e seus objectivos, a importância da sua participação para o êxito do mesmo, tendo sido bem claro que as pessoas eram livres de decidir se queriam participar, ou não.
- **Direito à intimidade**, faz referência à liberdade da pessoa decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação, e determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas. Os enfermeiros tiveram liberdade de decidir sobre a extensão da informação a dar.
- **Direito ao anonimato e confidencialidade**, os resultados devem ser apresentados de forma a que nenhum dos participantes do estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador nem pelo leitor deste trabalho. Neste estudo os resultados foram apresentados de forma que nenhum enfermeiro fosse identificado.

- **Direito à protecção, contra o desconforto e prejuízo**, este direito corresponde às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de fazerem mal ou prejudicarem a pessoa. Não foram previstos quaisquer riscos neste trabalho de investigação.
- **Direito a um tratamento justo e equitativo**, reporta para o direito de ser informado sobre os objectivos, duração e métodos da investigação que lhe é requerida e que haja ausência de prejuízo para os participantes do estudo. Para a aplicação do instrumento de colheita de dados, foi elaborado um pedido de autorização para a sua realização ao entrevistado, assumindo-se assim o compromisso de assegurar o anonimato e a confidencialidade das respostas.

3 – Questões de Investigação

Face ao tema de investigação “**Acidentes de Serviço – Enfermagem como Profissão de Risco**”, este irá responder às seguintes questões que, segundo Fortin (2003), são: “enunciados interrogativos, escritos no presente que incluem habitualmente uma ou duas variáveis e a população a estudarem”:

- Quais são os acidentes de serviço mais frequentes nos enfermeiros do serviço de urgência do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga – Hospital São Sebastião?
- Quais são as causas dos acidentes no serviço de urgência do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga – Hospital São Sebastião?
- Quais as principais doenças profissionais decorrentes de acidentes de serviço do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga – Hospital São Sebastião?
- Quais as medidas de protecção utilizadas pelos enfermeiros do serviço de urgência do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga – Hospital São Sebastião?

4 – Objectivos da Investigação

Para se realizar um estudo de investigação e verificar se este teve ou não sucesso é necessário definir os seus objectivos.

São os objectivos de investigação:

- Identificar os acidentes de serviço mais frequentes no serviço de urgência;
- Identificar as causas dos acidentes de serviço no serviço de urgência;
- Identificar as principais doenças profissionais decorrentes dos acidentes de serviço;
- Identificar as principais medidas de protecção usadas;

5 – Desenho da Investigação

5.1 – Meio

Fortin (2003, p. 132) diz que, “os estudos conduzidos fora dos laboratórios, tornam o nome de estudos em meio natura, o que significa que eles se efectuam em qualquer parte fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios. O investigador define o meio onde o estudo será conduzido e justifica a sua escolha”.

O meio é o local onde se encontra a população e amostra a estudar, “(...) O investigador define o meio onde o estudo será conduzido e justifica a sua escolha” (Fortin, 2003, p.132).

O estudo foi desenvolvido em meio natural, no serviço de Urgência do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga – Hospital São Sebastião , ou seja, os profissionais inquiridos não foram sujeitos a qualquer tipo de controlo laboratorial.

5.2 - Tipo de Estudo

A metodologia utilizada neste estudo é quantitativa, porque tem como função quantificar e enumerar as respostas e por final analisá-las estatisticamente.

Fortin (2003, p. 22), diz que, “a abordagem quantitativa, baseada na perspectiva teórica do positivismo, constitui um processo dedutivo pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objectivos no que concerne às variáveis em estudo”.

É um estudo descritivo simples, que descreve um fenómeno, sendo estes, os acidentes de serviço que ocorrem numa equipa de enfermagem de um Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga – Hospital São Sebastião.

Segundo Fortin (2003, p. 164) “o estudo descritivo simples consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população”.

5.3 – População

Fortin (2003, p. 202) define população como sendo: “(...) uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios.”

Fortin considera ainda que, “a população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações; a população acessível, que deve ser representativa da população alvo, é constituída pela porção da população alvo que é acessível ao investigador; a população alvo raramente é acessível na sua totalidade ao investigador, podendo ser limitada a uma região, uma cidade, um hospital”.

A população em estudo é constituída por 48 enfermeiros que exercem funções no serviço de Urgência do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga – Hospital São Sebastião.

6 – Instrumento de Colheita de Dados

Para realizar a colheita de dados, foi seleccionado como instrumento, o inquérito por questionário. O inquérito designa toda a actividade de investigação no decurso da qual os dados são colhidos junto de uma população ou de porções desta, a fim de examinar as atitudes, as opiniões e os comportamentos desta população. É um método de investigação segundo o qual os dados são obtidos junto da população, a partir de questionários estruturados. Por sua vez, o questionário é um dos métodos de colheita de dados que necessita das respostas escritas por parte dos sujeitos; é um instrumento de medida que traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis, ajudando a

organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa, permitindo um melhor controlo do enviesamento.

O questionário estruturado limita o sujeito às questões formuladas sem que ele tenha a possibilidade de as alterar ou de precisar o seu pensamento. As questões são concebidas com o objectivo de colher informação factual sobre os indivíduos, os acontecimentos ou as situações conhecidas dos indivíduos ou ainda sobre as atitudes, as crenças e intenções dos participantes.

O questionário aplicado no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga – Hospital São Sebastião é constituído por 9 perguntas fechadas, 7 perguntas mistas e 3 perguntas abertas. Os dados para a caracterização da população em estudo são obtidos a partir da pergunta número 1 até à pergunta número 8, inclusive. As restantes perguntas caracterizam o acidente de serviço.

7 – Análise de Dados

A distribuição e recolha dos questionários realizou-se durante o mês de Setembro e Outubro. A estratégia seguida foi a da entrega dos questionários em envelope aberto e a da sua recepção no mesmo, sendo o anonimato e confidencialidade dos dados garantidos.

Os dados foram, posteriormente, tratados e analisados estatisticamente, em Microsoft Excel 2007.

De seguida, efectuou-se a análise estatística dos valores descritivos da amostra sendo os resultados apresentados sob a forma de gráficos e de tabelas. As medidas estatísticas utilizadas são as frequências relativas e absolutas, média e desvio padrão.

Os resultados são apresentados em gráficos e quadros.

III – Fase Empírica

Segundo Fortin (2003, pág. 41) nesta fase, “o plano de investigação, elaborado na fase precedente é posto em execução. Esta fase inclui a colheita de dados no terreno, seguida da organização e do tratamento de dados.”. É ainda nesta fase que são atribuídas as conclusões do estudo.

1 – Apresentação de Dados

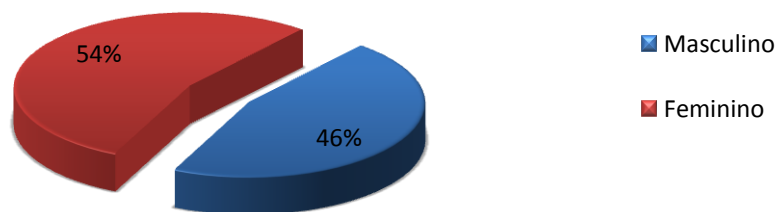
A análise dos dados obtidos, através do preenchimento dos inquéritos, permitiu caracterizar os acidentes de serviço experimentados pelos enfermeiros do serviço de Urgência do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga – Hospital São Sebastião, ao longo da sua carreira como enfermeiros.

Apenas serão apresentados resultados quanto aos três últimos acidentes sofridos pela população em estudo, visto estes terem sofrido mais do que três acidentes enquanto enfermeiros.

1.1 – Caracterização da população

Os dados obtidos, através da aplicação do questionário, permitiram caracterizar a população, com base em variadas particularidades.

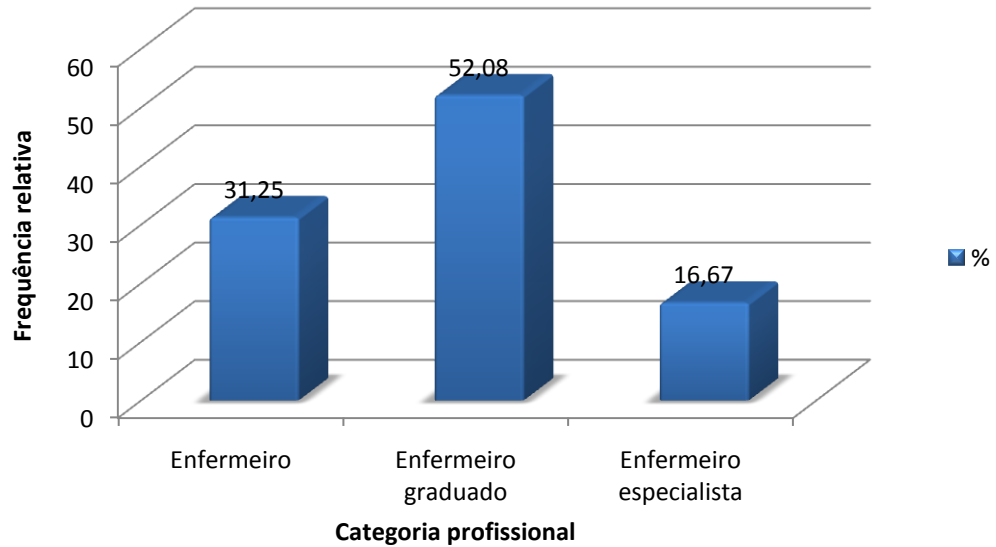
Gráfico 1. Distribuição da população por Sexo



O gráfico 1 identifica a distribuição da população por sexo. A população é constituída por 48 enfermeiros, dos quais 54% são do sexo feminino e 46% do sexo masculino.

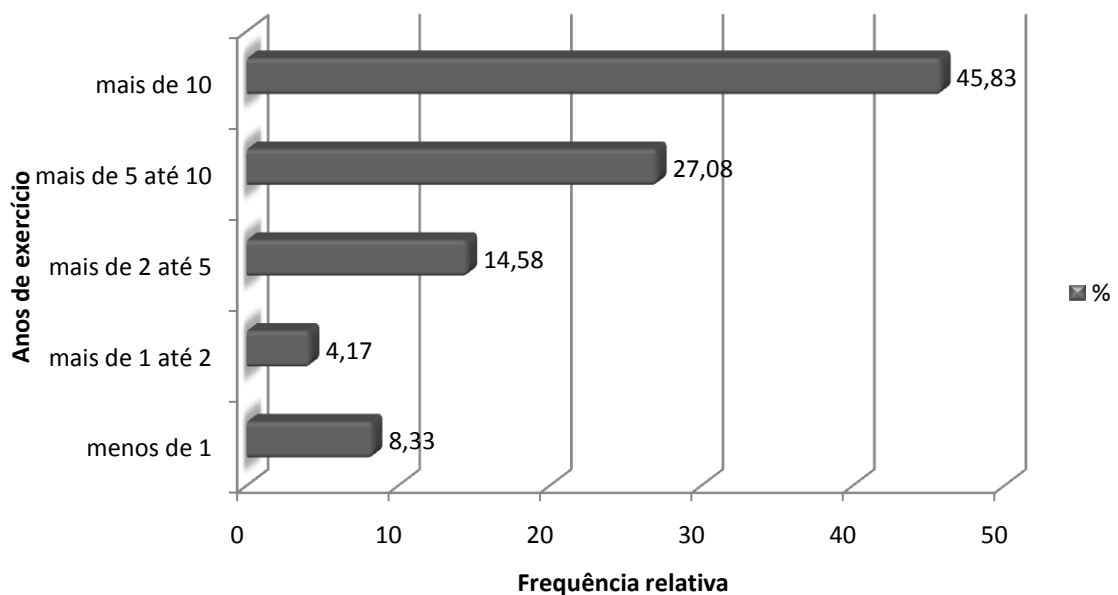
As idades dos enfermeiros estão compreendidas entre os 23 e os 60 anos, sendo a média destas, aproximadamente 33 anos e o desvio padrão de 8,45.

Gráfico 2. Distribuição da população por Categoria profissional



No que diz respeito à categoria profissional da população, foram obtidas 48 respostas. Como é possível observar no gráfico 2, 52,08% dos indivíduos apresentam a categoria profissional de enfermeiro graduado, 31,25% a de enfermeiro e 16,67% a de enfermeiro especialista.

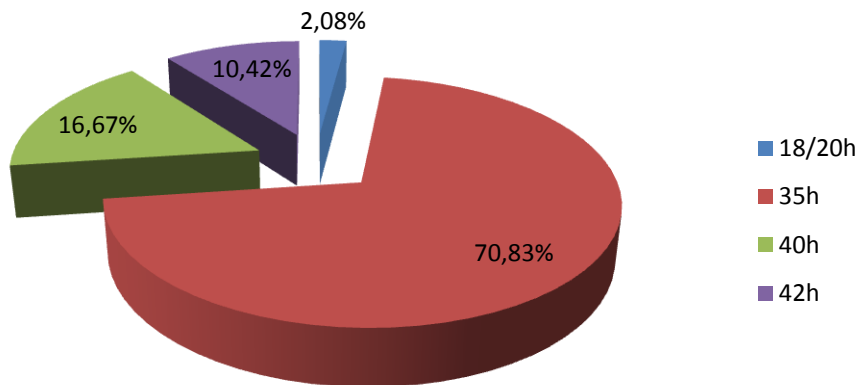
Gráfico 3. Distribuição da população por Anos de exercício



Na análise dos dados referentes aos anos de exercício da profissão, como é visível no gráfico 3, 45,83% dos enfermeiros exercem funções há mais de 10 anos, 27,08% dos enfermeiros exercem funções entre há mais de 5 até 10 anos, 14,58% deles exercem funções há mais de 2 até 5 anos, 8,33% exercem funções há menos de 1 ano e 4,17% exercem funções há mais de 1 até 2 anos.

Relativamente ao tipo de horário praticado pelos enfermeiros, verifica-se que 95,83% dos enfermeiros da população exercem a sua profissão por turnos e que apenas 4,17% enfermeiros trabalham em horário fixo.

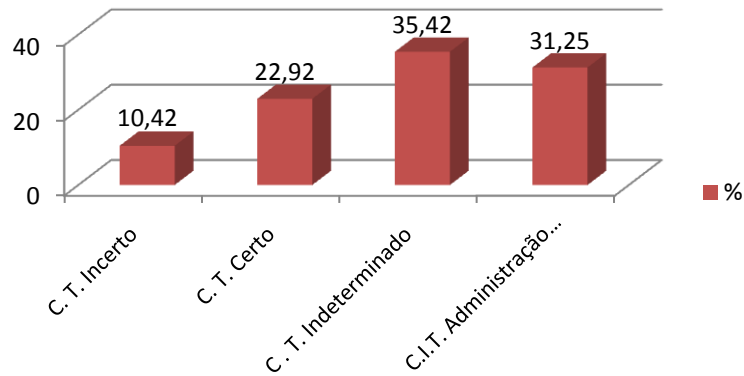
Gráfico 4. Carga Horária Semanal



Quanto à carga horária semanal, como é apresentada no gráfico 4, 70,83% dos enfermeiros apresenta uma carga horária semanal de 35 horas, 16,67% efectua uma carga horária semanal de 40 horas, 10,42% da população trabalha 42 horas por semana, enquanto apenas 2,08% efectua entre 18 a 20 horas semanais.

Na questão relativa à acumulação de exercício profissional, 52,08% dos enfermeiros afirma não acumular funções em diferentes locais, enquanto 47,92% assume acumular funções em outras instituições.

Gráfico 5. Vínculo Laboral

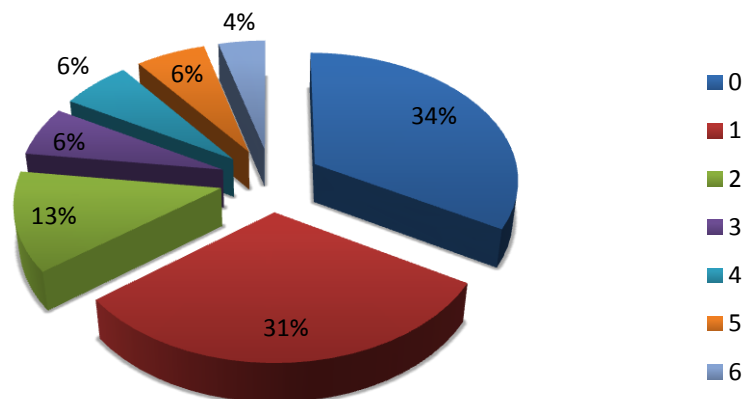


No gráfico 5, é apresentado o vínculo laboral, em que 35,42% dos enfermeiros afirma encontrar-se vinculado à instituição através de contrato por tempo indeterminado, 31,25% através de contrato individual de trabalho da administração pública, 22,92% através de contrato de termo certo e 10,42% encontram-se vinculados através de contrato de termo incerto.

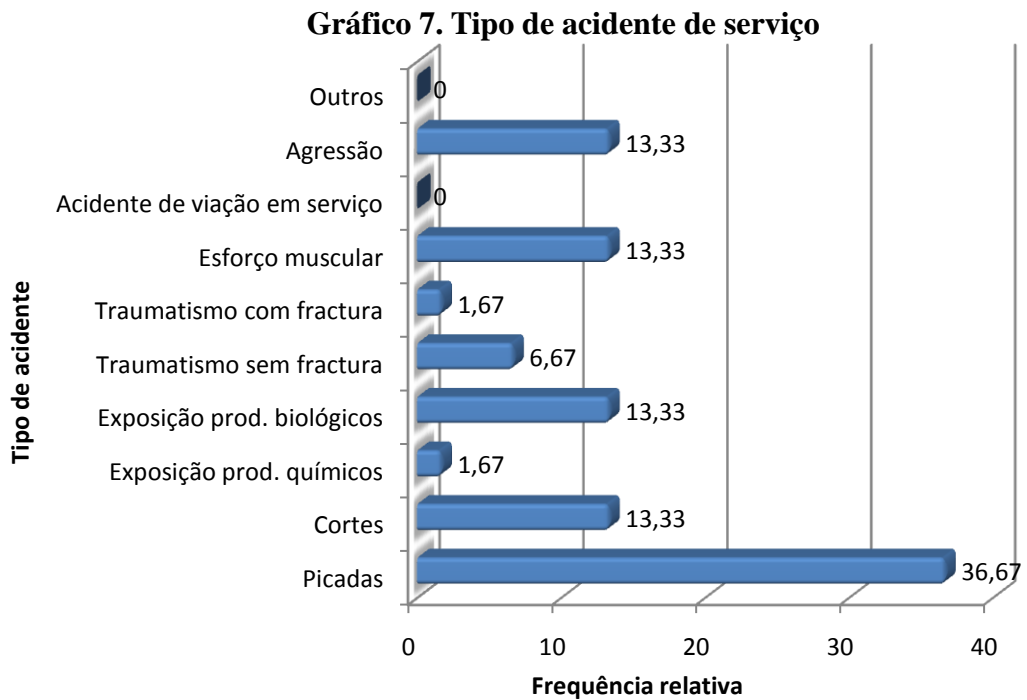
1.2 Caracterização do acidente

A análise dos dados revela que, no grupo estudado, existiram 75 acidentes de serviço, numa média de 1,56 acidentes por cada enfermeiro da população em estudo. O número de enfermeiros vítimas de acidente em serviço é inferior ao número total de acidentes em serviço, pois muitos dos enfermeiros sofreram mais do que um acidente, como é visível no gráfico 6.

Gráfico 6. Nº de Acidentes por Enfermeiro

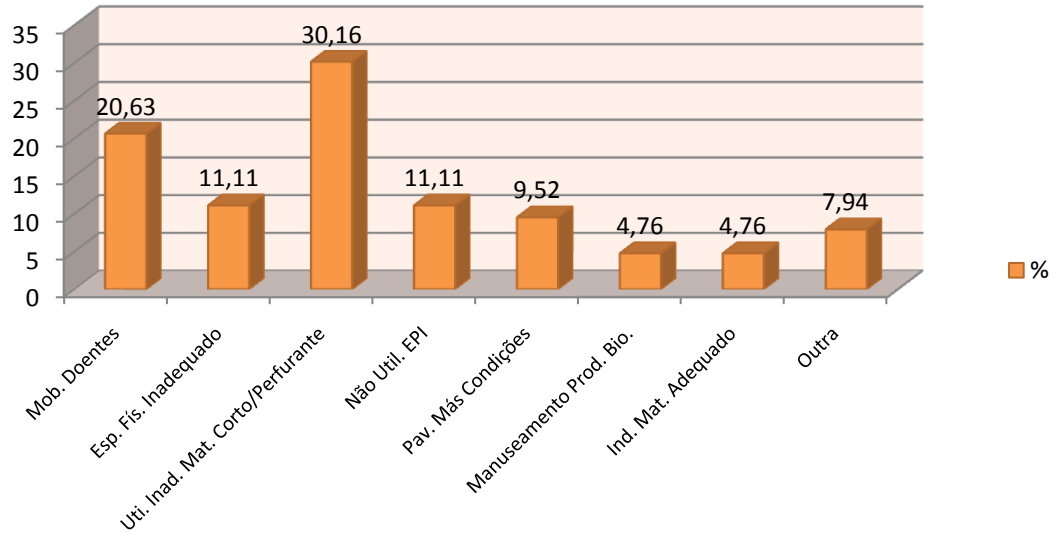


A análise permite observar que 34% dos enfermeiros não tiveram qualquer acidente de serviço, 31% foram vítimas de 1 acidente, 13% foram vítimas de 2 acidentes, 6% sofreram 3 acidentes, outros 6% sofreram 4 acidentes, também 6% dos enfermeiros sofreram 5 acidentes e por fim 4% dos enfermeiros sofreram 6 acidentes de serviço.



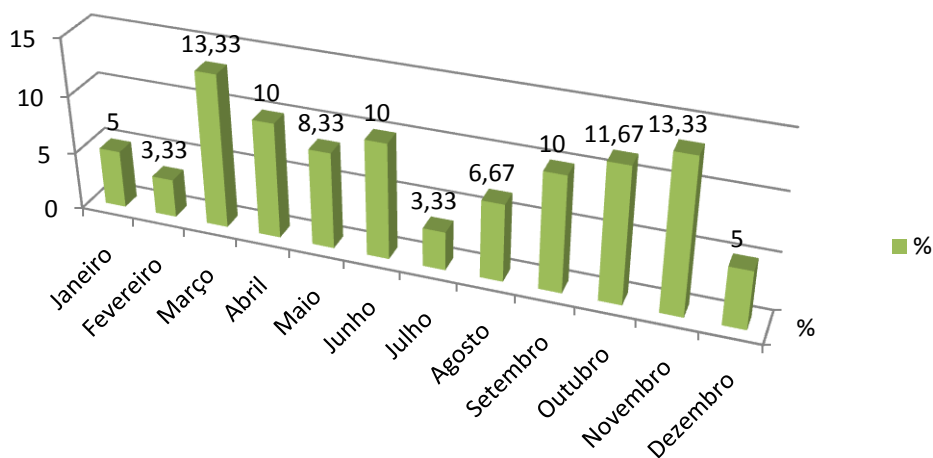
Relativamente ao tipo de acidente, a sua distribuição apresentada no gráfico 7, permite verificar que 36,67% dos enfermeiros que constituem a população foram vítimas de picada, sendo que 8,33% destes se picaram por 2 vezes, 13,33% foram vítimas de corte, exposição a produtos biológicos, esforço muscular e agressão, 6,67% sofreram traumatismo sem fractura, 1,67% foram vítimas de exposição a produtos químicos e traumatismo com fractura, não se tendo registado qualquer outro tipo de acidente.

Gráfico 8. Causa do Acidente de Serviço



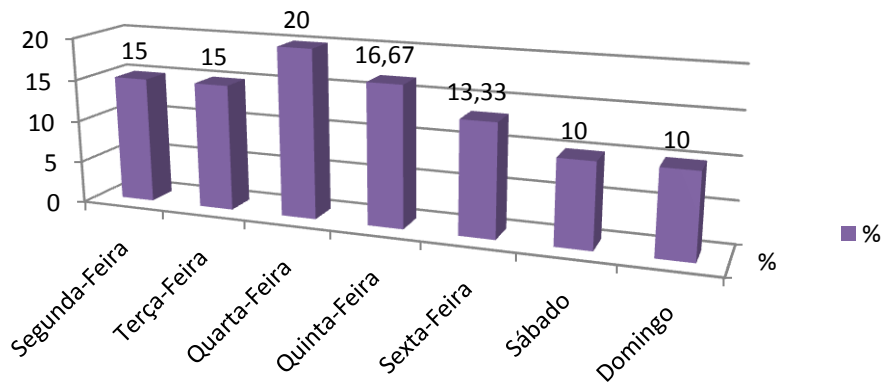
Em relação à causa do acidente de serviço, foi possível verificar, através do gráfico 8, que 30,16% dos acidentes foram causados por utilização inadequada de material corto-perfurante, 20,63% tiveram como causa a mobilização de doentes, 11,11% foram causados por espaço físico inadequado e não utilização de EPI, 9,52% aconteceram devido ao pavimento em más condições, 7,94% apontaram outras causas como a não imobilização do doente e a falta de segurança e 4,76% dos acidentes foram causados pelo manuseamento de produtos biológicos e a indisponibilidade de material adequado.

Gráfico 9. Mês de Ocorrência do Acidente



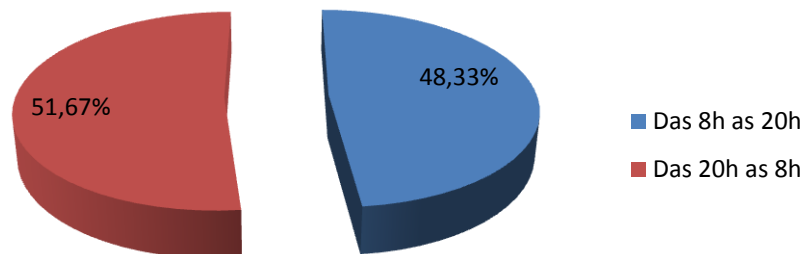
O gráfico 9 representa a distribuição dos acidentes relativamente ao mês em que ocorreram, revelando que 13,33% dos acidentes ocorreram no mês de Março e Novembro, enquanto 11,67% dos acidentes ocorreram no mês de Outubro, 10% no mês de Abril, Junho e Setembro, 8,33% no mês de Maio, 6,67% em Agosto, 5% no mês de Janeiro e Dezembro e 3,33% no mês de Fevereiro e Julho.

Gráfico 10. Dia da semana da ocorrência do acidente



Relativamente ao dia da semana e como demonstra o gráfico 10, verificou-se que 20% dos acidentes ocorreram à Quarta-feira, 16,67% dos acidentes à Quinta-feira, 15% aconteceram na Segunda e Terça-feira, 13,33% ocorreram à Sexta-feira e 10% dos acidentes ocorreram durante o Sábado e o Domingo.

Gráfico 11. Hora de ocorrência do acidente



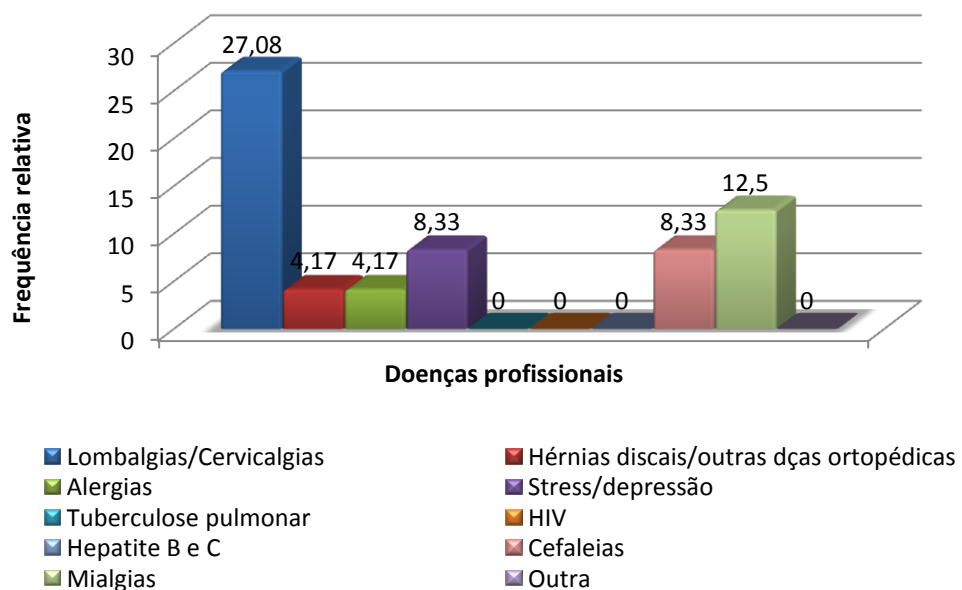
Em relação à hora de ocorrência do acidente, apresentada no gráfico 11, é possível verificar que no período de tempo entre as 20h e as 8h ocorreram 51,67% dos acidentes de serviço e no período entre as 8h e as 20h ocorreram 48,33% dos acidentes de serviço.

Quadro 1 – Número de horas cumpridas até ao momento do acidente de serviço

	n	%
Menos de 1h	5	8,33%
1h a 3h	14	23,33%
3h a 6h	24	40%
6h a 8h	10	16,67%
Mais de 8h	7	11,67%
<i>Total</i>	60	100,00%

A análise dos dados relativos ao número de horas de trabalho cumpridas até ao momento do acidente, como demonstra o quadro 1, revela que 40% dos acidentes ocorreram quando já tinham sido cumpridas entre 3 e 6 horas de trabalho, 23,33% ocorreram entre 1 e 3 horas, 16,67% entre 6 e 8 horas de trabalho, 11,67% quando já tinham sido cumpridas mais de 8 horas de trabalho e 8,33% quando ainda não tinha sido cumprida a primeira hora de trabalho.

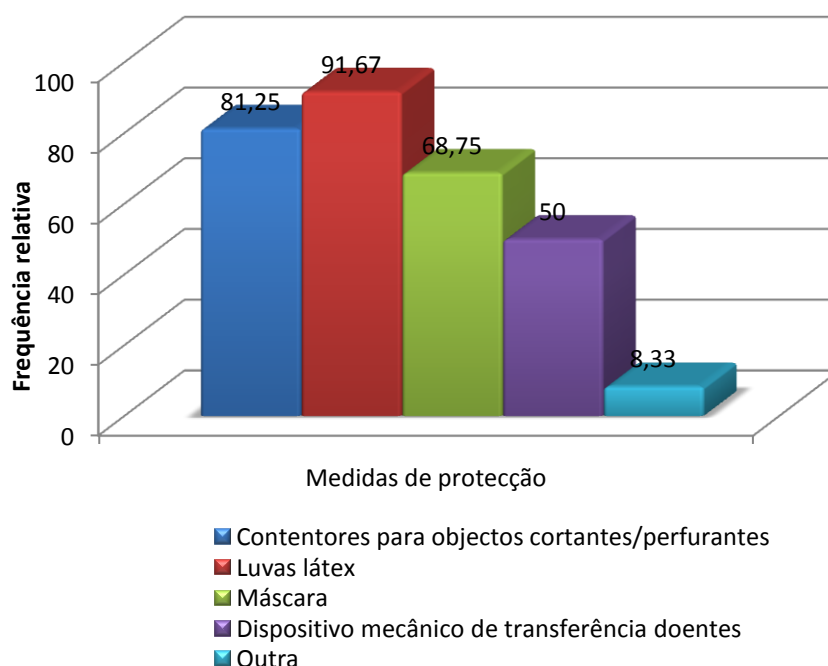
Gráfico 12. Doenças profissionais decorrentes de acidentes de serviço



Quanto às doenças profissionais decorrentes de acidentes de serviço, a análise dos dados revela que 27,08% dos enfermeiros padeceram de lombalgias/cervicalgias, 12,5% dos enfermeiros sofreram de mialgias, 8,33% dos enfermeiros padeceram de stress/depressão e cefaleias e 4,17% sofreram de hérnias discais e outras doenças do foro ortopédico e ainda de alergias, não se tendo registado qualquer caso de VIH, Tuberculose Pulmonar ou Hepatite B ou C. A distribuição da população nesta questão é visível no gráfico 12.

A análise dos dados relativamente às faltas ao serviço, por acidente, permitiu verificar que apenas 12,5% dos enfermeiros que tiveram acidentes de serviço, faltaram ao trabalho, decorrente do mesmo problema. Estes ausentaram-se em média 23,5 dias. Os restantes indivíduos acidentados, da população, não tiveram necessidade de faltar ao trabalho no decorrer do acidente de serviço.

Gráfico 13. Medidas de protecção utilizadas pelos enfermeiros



Relativamente às medidas de protecção utilizadas pelos enfermeiros, a análise dos dados permite verificar que 91,67% dos enfermeiros utilizam luvas de látex, 81,25% dos enfermeiros constituintes da população utilizam contentores para objectos cortantes/perfurantes, 68,75% dos enfermeiros utilizam máscara, 50% dos enfermeiros

utilizam dispositivos mecânicos de transferência de doentes e ainda 8,33% dos inquiridos afirma utilizar outro tipo de protecção individual, nomeadamente os óculos de protecção. Esta distribuição pode ser observada no gráfico 13.

Na análise dos dados relativos a formação ou informação sobre higiene e segurança no trabalho, verificou-se que 95,83% dos membros da população afirmou ter recebido formação ou informação sobre o assunto, sendo que apenas 4,17% da população respondeu negativamente à questão. Dos inquiridos que afirmaram ter recebido formação sobre higiene e segurança no trabalho, 71,74% recebeu formação atribuída pelo serviço de Medicina do Trabalho e pela Comissão de Controlo da Infecção, 8,69% afirma ter investido em formação profissional nessa área e ainda 2,17% afirma ter recebido informação através da Escola de Enfermagem.

Quadro 2 – Associação entre os enfermeiros vítimas de acidentes de serviço e a Categoria profissional.

	Acidente de Serviço				Total	
	Sim n = 32	66,67%	Não n = 16	33,33%	N	%
Categoria Profissional						
Enfermeiro	10	31,25%	6	37,50%	16	33,3
Enfermeiro Graduado	17	53,13%	8	50,00%	25	52,1
Enfermeiro Especialista	5	15,62%	2	12,50%	7	14,6
Total	32	100,00%	16	100,00%	48	100

Através da análise dos dados apresentados no Quadro 2, verifica-se que, na generalidade, os enfermeiros vítimas de acidentes de serviço são, na sua maioria, (53,13%) enfermeiros graduados, seguidos pelos enfermeiros (31,25%) e por fim os enfermeiros especialistas (15,62%). No geral, os enfermeiros vítimas de acidentes de serviço possuem a categoria profissional de enfermeiro graduado.

Quadro 3 – Associação entre os enfermeiros vítimas de acidentes de serviço e os Anos de exercício profissional.

	Acidente de Serviço				Total	
	Sim		Não		N	%
	n = 32	66,67%	n = 16	33,33%		
Anos de exercício profissional						
Inferior a 1 ano	2	6,25%	2	12,50%	4	8,3
Mais de 1 até 2 anos	2	6,25%	0	0,00%	2	4,2
Mais de 2 até 5 anos	6	18,75%	1	6,25%	7	14,6
Mais de 5 até 10 anos	6	18,75%	7	43,75%	13	27,1
Mais de 10 anos	16	50,00%	6	37,50%	22	45,8
Total	32	100,00%	16	100%	48	100

Pela análise efectuada no Quadro 3, observa-se que a maioria dos enfermeiros vítimas de acidentes de serviço, exercem a sua profissão há mais de 10 anos (50,0%), seguidos pelas quatro classes mais de 5 até 10 anos (18,75%), mais de 2 até 5 anos (18,75%), mais de 1 até 2 anos (6,25%) e inferior a 1 ano (6,25%). Os enfermeiros que têm mais de 10 anos de exercício profissional são o grupo que apresentam maior número de acidentes de serviço.

Quadro 4 – Associação entre os enfermeiros vítimas de acidentes de serviço e o Tipo de horário.

	Acidente de Serviço				Total	
	Sim		Não		N	%
	n = 32	66,67%	n = 16	33,33%		
Tipo de horário						
Fixo	2	6,25%	0	0,00%	2	4,17
Turnos	30	93,75%	16	100,00%	46	95,83
Total	32	100,00%	16	100,00%	48	100

A análise dos dados do Quadro 4 revela que 93,75% dos enfermeiros vítimas de acidentes de serviço praticam um horário por turnos e os restantes 6,25% praticam horário fixo.

Quadro 5 – Associação entre os enfermeiros vítimas de acidentes de serviço e a Carga horária semanal.

	Acidente de Serviço				Total	
	Sim		Não		n	%
	n = 32	66,67%	n = 16	33,33%		
Carga horária semanal						
18 a 20 horas	0	0,00%	1	6,25%	1	2,08
35 horas	21	65,63%	13	81,25%	34	70,83
40 horas	8	25,00%	0	0,00%	8	16,67
Outra	3	9,37%	2	12,50%	5	10,42
Total	32	100,00%	16	100,00%	48	100

Ao analisar o Quadro 5, foi possível verificar que a maioria dos enfermeiros (65,63%) vítimas de acidentes de serviço, têm uma carga horária de 35 horas semanais,

enquanto os restantes enfermeiros vítimas de acidente, 25% tem uma carga horária semanal de 40 horas e 9,37% tem outra carga horária semanal, nomeadamente 42 horas.

Quadro 6 – Associação entre os enfermeiros vítimas de acidentes de serviço e a Acumulação de exercício profissional.

	Acidente de Serviço				Total	
	Sim		Não		n	%
	n = 32	66,67%	n = 16	33,33%		
Acumulação de exercício profissional						
Sim	14	43,75%	9	56,25%	23	47,92
Não	18	56,25%	7	43,75%	25	52,08
Total	32	100,00%	16	100,00%	48	100

Pela análise do Quadro 6, observou-se que, 56,25% dos enfermeiros, vítimas de acidentes de serviço, não acumulam exercício profissional num outro local de trabalho, ao contrário dos restantes 43,75% dos enfermeiros.

1.3 – Discussão dos resultados

Após a apresentação e análise dos dados é necessário realizar a sua discussão, de modo a efectuar as respectivas conclusões, permitindo desta forma, obter a compreensão dos dados recolhidos no trabalho de campo.

O presente estudo teve como objectivo, identificar os acidentes de serviço que ocorrem com mais frequência no serviço de urgência, bem como as causas e suas consequências e ainda contextualizar os acidentes de serviço.

É de salientar, que na revisão bibliográfica realizada sobre a temática, não foi possível encontrar trabalhos semelhantes publicados (apenas um trabalho com uma abordagem aproximada), pelo que a discussão dos resultados se irá basear nos resultados obtidos neste estudo.

Este estudo revela que 66,67% dos enfermeiros foram vítimas de acidentes de serviço enquanto profissionais de enfermagem, numa média de 1,56 acidentes por cada enfermeiro. Silva (2008) mostra uma prevalência de acidentes de serviço de 72%, enquanto Ferreira (2003) mostra uma incidência de acidentes de serviço de 52,5%.

Observa-se que a maioria dos enfermeiros vítimas de acidentes de serviço, exercem a sua profissão há mais de 10 anos. Ferreira (2003) revela que a prevalência de acidentes de serviço é maior nos grupos com tempo de serviço de 1 até 4 anos e superior a 10 anos, evidenciando um resultado semelhante ao deste estudo.

É possível admitir que os resultados obtidos tanto neste estudo como por Ferreira (2003) podem estar associados ao excesso de confiança (superior a 10 anos) no exercício da profissão, propiciando a ocorrência de acidentes de serviço.

De acordo com esta análise, a quase totalidade (93,75%) dos enfermeiros vítimas de acidentes de serviço praticam um horário por turnos, o que se assemelha a outros estudos realizados. Ferreira (2003) refere que, em média, 71% dos acidentes de serviço ocorrem em enfermeiros que praticam horário por turnos, o que também se verifica no estudo realizado por Marcão (2003), em que 62% dos acidentes de serviço ocorrem à população activa do hospital que tem um regime de horário rotativo.

A maioria (65,63%) dos enfermeiros vítimas de acidentes de serviço tem uma carga horária de 35 horas semanais. Os resultados obtidos vêm confirmar os de Silva (2008), que afirma que a carga horária semanal mais frequente, praticada pelos enfermeiros, vítimas de acidentes de serviço, é de 35 horas semanais. Estes resultados estão em concordância pois este horário é o mais praticado nas instituições de saúde, o que é evidente na população em estudo, uma vez que (70,83%) desta é constituída por enfermeiros que praticam o horário semanal de 35 horas.

Foi, também, observado que 43,75% dos enfermeiros vítimas de acidentes de serviço, acumulam exercício profissional, que apesar de não ser o resultado em maioria, pode-se considerar um número elevado. Segundo Haddad (*cit. in* Silva 2008), este aponta que as dificuldades socio-económicas enfrentadas pelos profissionais de Enfermagem que auferem de baixa remuneração, leva-os a manter dois horários em mais de um emprego para sustentar sua família e ter uma vida digna. Silva (2008) diz ainda que há que se convir que uma remuneração baixa concorre para uma baixa qualidade de vida no trabalho além de aumentar os riscos de acidentes de trabalhos e stress.

Quanto ao tipo de acidente, 36,67% dos acidentes de serviço ocorrem devido a picadas, 13,33% dos acidentes ocorrem por corte, exposição a produtos biológicos, esforço muscular e agressão, 6,67% ocorrem devido a traumas sem fractura e 1,67% ocorrem devido a traumas com fractura e exposição a produtos químicos. Por outro lado, Silva (2008) afirma que “Lombalgia” é responsável por 44% dos acidentes, seguida da “Picada”, e “Salpicos com produtos biológicos com uma expressão cada de 32%, Salpicos c/ medicamentos com 20%, e Ferida com objecto cortante 16%.

M. Ferreira (*cit. in* Gomes 2009) realizou um estudo numa amostra de um hospital Central da zona Norte, em que o tipo mais referenciado foi a picada acidental com 41% seguido da lombalgia de esforço com 24,7%. Ferreira (2003) afirma que 41,0% dos acidentes têm como causa picadas acidentais por agulhas e 10,7% a exposição a produtos biológicos, o que também é corroborado por Marcão (2003) que afirma que a maior causa de acidentes de serviço são as picadas com 41,5% dos casos seguidos das quedas com 29% e do esforço muscular com 6%. Os enfermeiros estão sujeitos, diariamente, a condições que propiciam estes acidentes, visto que manipulam frequentemente objectos cortantes/perfurantes, produtos biológicos e tóxicos.

Os resultados obtidos revelam que 30,16% dos acidentes são causados por utilização inadequada de material corto-perfurante e que 20,63% se deve à mobilização de doentes. Por outro lado, Silva (2008), relativamente às causas dos acidentes, afirma que 48% das causas são apontadas devido à mobilização de doentes, 36% referem-se ao não cumprimento normas universais, 20% afirmam utilizar inadequadamente o material Perfurante/cortante. Ferreira (2003) diz que a mobilização de doentes constitui a maior (26,9%) causa de acidentes de serviço, seguido do espaço físico inadequado (26,8%). Estes resultados demonstram que os enfermeiros manipulam regularmente material corto-perfurante e que uma das actividades mais executadas pelos enfermeiros é a mobilização de doentes, com diversos graus de dependência, e pela não utilização dos recursos adequados, tal como o dispositivo mecânico de transferência de doentes.

Em relação à distribuição dos acidentes pelos meses do ano, é possível verificar, que são uniformes sendo que 13,33% dos acidentes ocorreram no mês de Março e Novembro, 11,67% ocorreram no mês de Outubro e 10% nos meses de Abril, Junho e Setembro, permanecendo os restantes acidentes distribuídos de forma quase equitativa. Marcão (2003) refere que a maioria dos acidentes de serviço ocorre em Agosto e a Direcção Geral da Saúde (*cit. in* Marcão 2003) afirma que maioria dos acidentes de serviço ocorre no mês de Março.

Também a distribuição dos acidentes por dia de semana, revela uma apresentação quase uniforme em que 20% dos acidentes ocorreram à Quarta-feira, 16,67% ocorreram à Quinta, 15% ocorreram à Segunda e Terça, 13,33% à Sexta e 10% dos acidentes ocorreram ao Sábado e Domingo, enquanto Marcão (2003) assegura que a maioria dos acidentes de serviço ocorre à Segunda-feira e à Quarta-feira. Por outro lado, a Direcção Geral da Saúde (*cit. in* Marcão 2003) refere que a distribuição dos acidentes pelos dias da semana é relativamente uniforme, excepto ao fim de semana quando a incidência de acidentes de serviço é menor, tal como apresentam os resultados deste estudo. Atendendo a que o maior número de acidentes se verifica em regime de horário rotativo, significa que a semana do calendário nem sempre corresponde à semana de trabalho, daí que, a maior incidência de acidentes se verifica em dias da semana indiscriminados, que poderão estar ou não relacionados com a aproximação da folga e com o cansaço semanal.

Grande parte dos acidentes (43,34%) ocorreram no período das 4 horas às 12 horas (o que engloba os turnos da noite e manhã), enquanto Marcão (2003) afirma que a maior percentagem de acidentes regista-se no turno das 8 às 16 horas (turno da manhã), o que é confirmado pela Direcção Geral da Saúde (*cit. in* Marcão 2003) que afirma que a maior percentagem de ocorrências encontra-se entre as 8 e as 12 horas. Estes resultados poderão ser justificados pela maior carga de trabalho no período das 8 às 20 horas, em oposição ao período das 20 às 8 horas. Contudo, neste último período, apesar da carga de trabalho ser mínima, o cansaço talvez seja maior devido, à troca de horários de sono e ao facto de o nosso organismo sofrer alterações no seu repouso, que poderão afectar toda a nossa concentração, atenção e discernimento, que nos poderão levar a tomar opções erradas.

O estudo revela que 40% dos acidentes de serviço ocorreram quando já tinham decorrido 3 a 6 horas após o início da actividade laboral, o que é corroborado pela Direcção Geral da Saúde (*cit. in* Marcão 2003) que afirma que a maioria dos acidentes ocorreram 3 a 6 horas após o início do turno normal de trabalho. Por outro lado, Marcão (2003) afirma que a maior parte dos acidentados tinha cumprido entre 0 a 4 horas do seu turno normal de trabalho quando sofreu o acidente. Daqui pode-se depreender que não é o excesso de carga horária a causa do acidente, salvaguardando, no entanto, o excesso de trabalho que possa estar implícito neste número de horas, mas poderá ser a falta de concentração relacionada com o excessivo tempo de trabalho sem pausas.

Os resultados obtidos, através desta investigação, revelam que, dos acidentes em serviço ocorridos, 27,08% dos mesmos resultaram em lombalgias/cervicalgias, o que está associado com o facto de grande parte dos procedimentos executados pelos enfermeiros implicarem esforço físico, e pelos enfermeiros não utilizarem os recursos disponíveis para evitar estas situações. Apesar do esforço muscular não ser a principal causa de acidentes em serviço, é a que origina maior número de doenças profissionais, uma vez que daquela resultam lombalgias/cervicalgias.

A análise efectuada revela que, as luvas de látex são utilizadas por 91,67% dos enfermeiros, os contentores para objectos cortantes/perfurantes são utilizados por 81,25%, o que vem de encontro aos resultados obtidos por Ferreira (2003), em que os mesmos contentores são utilizados por 92,4% dos enfermeiros e as luvas de látex são igualmente utilizadas por 90,2%. Estes resultados poderão advir do grande nível de formação sobre higiene e segurança no trabalho dos inquiridos, pois quando questionados sobre o assunto, a quase totalidade (95,83%) dos enfermeiros afirmaram já ter tido formação nessa área.

2 - Conclusão

Ao realizar este trabalho de investigação, foi possível obter uma experiência gratificante e enriquecedora, quer ao nível pessoal quer ao nível profissional. A investigação é um contributo fundamental para que a Enfermagem se assuma como uma ciência bem definida e com teorias que sustentem a prática.

A abordagem de aspectos, relativamente ao trabalho, no âmbito dos serviços de saúde, caracteriza a pertinência desta pesquisa, podendo ser propícia à implementação de estratégias que favoreçam a melhoria das condições de trabalho, com repercussão no aumento da produtividade e qualidade dos cuidados prestados.

A melhor forma de impedir os acidentes é conhecer e controlar os riscos. Sendo assim, a pesquisa realizada é pertinente no sentido de identificar os riscos a sua causalidade, assim como as medidas individuais/organizacionais que profissionais e instituições adoptam no seu dia-a-dia.

Através da análise e reflexão efectuadas no decorrer da investigação, foi possível alcançar os objectivos pretendidos.

As principais conclusões, encontradas com a realização deste estudo, são as seguintes:

Relativamente à caracterização Sócio-Demográfica verificou-se que os participantes do estudo são na maioria do sexo Feminino, com uma média de idades de 33 anos.

Quanto à categoria profissional a maioria da população são Enfermeiros Graduados, com mais de 5 anos de exercício profissional.

É possível afirmar, sobre a população e relacionando com os acidentes de serviço, que existem indivíduos que já sofreram mais do que um acidente, visto que, o número de ocorrências é superior ao de sujeitos.

Quanto ao acidente em si, concluiu-se que a picada, o corte, a exposição a produtos biológicos e o esforço muscular, são o tipo de acidente com maior representatividade, sendo as causas mais significativas apontadas, a utilização inadequada de material corto-perfurante, a mobilização de doentes e a não utilização de equipamento de protecção individual.

Quanto às doenças profissionais decorrentes dos acidentes de serviço, é possível concluir que, a lombalgia/cervicalgia e a mialgia são as que ocorrem mais frequentemente, devendo-se não só à mobilização de doentes, como ao excessivo esforço

a que submetemos o nosso corpo durante o trabalho e ainda o stress mental a que a nossa profissão nos leva. Apesar das doenças profissionais, a população em estudo, na sua grande maioria, nunca falhou ao serviço devido a acidente.

Foi possível concluir ainda, relativamente ao uso de EPI por parte dos profissionais que, a grande maioria da população utiliza as luvas e os contentores para corto-perfurantes.

As conclusões deste trabalho permitem inferir que o nº de enfermeiros acidentados é ainda muito elevado, embora a maioria das instituições de saúde seja detentora de equipamento de protecção e segurança, ainda há profissionais que não estão consciencializados para a importância da sua utilização.

Após o estudo e compreensão dos resultados obtidos, é sugerido às instituições de saúde, que estas se envolvam mais na detecção de riscos e prevenção de acidentes de serviço, melhorando as condições físicas e humanas e principalmente, progredindo na formação dos seus profissionais.

Sendo assim, e através da conclusão desta investigação, pretende-se consciencializar os enfermeiros da importância da prevenção de acidentes de serviço, quer através de estratégias individuais adoptadas, quer através do envolvimento das instituições na implementação de medidas que previnam os mesmos.

Segundo Gomes (2009), “todo o trabalho científico é incompleto e, como tal, passível de ser alterado com o progresso e o avanço da ciência, porém não se pode ignorar os conhecimentos adquiridos ou adiar as acções que eles parecem exigir num determinado momento”. Assim, para futuros estudos é proposto:

- Estudos com maior número de representantes dos dois géneros na sua amostra;
- Estudos desta natureza em outros locais (serviços);
- Estudos desta natureza em outras entidades de saúde;
- Estudos desta natureza visando apenas um tipo de acidente específico;
- Estudos centrados em amostras com outros grupos profissionais;

Referências Bibliográficas

Adams, D.; Elliott, T. (2003). A comparative user evaluation of three needle-protective devices, *British Journal of Nursing*. Volume 12.

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, Decreto-Lei n.º 128/93, de 22 de Abril. [Em Linha]. Disponível em <http://osha.europa.eu/fop/portugal/pt/legislation/dl12893.stm> [Consultado em Abril 2010].

Canini, S. *et al.* (2002). Needlestick injuries among nursing staff members at a university hospital in the interior of São Paulo state, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Em Linha]. Disponível em <http://search.epnet.com/direct.asp?an=2002132892&db=cin20> [Consultado em Setembro 2009].

Carapinheiro. G; Lopes. N (1997). *Recursos e condições de trabalho dos enfermeiros portugueses: estudos sociográfico de âmbito nacional*. Lisboa, SEP.

Di Lascio, R. (2003). Model for Analysis of the life quality in the professionals' of the nursery services work in pediatric hospital. Florianópolis, UFSC.

Eleutério, F. (1981). *Notas sobre estatística de acidentes de trabalho e de doenças profissionais*. Lisboa, ENSP.

Estryn-Behar, M. (1996) Ergonomia hospitalar: teoria e prática. 7º Encontro Nacional de Enfermagem do Trabalho. Rio de Janeiro.

Ferreira, M. (2003). Quais os riscos de saúde dos enfermeiros no local de trabalho, *Servir*. Lisboa.

Figueiredo, C. (2006). *Controle de Infecção Cruzada na Atenção Básica em Saúde Bucal no Município de Fortaleza: Uma Análise Crítica*. Fortaleza

Fisman, M. (2003). Sharps-related injuries cause substantial anxiety in health care workers, *Agency for Healthcare Research and Quality*. Number 269.

Fortin, M. F. (2003). *O processo de investigação – da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Fragala, G.; Bailey, L. (2003). *Addressing occupational strains and sprains: musculoskeletal injuries in hospitals*.

Gomes, M. (2009). *Avaliação da actividade neuromuscular dorsal e lombar em enfermeiros em três posicionamentos de doentes com acidente vascular cerebral*. Coimbra

Haiduven, D. (2003). Lifting teams in health care facilities: a literature review, *AAOHN Journal*. [Em Linha]. Disponível em <<http://search.epnet.com/direct.asp?an=2003124263&db=cin20>> [Consultado em Setembro 2009]

Hanrahan, A.; Reutter, L. (1997). A critical review of the literature on sharps injuries: epidemiology, management of exposures and prevention, *Journal of Advanced Nursing*. Number 25.

Ketele, J.; Rogiers, X. (2003). *Metodologia da recolha de dados*. Lisboa, Instituto Piaget.

Marcão, H. (2003). Acidentes de Trabalho Ocorridos no Ano 2000, *Revista Sinais Vitais*. Número 49.

Martins, M. I. G. (1996). *Riscos profissionais no enfermeiro*. Porto.

Marziale, M.; Rodrigues, C. (2002). The scientific production on occupational accidents with needlestick materials among member of the nursing team, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Em Linha]. Disponível em <<http://search.epnet.com/direct.asp?an=2003066912&db=cin20>> [Consultado em Setembro 2009]

Ministério das Finanças, Decreto-Lei n.º 143/99 de 30 de Abril. [Em Linha]. Disponível em <http://www.igf.min-financas.pt/inflegal/bd_igf/bd_legis_geral/Leg_geral_docs/DL_143_99.htm> [Consultado em Setembro 2009]

Nishide, V.; Benatti, M. (2004). Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva, *Revista Escola de Enfermagem USP*.

O'Connell, T.; Hayes, B. (2003). Occupational sharps injuries in a Dublin teaching hospital.

Perry, J. (2003). Nurses and needlesticks, then and now, *Nursing*, Volume 33, Número 4.

Perry, J. (2003). Statistically, your risk of HCV infection has dropped, *Nursing*. Volume 33, Número 6.

Portal de Direito, Lei n.º 2127, de 3 de Agosto de 1965. [Em Linha]. Disponível em <http://www.verbalegis.net/2127.html#BASE_IV> [Consultado em Setembro 2009]

Portal de Direito, Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro. [Em Linha]. Disponível em <<http://www.verbalegis.net/at.html>> [Consultado em Setembro 2009].

Ribeiro, E.; Shimizu, H. (2007). Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem, *Revista Brasileira Enfermagem*, Volume 60, Número 5.

Sagehomme, D. (1997). *Por um trabalho melhor: guia de análise das condições de trabalho em meio hospitalar*. Coimbra, Formasau – Formação e Saúde.

Sarquis, L.; Felli, V. (2002). Accidents with sharp instruments among nursing workers, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [Em Linha]. Disponível em <<http://search.epnet.com/direct.asp?an=2003086887&db=cin20>> [Consultado em Setembro 2009]

Secco, I.; Gutierrez, P. (2001). *Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais em Hospital Escola Público: estudo das notificações*. Curitiba

Secco, I. *et al.* (2002) Acidentes de trabalho em ambiente hospitalar e riscos ocupacionais para os profissionais de enfermagem, *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Volume 23.

Secco, I.; Gutierrez, P.(2001). *Notificações de acidentes de trabalho em Universidade Estadual do Paraná, de 1995 a 2000: uma contribuição à saúde do trabalhador*. Curitiba.

Silva, L. (2008). *Riscos Ocupacionais e Qualidade de Vida no Trabalho em Profissionais de Enfermagem*. Lisboa.

Trim, J. *et al.* (2003). Healthcare workers' knowledge of inoculation injuries and glove use, *British Journal of Nursing*, Volume 12, Number 4.

Uva, S.; Faria, M. (1995). Principais factores de risco de origem profissional, *Jornal de Desinfecção Hospitalar*. Número 31.

Valenzuela, S. *et al.* (2003). Occupational health: work-related accidents in a nursing team, *Enfermeria Clinica*. [Em Linha]. Disponível em <<http://search.epnet.com/direct.asp?an=2003109605&db=cin20>> [Consultado em Setembro 2009]

Vasconcelos, B. *et al.* (2008). Uso de equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem de um Hospital do Município de Coronel Fabriciano, *Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga*.

Whitby, R. M.; McLaws, M. (2003). Getting to the point of needlestick injuries, *Australian Nursing Journal*. [Em Linha]. Disponível em <<http://search.epnet.com/direct.asp?an=9171601&db=nhh>> [Consultado em Setembro 2009]

Anexos

Anexo 1 – Questionário

Questionário

Nota introdutória:

Este questionário destina-se a recolher dados no âmbito de um trabalho de investigação que está a ser desenvolvido por um aluno do 4º ano da Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa referente ao tema “Acidentes em Serviço – Enfermagem como Profissão de Risco”. Por favor responda a cada questão com o máximo rigor e objectividade, só deste modo os resultados serão úteis. As respostas são confidenciais e anónimas. Caso deseje consultar os resultados do trabalho ser-lhe-ão cedidos.

Muito Obrigado(a) pela sua colaboração

O Aluno: _____

(Miguel João Gomes Barbosa)

A – Caracterização da Amostra

1. Idade anos

2. Sexo

Feminino

Masculino

3. Categoria profissional

Enfermeiro

Enfermeiro graduado

Enfermeiro especialista

4. Anos de exercício

< 1 Ano

1 a 2 Anos

Mais de 2 até 5 Anos

Mais de 5 até 10 Anos

> 10 Anos

5. Tipo de Horário

Turnos

Horário Fixo

Outros. Qual? _____

6. Carga Horária Semanal

18/20 horas

35 horas

40 horas

Outra. Qual? _____

7. Acumulação de exercício profissional

Na mesma instituição de saúde

Em diferentes instituições de saúde

8. Vínculo laboral

Contrato Termo Incerto

Contrato Termo Certo

Contrato Tempo Indeterminado

Contrato Individual de Trabalho da Administração Pública

B - Caracterização do Acidente

Tendo em conta a definição de acidente de trabalho “*o acidente que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulta a morte ou redução da capacidade de trabalho ou de ganho*”, e que resultem nas seguintes lesões “*contusões, feridas, queimaduras, entorses, fracturas, luxações, electrocussões, entre outras.*”, responda às seguintes questões.

9. Quantos acidentes de serviço teve enquanto profissional? R.:

10. Tipo de Acidente de Serviço (indique o número de vezes, reportando-se apenas aos 3 últimos acidentes)

- Picadas
- Corte
- Exposição a produtos químicos (medicação, outras substâncias químicas)
- Exposição a produtos biológicos por salpico (sangue, urina, secreções,..)
- Traumatismos sem fractura
- Traumatismo com fractura
- Esforço muscular
- Acidentes de viação em serviço
- Agressão (agressão com objectos, verbal, empurrão/puxão, bofetada, escoriação, mordedura)
- Outros

11. Causa(s) do Acidente de Serviço

Acidente	1°	2°	3°
• Mobilização de doentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Espaço físico inadequado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Utilização inadequada de material cortante/perfurante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Não utilização de equipamento de protecção individual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pavimento escorregadio ou em más condições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Manuseamento de produtos biológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Indisponibilidade de material adequado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Outra. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Mes(es) em que ocorreu(ram) o(s) acidente(s) :

1° acidente _____

2° acidente _____

3° acidente _____

13. Dia(s) da semana em que ocorreu(ram) o(s) acidente(s) :

1° acidente _____

2° acidente _____

3° acidente _____

14. Hora em que ocorreu(ram) o(s) acidente(s)

Acidente	1°	2°	3°
• 0h às 3h59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 4h às 7h59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 8h às 11h59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 12h às 15h59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 16h às 19h59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 20 às 23h59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. N.º de horas de trabalho cumpridas até ao momento do acidente

	Acidente	1º	2º	3º
• < 1h		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 1 até 2h59		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 3 até 5h59		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 6 até 8h		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• > 8 h		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Doenças profissionais recorrentes de acidentes em serviço?

Lombalgias / Cervicalgias	<input type="checkbox"/>
Hérnias discais/ outras doenças do foro ortopédico	<input type="checkbox"/>
Alergias	<input type="checkbox"/>
Stress / Depressão	<input type="checkbox"/>
Tuberculose Pulmonar	<input type="checkbox"/>
HIV	<input type="checkbox"/>
Hepatite B e C	<input type="checkbox"/>
Cefaleias	<input type="checkbox"/>
Mialgias	<input type="checkbox"/>
Outra. Qual? _____	<input type="checkbox"/>

17. Faltas ao serviço, por acidente

- Sim.
Quantos dias? _____
- Não

18. Medidas de protecção utilizadas

Contentores para objectos cortantes / perfurantes	<input type="checkbox"/>
Luvas látex	<input type="checkbox"/>
Máscara	<input type="checkbox"/>
Dispositivo mecânico de transferência de doentes	<input type="checkbox"/>
Outra. Qual? _____	<input type="checkbox"/>

19. Teve formação ou informação sobre higiene e segurança no trabalho?

Sim. Quem foi responsável por essa informação/formação?

Medicina do Trabalho

Comissão de Controlo de Infecção

Outros. Qual? _____

Não