

ACIDENTES DE TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE, HOSPITAL MUNICIPAL DE VIANA

João Vasco Francisco Barroso, Idalina Pereirinha Amaro, Stanislau Palhares Félix, Pedro António dos Santos Magalhães



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p909-943>

Artigo recebido em 3 de Outubro e publicado em 13 de Novembro de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Os acidentes de trabalho acontecem em todas as profissões, os profissionais de saúde, devido aos riscos da profissão, são dos mais afectados. **Objectivo:** analisar os Acidentes de Trabalho mais comuns que afectam os Profissionais de Saúde do Hospital Municipal de Viana. **Método:** trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. **Resultados:** à ocorrência de acidentes de trabalho por faixa etária, 82% da amostra que mais sofrem acidentes pertencem à faixa etária dos 21 a 40 anos. 79% São do sexo feminino, 82% são da carreira de enfermagem, 45% têm de 1 a 5 anos de tempo de serviço. a picada (por agulhas) foi o mais comum, 28 casos, 36% ocorrem na sala de parto e 29% no Internamento, os mais afectados foram os profissionais de enfermagem, 86%, 68% surgiram durante um procedimento e no horário das 8 às 17 horas, 66% ocorreram nos profissionais que faziam turnos de 24 horas seguidas. 41% Sofreu acidente com agulhas o principal motivo dos acidentes foi a falha técnica com 48%. 26% Têm duplo emprego, 44% atenderam 41 pacientes ou mais por turno. 52% Afirma que existe um protocolo de acidentes de trabalho na unidade em que trabalham. Mais da metade dos profissionais demonstraram conhecer qual a atitude a ter após um acidente. **Conclusão:** As picadas e os cortes são os acidentes mais comuns com 29% e 22%, respectivamente, seguindo-se os agentes biológicos (sangue, urina, fezes, saliva ou outros) em 8% da amostra.

Palavras-Chave: Acidentes de trabalho, acidentes profissionais, profissionais de Saúde, Hospital.

WORKPLACE ACCIDENTS AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS AT THE VIANA MUNICIPAL HOSPITAL

ABSTRACT

Workplace accidents occur in all professions; healthcare professionals, due to the risks of their profession, are among the most affected . **Objective:** To analyze the most common workplace accidents affecting healthcare professionals at the Viana Municipal Hospital. **Method:** This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. **Results:** Regarding the occurrence of workplace accidents by age group , 82% of the sample who suffer the most accidents belong to the 21-40 age group. 79% are female, 82% are nursing professionals, and 45% have 1 to 5 years of service. Needle stick injuries were the most common, with 28 cases. 36% occurred in the delivery room and 29% in the inpatient ward. The most affected were nursing professionals (86%), with 68% occurring during a procedure and between 8 am and 5 pm. 66% occurred among professionals working 24-hour shifts. 41% suffered needle stick injuries, and the main cause of accidents was technical failure (48%). 26% have dual employment, and 44% attended to 41 or more patients per shift. 52% stated that there is a workplace accident protocol in the unit where they work. More than half of the professionals demonstrated knowledge of the correct course of action after an accident. **Conclusion:** Bites and cuts are the most common accidents, accounting for 29% and 22% respectively, followed by biological agents (blood, urine, feces, saliva or others) in 8% of the sample.

Keywords: Workplace accidents, occupational accidents, healthcare professionals, hospital.

Instituição afiliada – Universidade Jean Piaget de Angola

Autor correspondente: João Vasco Francisco Barroso joaobarrosofrancis@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

As instituições de saúde são locais que pela sua especificidade, são propícios a vários acidentes de trabalho, desde o contacto com materiais biológicos até ao chão que pisamos, estes acidentes podem resultar em consequências que vão de leves até muito graves, podendo mesmo resultar em morte, afectam todas as pessoas que frequentam estas instituições de uma forma geral e, em particular, os profissionais de saúde.

O relatório da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2023), estima 2,90 milhões de mortes relacionadas ao trabalho em 2019, sendo cerca de 319.000 causadas por acidentes de trabalho (11 %) e aproximadamente 402 milhões de acidentes não fatais no mesmo ano.

Segundo o relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) (2024), mais de 3 milhões de trabalhadores morrem a cada ano no mundo inteiro devido a acidentes de trabalho e doenças profissionais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2022), cerca de 2 milhões de profissionais morreram em 2016 devido a doenças e lesões ocupacionais, os mesmos dados foram publicados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT).

No Brasil, através do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, dados apontam 612.900 notificações de acidentes em 2022, incluindo 55.700 no setor hospitalar, com 2.500 mortes nesse ano.

Os acidentes de trabalho não são de hoje, embora não haja estatísticas quantitativas mundiais sobre essas ocorrências, actualmente estes acidentes têm causado grandes problemas aos profissionais de saúde.

Em todo o mundo, mesmo os mais desenvolvidos, os profissionais de saúde correm riscos de acidentes de trabalho, em Angola não é diferente, segundo os dados da Inspeção Geral do Trabalho (IGT) indicam que, entre 2021 e o primeiro trimestre de 2024, ocorreram 5.109 acidentes de trabalho, dos quais 90 resultaram em mortes.

Durante as actividades diárias no hospital, os profissionais de saúde estão expostos a inúmeros factores de risco que podem aumentar as probabilidades de ocorrência de acidentes, estes riscos podem ser físicos, psicossociais, biológicos,



químicos e até mesmo espirituais, este último devido à situação sociocultural que, contrariamente a outras sociedades, tem vindo a ser cada vez mais evidenciada na sociedade angolana.

Sabendo que há formas de evitar a maioria dos acidentes de trabalho e, em consequência disso, evitar os danos por eles causados, é importante saber, quais são os acidentes mais comuns, em que circunstâncias eles acontecem e qual a atitude dos profissionais perante um acidente, para assim podermos actuar em conformidade.

A qualidade dos cuidados está cada vez mais presente, sendo exigência das entidades empregadoras, dos profissionais e, sobretudo dos utentes, independentemente do sector em que trabalham, sem ter em conta, os riscos que lhes estão inerentes devido às condições de trabalho e à falta de informação e qualificação em biossegurança desses profissionais.

Os trabalhadores de saúde, sobretudo os profissionais de enfermagem, médicos e biomédicos são dos profissionais a quem a sociedade mais exige, apesar de, na sua vida diária passarem por momentos difíceis em termos de condições de trabalho, tanto humanas como materiais, esta falta de condições leva a acidentes de trabalho, sendo que, a maior parte deles poderiam ser evitados.

Quando o profissional sofre um acidente, os danos não são só para ele, mas sim, para todas as pessoas que o rodeiam, especialmente para a família. Vai haver repercussões físicas, psicológicas, sociais e até financeiras, ou seja; vai afectar a pessoa em todas as suas dimensões. Existem políticas sobre biossegurança no trabalho, políticas que não são visíveis na prática diária, umas não são aplicadas por falta de condições, outras por falta de conhecimento dos profissionais.

Diante da realidade dos serviços de saúde de Angola, em que, as suas características, a forma como estão distribuídos os turnos nas unidades hospitalares, entre outros, leva a que haja um elevado número de acidentes, é por isso importante que haja uma reflexão sobre os acidentes de trabalho em profissionais de Saúde. O foco desse estudo vai ser esse mesmo.

Portanto, objectivou-se em analisar os Acidentes de Trabalho mais comuns que afectam os Profissionais de Saúde do Hospital Municipal de Viana, determinando a frequência de ocorrência dos acidentes, caracterizando a amostra segundo a faixa

etária, o sexo, a profissão, o tempo de serviço e a área de trabalho, descrevendo os factores que influenciam os acidentes de trabalho: (carga horária, o número de pacientes atendidos, horário que com maior frequência ocorrem e a dupla jornada de trabalho), como também, identificando o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o cumprimento do protocolo de intervenção em caso de acidente de trabalho.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. O nosso objecto de estudo são os acidentes de trabalho mais comuns que afectam os profissionais de saúde do Hospital Municipal de Viana que trabalham no banco de urgência de medicina, banco de urgência de cirurgia, banco de urgência de pediatria, internamentos, laboratórios de análises clínicas, hemoterapia, PAV e sala de parto. a nossa amostra foi selecionada através da técnica de amostragem não probabilística por conveniência. a nossa amostra foi de 89 profissionais de saúde. Tendo em conta as vantagens e desvantagens de cada instrumento, para este estudo consideramos mais apropriado, por responder melhor aos nossos objectivos, a utilização de um Questionário de perguntas fechadas dividido em quatro partes.

REVISÃO DE LITERATURA

1.1 ACIDENTES DE TRABALHO

Toda actividade que é exercida por pessoas acarrectam factores de riscos que estão inerentes ao trabalho e à função de cada profissional. Acidentes de trabalho existem, devem ser conhecidos para prevenir ou minimizar, ajudando desta forma os profissionais que prestam as suas actividades quotidianas.

Em qualquer parte do mundo, o trabalho faz parte da vida do homem, é uma prática necessária e importante, contribui positivamente nas condições de vida do trabalhador (Ribeiro, Santos, Ebner & Oliveira, 2012). Mas, se por um lado é importante, por outro, não se deve esquecer das consequências negativas que podem vir daí, caso não haja as devidas precauções, o ambiente de trabalho proporciona condições de exposição a diversos riscos que podem afectar a saúde do trabalhador, sobretudo quando este, não utiliza determinados equipamentos de protecção individual e colectivo para garantir o seu bem-estar e as condições de vida laboral, é



por isso necessário, a colaboração dos gestores e profissionais para combater os principais factores que desencadeiam acidentes no local de trabalho.

É obrigação do empregador, garantir aos trabalhadores, roupas, calçado e equipamentos de protecção individual sempre que necessário, para prevenir os riscos de acidentes ou de efeitos prejudiciais à saúde dos profissionais, dando desta forma, o direito aos trabalhadores de gozarem de boas condições de segurança, saúde, higiene e bem-estar no trabalho (artigo 135º da lei geral do trabalho de Angola, 2024).

Quando um profissional sofre um acidente, os danos causados não são só para ele, a família, apesar de ser de uma forma indirecta, também sofre; quanto ao profissional, a autoestima e a autoconfiança para voltar a usar os instrumentos causadores do acidente diminui, a dificuldade de encarar o local de serviço aumenta, podendo mesmo afectar o trabalhador a nível psicológico, quanto à família, as principais consequências são, a perda de um membro ou até mesmo do pai da família, a dificuldade na interação e reinserção do familiar acidentado, entre outros, que têm a ver com as dificuldades económicas para cuidar do acidentado.

«O acidente de trabalho é um evento súbito e imprevisto, ocorrido no local e no tempo de trabalho, que produza uma lesão corporal ou psíquica ao trabalhador ou a outros entes (...)» (Fortunato, 2019, p. 99). Numa visão mais ampla, acidentes de trabalho referem-se aos eventos, ocorrências ou mesmo fenómenos que acontecem durante o exercício profissional e que podem danificar ou impedir a continuidade laboral devido aos prejuízos consequentes desse acidente, os profissionais podem sofrer alterações físicas, psicológicas e biológicas de acordo com a sua gravidade.

Entende-se por acidente de trabalho o acontecimento súbito que ocorre no exercício da actividade laboral ao serviço da empresa ou instituição, que provoque ao trabalhador lesão ou danos corporais de que resulte incapacidade parcial ou total, temporária ou permanente para o trabalho, ou ainda a morte (Artigo 3º do Decreto nº 53/05 de 15 de Agosto, 2005, p. 334).

Para Rodrigues (2017), os acidentes de trabalho são eventos que ocorrem de forma inesperada, mas com características bem definidas no espaço e tempo, acrescenta ainda que, as suas consequências podem ser imediatas, a curto, médio e a longo prazo.



Segundo os dados estatísticos existentes sobre a situação demográfica de Angola, os profissionais são na sua maioria jovens, segundo alguns estudos, estes profissionais estão mais propensos a acidentes de trabalho. Para Rodrigues (2017), as consequências dos acidentes de trabalho são diversas, destacando, a redução na produção, devido à redução de funcionários, outras consequências são: a dificuldade de interação social, redução da renda familiar, problemas psicológicos, entre outros danos irreparáveis.

1.2 ACIDENTES DE TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os profissionais da saúde assistem, cuidam e tratam de outros profissionais, da família, dos pacientes e da comunidade em geral, deixando para segundo plano, os cuidados e a preservação da sua própria saúde individual e profissional.

Em todas as áreas da saúde há riscos, independentemente dos profissionais que lá trabalham, do tempo de trabalho do profissional, da capacidade técnica, da categoria profissional e da competência de cada profissional, os riscos de acidentes de trabalho são idênticos para qualquer um deles caso o ambiente de trabalho não seja adequado ao tipo de trabalho desenvolvido, é nesse sentido que podemos dizer que, os hospitais representam um lugar de elevado risco para os profissionais da saúde, uma vez que, além dos acidentes a que estão sujeitos, a possibilidade de contaminação por enfermidades infectocontagiosas é elevada e, dependendo da especificidade do trabalho em cada área, há determinados procedimentos que originam acidentes mais ou menos graves para os trabalhadores (Benatti & Nishide, 2004, apud Lameira, 2016).

Como já foi dito, nos serviços de saúde, os acidentes surgem em decorrência de vários factores que afectam directa ou indirectamente o profissional de saúde. Um desses factores é o aumento das doenças na população que, por sua vez leva ao aumento de pacientes nas unidades sanitárias, isto vai influenciar de certo modo o fluxo do atendimento dos pacientes em vários locais de saúde do nosso país, impossibilitando de forma considerável a qualidade nos cuidados que se espera dos profissionais de saúde. Como sabemos, quanto maior é o número de pacientes atendidos, maior é o risco de fadiga e em consequência disso, aumento de acidentes por cansaço.

Os profissionais da saúde trabalham, frequentemente, com horários

prolongados e em condições precárias, com dotações mínimas por serviço. Estas condições são geradoras de *stress* conduzindo, muitas vezes, a um deficiente desempenho profissional, aumentando as probabilidades de erro e a ocorrência de acidentes (Areosa, 2014, p. 2).

Como nos diz o autor acima referido, os horários prolongados, as condições precárias que a maioria dos hospitais oferecem, gera por si só *stress* nos profissionais, esta condição leva a uma maior probabilidades de haver acidentes de trabalho.

1.2.1 Tipos de acidentes de trabalho em profissionais de saúde

Entre os profissionais de saúde, o trabalho dos profissionais de enfermagem é o que implica maiores riscos, são eles que mais lidam com os utentes e materiais de risco, como é o caso de pacientes com doenças infecto-contagiosas, dos perfuro-cortantes e dos materiais biológicos, químicos e biofísicos. Estudo realizado por Mariosa, Amistade, Moura e Santos (2021), demonstra que, os profissionais da área da saúde que mais se envolvem em acidentes de trabalho são os profissionais de Enfermagem e os biomédicos.

Os acidentes não têm hora, podem acontecer, antes, durante ou depois da realização de um procedimento, dando alguns exemplos disso, podem acontecer antes, ao caminhar para a enfermaria, enquanto se reúnem os equipamentos e materiais para o atendimento ao doente, a própria preparação do procedimento, etc., durante, enquanto prepara medicamentos, ao abrir uma ampola, ao diluir uma substância, ao administrar um injectável, ao realizar um curativo, ao realizar um exame bioquímico, entre outros e, após a realização de um procedimento, é muito comum ao descartar os materiais utilizados no processo de atendimento. Cada uma destas fases, demonstram um potencial risco de contaminação, desde o mínimo ao máximo risco. Como já foi referido, há vários tipos de acidentes de trabalho na área da saúde, estes podem ser classificados, **quanto ao momento da ocorrência do acidente** (antes, durante e após a realização de um procedimento), **segundo o agente da lesão** (instrumentos e materiais perfuro-cortantes, objectos mobiliários hospitalares, equipamentos móveis e não móveis, entre outros), **de acordo com o tipo de lesão** (física e psíquica) e **quanto à região do corpo afectado** (depende muito da acção realizada pelo profissional, se utilizar as mãos, então será o principal alvo) (Barroso,

2020).

Uma outra classificação, descrita pela lei geral do trabalho de Angola (2023), é a classificação quanto ao trajecto, também considerados, acidentes de trajecto, aquele que acontece no percurso normal ou habitual de ida e volta para o local de trabalho, independentemente do transporte utilizado neste percurso.

São ainda considerados acidentes de trabalho os que ocorrem nas circunstâncias seguintes:

Durante os intervalos para descanso, ocorridos no local de trabalho; em actos de defesa da vida humana e da propriedade social nas instalações da empresa ou instituição; durante a realização de actividades sociais, culturais e desportivas organizadas pela empresa. (Artigo 3º do Decreto nº 53/05 de 15 de Agosto do Conselho de ministros, 2005, p. 335).

Sarquis e Felli (2002) no estudo que realizaram, identificaram o coeficiente de risco em profissionais de enfermagem em todas as categorias, apontando os auxiliares e técnicos de enfermagem com maior risco de serem acometidos por acidentes de trabalho com materiais perfuro-cortantes. Como temos vindo a referir, os acidentes de trabalho ocorrem em diversas etapas do manuseamento dos materiais perfuro-cortantes, sobretudo quando há condições inseguras, dados demonstram que, o número de acidentes por materiais perfuro-cortantes são alarmantes e partes destes acidentes são causados por resíduos cortantes, quando os resíduos são acondicionados e transportados de forma correcta, desde a sua origem até ao destino final, os riscos de haver um acidente é menor, sendo mesmo possível evita-lo (Rodrigues, 2017).

Os tipos de acidentes de trabalho mais comuns em profissionais da saúde são, o corte e a laceração, as fraturas, a contusão e o esmagamento, a distorção, a tensão e a lesão imediata. Quanto às regiões do corpo mais afetadas são os dedos, os pés, as mãos, partes múltiplas e a articulação do tornozelo (Volk do Brasil, 2021). A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho estima que, por ano, na europa, ocorram 1 milhão de acidentes por picadas de agulha nos profissionais de saúde, sendo considerado o que tem maior incidência nos hospitais (Areosa, 2014).

Como já foi referido, as consequências dos acidentes de trabalho são várias, desde os danos psicológicos ao isolamento social e profissional. Daí a necessidade de

haver um acompanhamento cuidado do profissional acidentado, deve ser seguido por uma equipa médica dos serviços internos de acompanhamento ao profissional acidentado.

1.2.2 Principais factores que influenciam nos acidentes de trabalho em profissionais de saúde

O trabalho em ambiente hospitalar é propício em causar malefícios para a saúde tanto pela ocorrência de acidentes e doenças profissionais de causas multifactoriais, como pela exposição frequente a situações de *stress* e de fadiga física e mental (Uva *et al.* 1992, citado por Areosa 2014), isto leva a que existam vários tipos de acidentes de trabalho, cada um com o seu risco, as suas causas e factores de risco, estes eventos são vários, desde emocionais ao desconhecimento de técnicas sobre biossegurança, uma simples desatenção no acto de preparar a medicação, durante e após a realização de um procedimento pode ser suficiente para chegar a este agravo, podem ser, desde físicos, químicos, biológico e psicossociais. Há várias profissões que lidam diariamente com produtos químicos e biológicos, o que exige destes profissionais atenção e preparação técnico-profissional, uma falha neste campo pode ter como consequência uma doença, lesando o funcionário, às vezes de forma irreparável, muitos autores identificaram ainda a dupla jornada de trabalho nos profissionais acidentados, como sendo uma das causas de acidentes de trabalho com materiais perfuro-cortantes (Rodrigues, 2017).

Todos os factores têm o seu grau de complexidade, mas os factores psicossociais, são muito complexos de serem abordados, dependem intrinsecamente de cada profissional, uns ultrapassam os problemas com mais facilidade, outros com mais dificuldade, havendo mesmo alguns que entram em depressão, é importante uma convivência saudável com a equipa de trabalho e outros profissionais ligados ao local de trabalho, esta ajuda pode contribuir muito para o êxito profissional, para isso, deve haver uma boa comunicação entre todos os profissionais que fazem parte da equipa de trabalho, de modo a evitar conflitos organizacionais e um clima desagradável no ambiente de trabalho, a comunicação vai ainda ter influencia na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, só há qualidade nos cuidados se houver uma boa comunicação e, em consequência disso, uma melhor e mais rápida

recuperação dos pacientes.

Os factores físicos estão ligados aos materiais e outros agentes manuseáveis tecnicamente, presentes no ambiente de trabalho, ou ainda, defeitos de equipamentos utilizados pelos profissionais. Nesta ordem de ideias, Machado e Henkes (2014) citam os factores de risco para a ocorrência de acidentes de trabalho com materiais perfuro-cortantes, tanto na assistência directa como indirecta ao paciente, como o desconhecimento e banalização do risco, ausência de treino, inexperiência dos profissionais, falhas na supervisão, formação deficiente (ausência de grade curricular que contemple as formas de prevenção às exposições a material biológico nas faculdade de medicina, de enfermagem e escolas de saúde de uma forma geral), estes autores fazem também referencia à dupla jornada de trabalho, que, consequentemente causa sobrecarga de trabalho, potencializando os riscos já existentes, além de causar desgaste físico e mental, levando ao stress ocupacional, sendo por isso, um potencial risco para acidentes de trabalho.

Como já foi referido, os acidentes de trabalho na área de saúde, principalmente em hospitais, são de grande importância, uma vez que, como vimos, são diversos os agentes aos quais os trabalhadores estão expostos, segundo Ruiz, Barboza e Soler (2004), citado por Rodrigues (2017, pp. 38-39) são:

Físicos: nos quais se tem os ruídos, temperaturas, radiações; mecânicos: nos quais estão presentes as contusões, fracturas, ferimentos cortantes, dentre outros; químicos: que envolvem os processos de esterilização e desinfecção de materiais, anestésias e medicamentos; ergonómicos: referentes principalmente aos esforços físicos intensos, que envolvem o transporte manual de pacientes, posturas inadequadas; biológicos: devido ao contacto com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas e materiais contaminados; psíquico: exposição à atenção permanente no trabalho, supervisão com pressão, altos ritmos de trabalho e a repetitividade.

Todas as unidades sanitárias devem estar devidamente equipadas, tanto de materiais gastáveis como não gastáveis, nos materiais gastáveis estão incluídos os materiais de protecção individual e colectiva, indispensáveis em qualquer unidade de saúde. Muitos acidentes ocorrem devido à falta destes materiais, especialmente os



materiais de protecção individual e colectiva, o profissional, na tentativa de não deixar o doente sem os cuidados de que necessita, arrisca-se a trabalhar de forma errada, aumentando os riscos de acidentes.

Quando procuramos saber qual o factor que esteve na base de algum acidente de trabalho, temos de ter noção que, são múltiplos factores e, normalmente, a origem de uma lesão corporal, física ou psíquica, em determinados casos, pode ser uma doença que afecta o profissional, tendo este, conhecimento ou não do seu estado de saúde (Fortunato, 2019). Como já vimos, os ferimentos por objectos cortantes, às vezes, acontecem devido à falta de atenção e desgaste físico do profissional, por isso, exige-se a máxima atenção para o profissional de executa algum procedimento que envolva a utilização de instrumentos e materiais perfuro-cortantes, como também, uma boa supervisão dos serviços para evitarmos tais situações (Barroso, 2020).

Também para Sarquis e Felli (2002), os materiais perfuro-cortantes são a maior causa de acidentes de trabalho nos Hospitais, segundo ele, a forma como o profissional manipula os instrumentos interferem significativamente neste evento, o descarte incorrecto, a má posição corporal e a falta da utilização dos EPI's, são outros factores que influenciam na ocorrência de acidentes.

Em ambiente hospitalar são identificados riscos de natureza biológica, pelo contacto com doentes, utilização de instrumentos cortantes ou perfurantes eventualmente contaminados e contacto com fluidos orgânicos; riscos de natureza física, como radiações ionizantes e não ionizantes (ex: raios laser, campos electromagnéticos, radiações ultravioleta), ruído, condições de iluminação desajustadas; riscos de natureza química, pelo manuseamento de produtos químicos perigosos (ex: manuseamento de citostáticos); riscos ergonómicos, pela mobilização de doentes e longos períodos em posição ortostática; riscos inerentes à organização do trabalho (Areosa, 2014, p. 12).

As principais causas de acidentes de trabalho, no que tange ao comportamento, tanto da instituição como dos profissionais são: ausência de métodos, organização e planeamento no trabalho. A falta de organização do serviço, o falso senso de segurança, o impacto emocional (em caso de problemas pessoais) e a falta de domínio emocional frente às situações de urgência/emergência (devido a



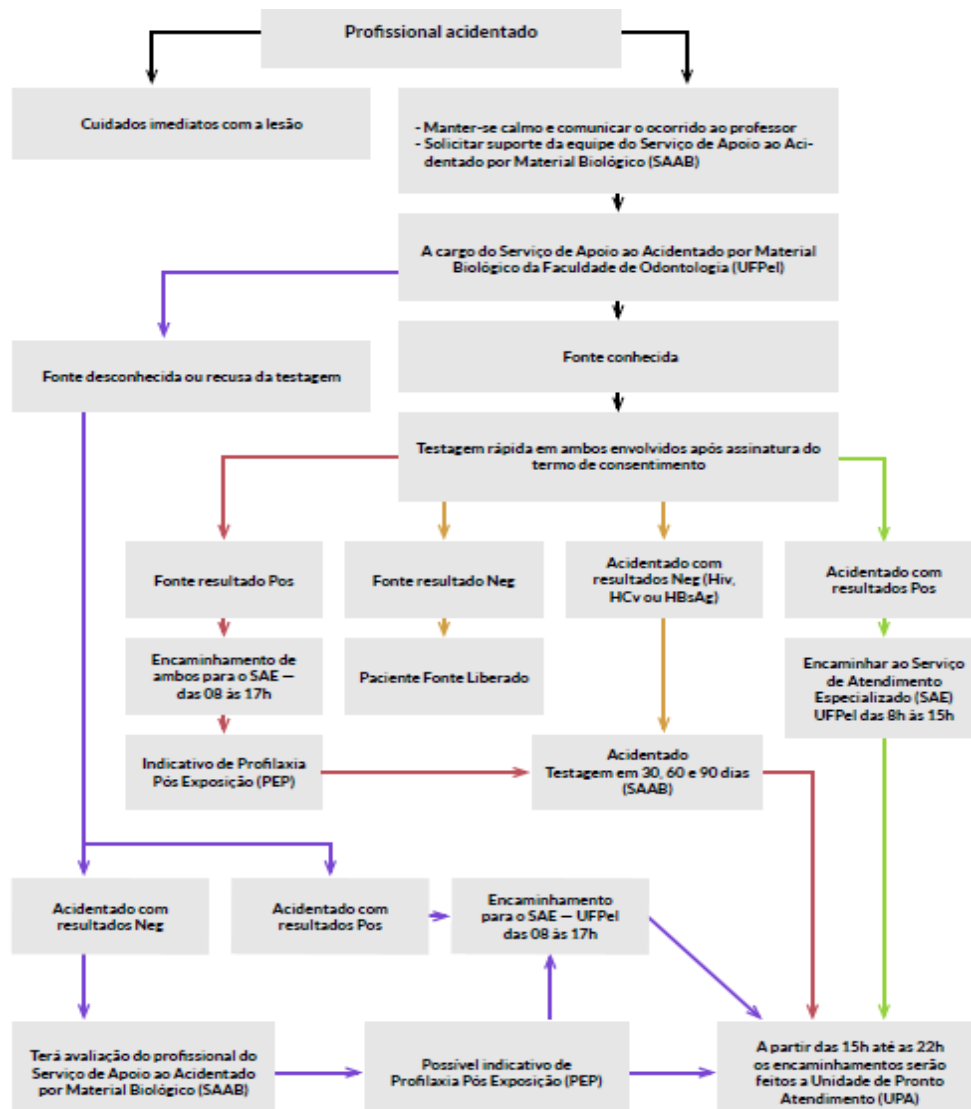
rapidez em que são realizados os procedimentos nestas áreas e pelo grande número de doentes), são os principais responsáveis pelos acidentes de trabalho (Ribeiro, Santos, Ebner & Oliveira, 2012).

Outras causas não menos importantes, são as agressões físicas e verbais sofridas pelos profissionais de saúde por parte de pacientes e seus familiares, estas acções à ocorrência de acidente, a Direcção Geral de Saúde (DGS) em Portugal, criou o observatório nacional da violência contra profissionais de saúde no local de trabalho, este protocolo disponibiliza um sistema de registo dos episódios de violência contra profissionais on-line (Areosa, 2014). Apesar de ainda não ser funcional no nosso país, é uma atitude de protecção muito importante, evita muitos agravos no local de serviço, uma vez que, no nosso contexto os pacientes e seus familiares estão cada vez mais agressivos, exigindo mais do profissional, como não têm as respostas que querem, fazem justiça (segundo eles) pelas próprias mãos.

1.3 PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA EM CASO DE ACIDENTES

Toda acção que interfere na nossa rotina diária de forma negativa pode ser evitada com boas práticas de biossegurança, os acidentes de trabalho existem, temos todos de reflectir e ver, qual será o melhor procedimento a realizar após o acidente de modo a não contrair qualquer doença decorrente dos acidentes, para isso, cada unidade sanitária tem ou deve ter um protocolo para acidentes de trabalho. Neste protocolo, serão abordados assuntos inerentes à programação e um fluxograma que oriente o trabalhador de como fazer em caso de acidente.

Figura 1: fluxograma de atendimento do acidentado



Fonte: (Galarça & Lund 2021).

Qualquer unidade hospitalar, deveria ter um departamento de “Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho” com a “Consulta de Medicina do Trabalho ou Saúde Ocupacional”, esta consulta é composta por médicos e enfermeiros, as suas funções vão desde a prevenção da doença e da sinistralidade até à promoção da saúde e recuperação da doença (Oliveira & André, 2010).

A Saúde Ocupacional é a área que se dedica à promoção e manutenção do mais elevado padrão de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores de todos os sectores de actividade; à prevenção das alterações de saúde provocadas pelas suas condições de trabalho; à protecção dos trabalhadores contra os riscos resultantes de factores adversos, no seu local de trabalho; a proporcionar ao trabalhador, um

ambiente de trabalho adaptado ao seu equilíbrio fisiológico e psicológico (ISPUP, 2009, s/p).

Galarça e Lund (2021) dizem que, deve ser feita uma avaliação aos trabalhadores que actuam directa ou indirectamente na assistência, desde que estejam expostos a materiais biológicos e perfuro-cortantes e que esteja relacionada com o contacto de agentes da lesão sobre uma parte do corpo como, a exposição percutânea (quando os profissionais se acidentam com lâminas, agulhas, vidros e outros instrumentos cirúrgicos que tomam contacto na pele e no tecido subcutâneo), o contacto dos materiais biológicos na mucosa, na pele não íntegra (com ferida ou outra lesão que deixa a pele descontínua) e o contacto de matérias biológicos na pele íntegra (aquela que não tem qualquer lesão). Além disso, é necessário saber em que área o trabalhador actua, se é numa área crítica, semi-crítica ou não-crítica, para este autor, cada área representa os seus riscos, passaremos a descrever cada uma delas.

1.3.1 Classificação das áreas hospitalares

Os hospitais têm vários sectores, cada um com a sua valência, todos eles diferentes, uns com mais probabilidades de acidentes, outros com menos e, cada um com acidentes que podem ser diferentes. Como já foi dito, no ambiente hospitalar, os acidentes de trabalho não são somente físicos, existem outros riscos que podem, de certo modo, contaminar, tanto os profissionais, os pacientes e até a população que por diversos motivos frequenta o hospital, daí que, as áreas hospitalares estão classificadas consoante o risco e tipo de acidente.

1.3.1.1 Área crítica

Esta área corresponde àquelas secções, em que a complexidade de atendimento é maior por albergar pacientes graves e com problemas infectocontagiosos, o risco de contaminação é maior e os acidentes podem ocorrer com mais facilidade caso não haja técnicas preventivas para reduzir a ocorrência destes.

De acordo com Airlink (2021), a área crítica representa alto risco de transmissão devido a inúmeras realizações de procedimentos invasivos que envolvem o manuseio de equipamentos contaminados. O mesmo acrescenta ainda que, são consideradas áreas críticas os seguinte sectores: UTI neonatal, laboratório de patologia

clínica, unidade de queimados, banco de sangue, área de lavanderia e bloco operatório.

1.3.1.2 Área semi-crítica

Diferente da área crítica, a área semi-crítica é uma região que representa riscos moderados de contaminação, são as áreas de internamento onde se encontram os pacientes menos graves.

«O mais comum é que nela estejam pacientes sem doenças contagiosas, mas que precisam de cuidados para não se contaminarem» (Azevedo, 2018, s/p). Para Airlink (2021), as áreas semicríticas de uma unidade hospitalar são: as enfermarias, ambulatório, farmácia de medicamentos e banheiros.

1.3.1.3 Área não crítica

A área não crítica é aquela em que não representa qualquer risco de transmissão de doenças pois, em vários hospitais, os pacientes alocados nesta área não apresentam risco de contaminar outros. Exemplos destas áreas são: recepção, almoxarifado, elevadores, administração, raio-X, ultrassom, secretaria, refeitórios e área de tomografia (Airlink, 2021).

RESULTADOS

Como podemos ver na tabela 1, dos sujeitos da amostra que sofreram acidentes de trabalho, 41% estão na faixa etária dos 21 a 30 anos e dos 31 a 40 anos, em igual número, 14% estão entre os 41 e os 50 anos, 3% da amostra têm 20 anos ou menos e 2% à faixa etária dos 51 a 60 anos. Constata-se também que, dos profissionais que não sofreram acidentes, 52% estão na faixa etária dos 21 a 30 anos, 22% pertencem à faixa etária dos 31 a 40 anos e dos 41 a 50 anos, em igualmente número e, 4% estão na faixa etária dos 51 a 60 anos.

Tabela 1: distribuição da amostra segundo a ocorrência de acidentes de trabalho por faixa etária

Ocorrência de acidente de trabalho	Faixa etária										Total	%
	≤ 20 anos	%	21 a 30 anos	%	31 a 40 anos	%	41 a 50 anos	%	51 a 60 anos	%		
Sim	2	3	27	41	27	41	9	14	1	2	66	100
Não	0	0	12	52	5	22	5	22	1	4	23	100
Total	2		42		32		14		2		89	

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Quanto aos resultados da tabela 2, podemos ver que, dos profissionais que sofreram acidentes de trabalho, 79% são do sexo feminino e 21% do sexo masculino. Dos profissionais que não sofreram acidentes, 70% são do sexo feminino e 30% são do sexo masculino.

Tabela 2: distribuição da amostra segundo a ocorrência de acidentes de trabalho por sexo

Ocorrência de acidente de trabalho	Sexo				Total	%
	Masculino	%	Feminino	%		
Sim	14	21	52	79	66	100
Não	7	30	16	70	23	100
Total	21		68		89	

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Como podemos observar na tabela 3, 82% dos que sofreram acidentes de trabalho são profissionais de enfermagem, 14% são técnicos diagnóstico e terapêutica e 5% são médicos. Aqueles que não sofreram acidentes, 83% são profissionais de enfermagem, 8,6% são médicos e 8,6% são técnico diagnóstico e terapêutica.

Tabela 3: distribuição da amostra segundo a ocorrência de acidentes de trabalho por profissão

Ocorrência de acidente de trabalho	Profissão						Total	%
	Profissional de Enfermagem	%	Médico	%	Técnico diagnóstico e terapêutica	%		
Sim	54	82	3	5	9	14	66	100
Não	19	83	2	8,6	2	8,6	23	100
Total	73		5		11		89	

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

A tabela acima demonstra que, dos sujeitos da amostra que sofreram acidentes de trabalho, 45% têm entre 1 a 5 anos de tempo de serviço, 35% entre 6 a 10 anos, 17% entre 11 a 15 anos, 2% trabalham há menos de 1 ano e, em igual número, trabalham há 21 ano ou mais. Quanto aos que não sofreram acidentes de trabalho, 70% têm entre 1 a 5 anos de tempo de serviço, 13% trabalham há 21 ano ou mais e, em igual número, entre 11 a 15 anos e entre 6 a 10 anos com 8,6% e nenhum tem menos de 1 ano de serviço.

Tabela 4: distribuição da amostra segundo a ocorrência de acidente de trabalho por tempo de serviço

Ocorrência de acidente de trabalho	Tempo de serviço										Total	%
	<1 ano	%	1 a 5 anos	%	6 a 10 anos	%	11 a 15 anos	%	≥ 21 anos	%		
Sim	1	2	30	45	23	35	11	17	1	2	66	100
Não	0	0	16	70	2	8,6	2	8,6	3	13	23	100
Total	1		46		25		13		4		89	

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Na tabela 5, podemos ver que, o tipo de acidentes mais comum foi a picada (de agulha), 28 casos, dos quais, 36% na sala de parto, 29% foram no Internamento, 7% no laboratório de análises clínicas, 3,5% na hemoterapia, 3,5% no banco de urgência de cirurgia, 10,5% no banco de urgência de pediatria, 10,5% no banco de urgência de medicina e nenhum na PAV. O segundo acidente mais comum foi o corte com 25 casos, 20% no internamento, 44% da sala de parto, 12% no banco de urgência de cirurgia, 16% no banco de urgência de pediatria e 8% no banco de urgência de medicina. Em seguida, os casos de lesão imediata (provocada logo após o acidente laboral), 5 casos, 80% no laboratório de análises clínicas e 20% no internamento. Foram encontrados 3 casos de fracturas, 67% no Banco de urgência de pediatria, e 33% no banco de urgência de medicina. Contusão, também 3 casos, 33% no internamento, 33% no laboratório de análises clínicas e 33% no banco de urgência de medicina.

Tabela 5: distribuição da amostra segundo o tipo de acidente e a área de trabalho onde ocorrem

Tipo de acidente	Área de trabalho																Total	%
	I	%	SP	%	LC	%	H	%	BC	%	BP	%	BM	%	PAV	%		
Picada (de agulha)	8	29	10	36	2	7	1	3,5	1	3,5	3	10,5	3	10,5	0	0	28	100
Corte	5	20	11	44	0	0	0	0	3	12	4	16	2	8	0	0	25	100
Fratura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	67	1	33	0	0	3	100



Contusão	1	33	0	0	1	33	0	0	0	0	0	0	0	1	33	0	3	100
Esmagamento	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Lesão imediata (provocada logo após o acidente laboral)	1	20	0	0	4	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100
Total	15		23		7		1		4		9		7		0		66	100

*Legenda: I- internamento; SP- Sala de parto; LC- Laboratório de análises clínicas; H- Hemoterapia; BC- Banco de urgência de Cirurgia; BP- Banco de urgência de pediatria; BM- Banco de urgência de medicina; PAV- Plano Avançado de Vacinação

A tabela 6 espelha a correlação que há entre os acidentes de trabalho e a profissão, podemos constatar que, dos profissionais que sofreram picadas (de agulhas), 86% são profissionais de enfermagem, 7% são médicos e 7% técnicos diagnóstico e terapêutica. Quanto aos profissionais que tiveram acidentes por corte, 88% são profissionais de enfermagem, 4% são médicos e 8% técnico diagnóstico e terapêutica. Os profissionais que sofreram acidentes por fracturas e contusão, todos são profissionais de enfermagem (100%), por esmagamento, 67% são profissionais de enfermagem e 33% técnico diagnóstico e terapêutica, os que sofreram acidentes por Lesão imediata (provocada logo após o acidente laboral), 80% são técnicos diagnóstico e terapêutica e 20% são profissionais de enfermagem.

Tabela 6: distribuição da amostra segundo o tipo de acidente e a profissão

Tipo de acidente	Profissão						Total	%
	Profissional de Enfermagem	%	Médico	%	Técnico diagnóstico e terapêutica	%		
Picada (de agulha)	24	86	2	7	2	7	28	100
Corte	22	88	1	4	2	8	25	100
Fratura	3	100	0	0	0	0	3	100
Contusão	3	100	0	0	0	0	3	100
Esmagamento	2	100	0	0	0	0	2	100
Lesão imediata (provocada logo após o acidente laboral)	1	20	0	0	4	80	5	100
Total	55		3		8		66	

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

De acordo com a tabela supracitada, dos 28 casos de picadas (de agulhas), 11% aconteceram antes de um procedimento, 68% surgiram durante um procedimento e 21% aconteceu após um procedimento. Dos 22 casos de acidentes por corte, 52% aconteceram antes de um procedimento, 40% emergiu durante um procedimento e 8% após um procedimento. Todos os casos de fratura (3) aconteceram durante um procedimento (100%). Registaram-se 3 casos de contusão, 33% surgiu durante um procedimento, 33% durante o trajecto de casa para o trabalho e 33% no retorno para casa. Observou-se 2 casos de esmagamento que aconteceu antes de um procedimento, Tivemos 5 casos de lesão imediata, 60% durante um procedimento e 40% após um procedimento.

Tabela 7: distribuição da amostra segundo o tipo de acidente e o momento em que ocorrem os acidentes

Tipo de acidente	Momento em que ocorrem os acidentes										Total	%
	Antes um procedimento	%	Durante um procedimento	%	Após de um procedimento	%	Durante o deslocamento para o trabalho	%	No retorno para casa	%		
Picada (de agulha)	3	11	19	68	6	21	0	0	0	0	28	100
Corte	13	52	10	40	2	8	0	0	0	0	25	100
Fratura	0	0	3	100	0	0	0	0	0	0	3	100
Contusão	0	0	1	33	0	0	1	33	1	33	3	100
Esmagamento	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Lesão imediata (provocada logo após o acidente laboral)	0	0	3	60	2	40	0	0	0	0	5	100
Total	18		36		10		1		1		66	

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

A tabela acima demonstra que, dos 28 casos de picada (de agulhas), 36% acontecem no horário das 8 às 12 horas, 50% das 13 às 17 horas, 11% ocorrem das 18 às 22 horas e 4% das 23 às 7 horas. Quanto ao corte, observaram-se 25 casos, 52% aconteceram entre as 8 e as 12 horas, 20% entre as 13 e as 17 horas e 28% entre as 18 e as 22 horas. As fracturas aconteceram normalmente das 8 às 12 horas. Quanto aos casos de contusão, 67% aconteceram das 8 às 12 horas e 33% surgem das 18 às 22

horas. Todos os casos de esmagamento aconteceram das 8 às 12 horas do dia. Nos casos de lesão imediata (provocada logo após o acidente laboral), 20% aconteceram das 8 às 12 horas, 60% das 13 às 17 horas e 20% das 18 às 22 horas.

Tabela 8: distribuição da amostra segundo o tipo de acidente e o horário em que ocorre os acidentes

Tipo de acidente	Horário que ocorre os acidentes								Total	%
	8h às 12h	%	13h às 17h	%	18h às 22h	%	23h às 7h	%		
Picada (de agulha)	10	36	14	50	3	11	1	4	28	100
Corte	13	52	5	20	7	28	0	0	25	100
Fratura	3	100	0	0	0	0	0	0	3	100
Contusão	2	67	0	0	1	33	0	0	3	100
Esmagamento	2	100	0	0	0	0	0	0	2	100
Lesão imediata (provocada logo após o acidente laboral)	1	20	3	60	1	20	0	0	5	100
Total	31		22		12		1		66	

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

A tabela abaixo citada demonstra que, dos profissionais que sofreram acidentes de trabalho, 66% fazem turnos de 24 horas, 20% realizam turnos de 12 horas, 9% exercem turnos de 8 horas, 5% realizam turnos de 6 horas.

Tabela 8: distribuição da amostra segundo a ocorrência de acidentes e a carga horária dos profissionais

Ocorrência de acidentes	Carga horária/turnos								Total	%
	6 horas	%	8 horas	%	12 horas	%	24 horas	%		
Sim	3	5	6	9	13	20	44	66	66	100
Não	1	4	1	4	4	17	17	74	23	100
Total	4		7		17		61		89	

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

A tabela abaixo citada demonstra que, 41% da amostra sofreu acidente com agulhas, 30% com vidros (cacos) de ampolas, 11% com agentes biológicos (sangue, urina, fezes, saliva e outros), 6% por quedas, 5% com bisturi, 3% com agentes químicos (reagente e outros), 2% por agressões físicas, 2% com tesouras e 2% por sustos.

Tabela 9: distribuição da amostra segundo o agente do acidente

Agente do acidente	n.	%
Agulhas	27	41
Bisturi	3	5
Vidros (cacos) de ampolas	20	30
Tesouras	1	2
Agentes biológicos (sangue, urina, fezes, saliva ou outros)	7	11
Agentes químicos (reagentes e outros)	2	3
Quedas	4	6
Agressões físicas	1	2
Sustos	1	2
Total	66	100

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

De acordo com os resultados sobre o principal motivo do acidente, a tabela acima demonstra que, 48% da amostra referiram falha técnica, 14% alegaram condições de segurança insuficiente ou inadequado, 12% demonstrou distração, 9% alegaram stress laboral, 8% revelaram cansaço, 3% referiram excesso de trabalho, 2% alegou que o motivo do acidente foi o paciente que não colaborava, 2% referiu ser a agressão do paciente, em igual número, 2% alegou que o paciente estava agitado e 2% alegou picada acidentalmente por outra colega que manuseava a agulha.

Tabela 90: distribuição da amostra segundo o motivo do acidente

Principal motivo do acidente	n.	%
Condições de segurança insuficiente ou inadequado	9	14
Falha técnica	32	48
Distração	8	12
Cansaço	5	8
Stress laboral	6	9
Paciente não colaborava	1	2
Picada acidentalmente por outra colega que manuseava a agulha	1	2
Excesso de trabalho	2	3
Agressão do paciente	1	2

Paciente estava agitado e se mexeu	1	2
Total	66	100

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Como podemos constatar, dos profissionais que sofreram acidentes de trabalho, 26% têm duplo emprego, os restantes (74%), só trabalham nesta unidade de saúde.

Tabela 101: distribuição da amostra segundo os acidentes de trabalho e o duplo emprego

Ocorrência de acidente	Duplo emprego				Total	%
	Sim	%	Não	%		
Sim	17	26	49	74	66	100
Não	6	26	17	74	23	100
Total	23	---	66	---	89	

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

A tabela abaixo citada demonstra que, dos que sofreram acidentes de trabalho, 44% atenderam 41 ou mais pacientes por turno, 29% atenderam entre 21 a 40 pacientes e 27% atenderam 20 pacientes ou menos por turno. Dos que não sofreram acidentes de trabalho, 48% atenderam entre 21 a 40 pacientes, 39% 41 pacientes ou mais e 13% atenderam 20 paciente ou menos, por turno.

Tabela 112: distribuição da amostra segundo a ocorrência de acidente de trabalho e o número de pacientes atendidos

Ocorrência de acidente	Nº de pacientes atendidos/turno						Total	%
	≤ 20	%	21 a 40	%	≥ 41	%		
Sim	18	27	19	29	29	44	66	100
Não	3	13	11	48	9	39	23	100
Total	21	--	30	--	38	--	89	

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Como podemos observar na tabela 17, 52% da amostra afirmam que existe um protocolo de acidentes de trabalho na unidade em que trabalham, 17% dizem que não existe nenhum protocolo de acidentes de trabalho e 30% não sabem se existe ou não existe algum protocolo de acidentes de trabalho.

Tabela 123: distribuição da amostra segundo o conhecimento sobre a existência de um protocolo de acidentes de trabalho na unidade

Existe um protocolo de acidente de trabalho nesta unidade	n.	%
Sim	48	54
Não	16	18
Não sei	25	28
Total	89	100

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

De acordo com a tabela acima vemos que, 94% da amostra disse sim na afirmação “é importante comunicar à chefia” e 6% dizem não. Quanto a afirmação “devemo-nos manter calmos e cuidar da lesão”, 72% dizem sim e 28% dizem não. No que tange a afirmação “após o acidente, deve dirigir-se ao banco de urgência”, 69% da amostra dizem sim e 31% afirmam que não. Na afirmação “em caso de acidente com materiais perfuro-cortante, os profissionais são submetidos a um teste sorológico”, 67% da amostra dizem sim e 33% dizem não. Concernente a afirmação “em caso de acidente com material perfuro-cortante, os pacientes também são testados”, 73% afirmam que sim e 27% da amostra dizem não. Na afirmação “caso se confirme risco de doença ocupacional, os profissionais começa a ser medicados para a doenças em casa”, 69% da amostra dizem sim e 31% afirmam que não.

Tabela 134: distribuição da amostra segundo o conhecimento sobre as atitudes a ter após algum acidente

Atitudes após algum acidente		n.	%
É importante comunicar à chefia	Sim	84	94
	Não	5	6
Devemo-nos manter calmos e cuidar da lesão	Sim	64	72
	Não	25	28
Após o acidente, deve dirigir-se ao banco de urgência	Sim	61	69
	Não	28	31
Em caso de acidente com materiais perfuro-cortante, os profissionais são submetidos a um teste sorológico	Sim	60	67
	Não	29	33
Em caso de acidente com material perfuro-cortante, os pacientes também são testados	Sim	65	73
	Não	24	27
Caso se confirme risco de doença ocupacional, os profissionais	Sim	61	69



Atitudes após algum acidente		n.	%
começas a ser medicados para a doenças em casa	Não	28	31

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

DISCUSSÃO

No nosso estudo, apesar de haver uma igualdade entre os casos de acidentes na faixa etária dos 21 a 30 e 31 a 40, a faixa etária que menos sofreram acidentes é a de 21 aos 30 anos, estes resultados vão de encontro com Barroso (2020), quanto mais jovem for o profissional, melhor na realização de suas actividades, devido à força física e agilidade. Espera-se dos mais jovens, a força motriz, atenção e destreza, por isso é que o autor acima refere a força física como o factor mais importante nos jovens, mas, em saúde tudo deve estar equilibrado, não é só a força física que conta, é importante para todas os procedimentos onde seja necessária força, mas, onde a destreza manual, a prática e a perfeição nas técnicas são imprescindíveis, todo o resto é secundário e pode colocar a segurança dos profissionais e dos pacientes em risco, pelo que, o mais jovens neste estudo são os que mais sofrem acidentes.

Como podemos constatar, o sexo feminino é o que tem maior percentagem de acidentes, coincidindo com os resultados de Areosa (2014), que refere 81,3% dos acidentes de trabalho ocorridos no período de 2006 a 2010, ocorreram em profissionais do sexo feminino. Facto este que se tem verificado ao longo dos anos, nos estudos realizados por Sarquis e Felli (2002) e por Barroso (2020).

O Ministério da Saúde (MINSa) tem vindo a aumentar o número de profissionais de saúde, isso pode comprovar-se nos concursos realizados de 2018/19 e 2022 a 2024. O facto mais curioso é que, em todas as áreas da saúde, como temos constatado, os profissionais de enfermagem apresentam-se sempre em maior número, são a grande força das instituições de saúde, são eles que estão 24 sobre 24 horas ao pé do paciente, daí se justificar esta diferença de números entre os profissionais de saúde. Podemos verificar isso nos dados que se seguem: até 2022 o país aumentou 35% dos recursos humanos, tendo acumulado um total de 94.846 profissionais, distribuídos em: 5.945 médicos, 46.506 profissionais de enfermagem, 9.040 técnico diagnóstico e terapêutica, 13.442 regime geral e 19.913 apoio hospitalar (Freitas, 2022).



Areosa em seu estudo realizado em 2014, refere maior percentagem em relação ao número de acidentes de trabalho participados por cada categoria profissional ao grupo dos enfermeiros, com 223 acidentes participados (cerca de 38,5%).

Outros pesquisadores da área como Machado e Henkes no estudo realizado em 2013 no Hospital Tramandai, Sarquis e Felli (2002) e Barroso em 2020 num estudo realizado no Hospital em estudo, verificou que maior parte dos profissionais de enfermagem acidentados eram técnicos de enfermagem com 70% dos casos.

O nosso estudo evidencia a carreira de enfermagem com o maior número de profissionais nesta unidade hospitalar e, em muitas outras, é também, a que mais está exposta a determinados riscos e acidentes que provocam doenças ocupacionais, daí que, são eles que mais sofrem acidentes.

Um estudo realizado no mesmo hospital por Barroso (2020), mostra que, 38% dos profissionais que sofreram acidentes têm mais ou menos 5 anos de tempo de serviço. Segundo este autor, estes resultados devem-se ao facto de se ter realizado um concurso público recentemente e muitos desses profissionais preencheram as vagas desta unidade.

O nosso estudo corrobora também com os resultados de Lisboa, Melo, Bardella, Meirelles e Bolentini (2012), num artigo que relata o índice de acidentes com Perfuro-cortantes, 60% dos profissionais tinham 5 anos ou menos de tempo de serviço.

Areosa (2012) no seu estudo, observou que, grande parte dos acidentes registados é por picada de agulha e em contexto de internamento. O nosso estudo corrobora com este autor que, apesar de termos mais acidentes na sala de parto, o internamento é o segundo local onde ocorrem mais acidentes.

Barroso (2020), no estudo que fez sobre esta temática, teve resultados idênticos, 64% das lesões dos acidentes de trabalho foram causados por picadas. Segundo os nossos resultados, a maior parte dos profissionais sofrem acidentes por picadas e cortes (por agulhas e bisturi), que estão no grupo dos acidentes com materiais perfuro-cortantes, Sarquis e Felli (2002), demonstrou que os danos mais frequentes em acidentes nos profissionais são os provocados por materiais perfuro-cortantes.

Quanto às áreas que mais registam acidentes vemos que, a sala de parto é a



que mais casos têm registado, 23 casos, segue-se o internamento com 15 casos, o banco de urgência de pediatria com 9 casos, 7 casos no banco de urgência de medicina, 7 casos no laboratório de análises clínicas, 4 casos no banco de urgência de cirurgia, 1 caso na hemoterapia e nenhum na PAV.

Verificou-se que, os profissionais de enfermagem estão presentes em todo o tipo de acidentes, sendo a profissão que mais sofre acidentes, estes dados vão de encontro aos de Areosa (2012), em que, segundo ele, os acidentes por picada de agulha são registados em maior número por enfermeiros.

Já Machado e Henkes (2018), no seu estudo sobre as etapas de ocorrência de acidentes, verificaram que, a maior parte dos profissionais, têm acidentes de trabalho durante e após a realização dos procedimentos. Segundo este autor estas etapas representam altos riscos de contaminação, principalmente, nos acidentes por picadas e cortes, ou seja, aqueles acidentes cujo agente é um material biológico e químico, a probabilidade de contaminação é maior quando o agente entra em contacto com o paciente contaminado e por acidente, o mesmo agente entra em contacto com o profissional e vice-versa.

Estes resultados devem-se ao facto de nos horários das 8 às 12 e 13 às 17 horas se verificar uma maior afluência de pacientes nos hospitais, colocando os profissionais mais vulneráveis a acidentes nestes horários devido sobretudo ao cansaço e ao stress a que estão sujeitos, visto que o número de profissionais é insuficiente para a demanda que se verifica.

De acordo com a Lei Geral do Trabalho de Angola (2023), no seu artigo 148º (Duração do período normal de trabalho), o período normal de trabalho não pode exceder 44 horas semanais nem 8 horas diárias. O mesmo regulamento, no artigo 161º (Duração do horário por turnos), refere que a duração do trabalho de cada turno não pode ser superior ao limite máximo do período normal de trabalho (8 horas).

A maior parte dos acidentes de trabalho nesta unidade de saúde, são causados por agulhas e vidros de ampolas, a maior parte dos procedimentos dos profissionais de saúde envolvem materiais perfuro-cortantes e nestes, os mais usuais são as agulhas, os nossos resultados vão de encontro aos de Barroso (2020) em que, as agulhas são a causa de 67% dos acidentes de trabalho com materiais perfuro-cortantes. Também



Areosa (2012), obteve os mesmos resultados, dizendo que as agulhas aparecem na maior parte dos casos de acidentes.

O nosso estudo corrobora com o de Barroso (2020), em que, 50% dos profissionais sofreram acidentes nos dedos e 30% na palma da mão direita ou esquerda, o nosso estudo corrobora com o do autor, também no nosso estudo a região do corpo mais afectado nos acidentes de trabalho são os dedos, sendo estes importantes na estrutura das mãos, é com elas que executamos todos os procedimentos, daí serem as mais afectadas.

Como podemos ver, a maior parte dos profissionais referem falha técnica, condições de segurança insuficiente ou inadequado, distração e Stress laboral, diferente de Balsamo e Felli (2006), citado por Ribeiro, Santos, Ebner e Oliveira (2012), em que a falta de atenção, o desgaste físico e sobrecarga de trabalho, são as principais causas de acidentes de trabalho. Já para Barroso (2020), 23% dos acidentes foram por descontrolo emocional, 20% dos acidentes ocorreu devido a sobrecarga de trabalho, 10% ocorreram devido o desgaste físico, 7% ocorreram devido à falta de preparação dos profissionais.

O facto de só 9% da amostra afirmar ter adquirido doenças no exercício da profissão, (doença ocupacional), não deixa de ser preocupante, não sabemos se outros profissionais que padecem de doenças desconhecidas ou por diagnosticar são doenças adquiridas resultantes da sua actividade profissional, isto porque, segundo a OMS (2015), somente entre 1% e 5% das doenças profissionais são notificadas, devido à baixa cobertura dos sistemas de saúde e dos sistemas de protecção e seguro contra os riscos do trabalho.

Machado e Henkes (2014) comungam da mesma opinião do autor acima descrito, afirmando que, a dupla jornada de trabalho, causa sobrecarga de trabalho e consequentemente pode potencializar os riscos já existentes, causa desgaste físico e mental, levando ao stress ocupacional, sendo por isso, um potencial risco para acidentes de trabalho.

Apesar disso, não encontramos nenhum autor que diga que a jornada dupla é um factor causal directo para os acidentes de trabalho, mas todos são de opinião que

vai potencializar os riscos de acontecerem acidentes.

Nesta tabela 15, os resultados demonstram que, quanto mais pacientes os profissionais atendem, mais acidentes sofrem, maior é o risco de fadiga e em consequência disso, aumento de acidentes por cansaço.

Apesar de a maioria demonstrar que conhece sobre a existência do protocolo, ainda nota-se que quase a metade da amostra não sabe sobre a existência do mesmo, sendo preocupante, pois a falta de conhecimento chega ser um dos factores cruciais para a ocorrência de acidentes.

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2008), o conhecimento sobre as atitudes a ter após algum acidente são fundamentais para a prevenção de doenças ocupacionais. Pereira, Lam e Gir (2010), acrescentam que, a falta de conhecimento sobre o manuseio correcto dos materiais, instrumentos hospitalares entre outros objectos presentes na unidade, podem gerar consequências graves após a exposição.

Verificou-se que, a maioria dos profissionais demonstraram ter conhecimento sobre como actuar após um acidente, estes resultados podem explicar os resultados das tabelas 13 e 14 em que, mais da metade não têm incapacidade de continuar a exercer o trabalho e não possuem doenças adquiridas pelo exercício profissional. Daí que, Machado et. al (2009), demonstram que o conhecimento das condutas está directamente relacionada a sua correcta execução e aponta a educação continuada como estratégia para a redução dos acidentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos ao fim do nosso estudo com a sensação que deveríamos fazer mais, mas com a certeza de que os objectivos delineados foram alcançados, assim como, ter sido possível dar resposta à nossa questão de partida.

Com este estudo podemos concluir que, o tipo de acidentes de trabalho de cada instituição depende dos riscos específicos do ambiente de trabalho, das relações sociais de trabalho, da legislação de cada país, bem como de outros factores que vão para além da actividade concreta dos trabalhadores.

Não há trabalho de investigação científica sem dificuldades, o nosso não foi diferente, no âmbito da organização documental, não tivemos acesso ao protocolo de



acidentes de trabalho a vigorar nesta unidade hospitalar, a indisponibilidade por parte de alguns profissionais em participarem do estudo e a falta de registos dos recursos humanos de algumas áreas, foram os principais problemas com que nos deparamos.

Estes resultados são o ponto de partida para outros trabalhos, foram devidamente analisados e comparados com os dos autores estudados, merecem a nossa máxima atenção para se poderem prevenir acidentes, actuar em tempo útil quando há sinistrado e prevenir possíveis consequências que poderão resultar de acidentes de trabalho.

Neste hospital todos acidentes estavam presentes, mas, sem dúvida que, as picadas e os cortes (particularmente as que ocorrem com agulhas e outros materiais perfuro-cortantes), por si só correspondem a uma elevada percentagem de incidência nos acidentes, 28% e 22%, respectivamente, seguindo-se os agentes biológicos (sangue, urina, fezes, saliva ou outros) em 11% da amostra, todos os outros foram em menor número.

REFERÊNCIAS

- Areosa, J. (2012). *As percepções de riscos dos trabalhadores: qual a sua importância para a prevenção de acidentes de trabalho?* in Hernâni Veloso Neto, João Areosa e
- Areosa, J. (2014). *As percepções de riscos ocupacionais no sector ferroviário: Sociologia, Problemas e Práticas*. Vila do Conde: Civeri Publishing
- Areosa, T. M. (2016). *Acidentes de trabalho ocorridos em profissionais de saúde numa instituição hospitalar de Lisboa*. Lisboa: Revista angolana de sociologia.
- Azevedo, S. (2018). *Classificação das áreas hospitalares: Reconhecimento dos riscos de trabalho*. Obtido de Safenation: <https://safenation.com.br/blog/classificacao-das-reas-hospitalares-reconhecimento-dos-riscos-de-trabalho>
- Barroso, J. V. F. (2020). *Estudo sobre as causas de acidentes de trabalho em profissionais de enfermagem no Hospital Municipal de Viana-Kapalanga, no II Semestre de 2019*: monografia apresentada na Unipiaget-Angola. Viana: Unipiaget-Angola
- Conselho de Ministros (2005). Decreto Presidencial nº 53/05 de Agosto. Diário da República.
- Galarça, A. M., & Lund, R. G. (2021). *Protocolo pós-exposição por material perfuro-cortante*. (F. D. Malheiro, Ed.) Pelotas: Faculdade de Odontologia UFPel.
- Inspecção Geral do Trabalho (2024). *Acidentes em Angola*. Jornal de Angola / VerAngola
- Kantro. (01 de Maio de 2020). Obtido em 2021, de Kantro_ Importância da Limpeza hospitalar:



<http://kantro.com.br/a-importancia-da-limpeza-e-higiene-em-hospitais/olaborador>

Kialanda, G. (2018). *Introdução a Estatística Descritiva* (1ª ed.). Luanda: Intituto Piaget.

Lameira, R. C. (2016). *Acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem nas unidades hospitalares públicas em uma capital da Região Norte do Brasil*. Salvador, Brasil: Instituto de Saúde Coletiva-Universidade Federal da Bahia.

Lisboa, E. S., Melo, C. M., Bardella, J. B., Meirelles, M. M., & Bolentini, D. (5 de Setembro de 2012). *Índecie de Acidentes com Perfuro-cortantes*. p. 20.

Machado, L. C., & Henkes, J. A. (24 de Abril de 2018). *Acidentes de Trabalho com Materiais Perfuro-cortantes: Um estudo de caso da Empresa FHGV, Hospita Tramandai*. *Estudos de Caso*, p. 222.

Machado A. A. Et al. (2009). *Acidentes com marteriais biológicos entre profissionais de Enfermagem*. Ver. Latino-Am. Enfermagem

Marconi, L. E. (2001). *Metodologia de Investigação de Trabalhos científicos*. São Paula: Atlas editora.

Mariosa, A. R., Amistade, D. C., Moura, J. D., & Santos, L. A. (2021). *Acidentes de Trabalho em profissionais da Saúde: uma Análise Sistemática*. Pouso Alegre: Instituição de Ensino Una-Pouso Alegre.

Martins, D. L., Maia, F. d., & Dantas, V. P. (2016). *Procedimento Operacional Padrão: Higiene Hospitalar*. Brasil: Hospitais Universitários Federais.

Martins, M. (2002). *Acidentes de Trabalho nas Instituições de Saúde do Distrito de Bragança e a sua associação com Absentismo Laboral*. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Porto: Instituto de Ciência Biomédicas da Universidade do Porto.

Ministério da Saúde do Brasil (2016 – 2020). *Estudo da Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. Ed: Barros et al.

Ministério da Saúde do Brasil (2008). *Manual de exposição a material biológico: normas regulamentadoras*. Brasil: MSB

Moura, L. C., Deodato, L. F., & Gama, D. O. (2016). Manejo e Descarte Adequado de Materiais Perfurocortantes. *Revista Científica da FASETE* 2016.1, 189-198.

Novack, A. C., & Karpiuck, L. B. (2015). Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores da saúde. *revisão da literatura*, 2-5.

Oliveira, A. J., & André, S. M. (Julho/Dezembro de 2010). Enfermagem em Saúde Ocupacional. pp. 115-122.

Oppermann, C. M., & Pires, L. C. (2003). *Manual de biossegurança para serviços de saúde*.



Porto Alegre: Catalogação na publicação: Raquel Simone Nystron CRB 10/1065.

Pacheco, C. S. (03 de Março de 2012). Acidente de Trabalho na Enfermagem: Risco de Contaminação por Material Perfuro-cortante. p. 36.

Pereira, F. M. V., Lam, S. C. & Gir, E. (2010). *Factores associados à subnotificação de acidentes com material biológico em profissionais de saúde*. Ver, Bas, Enferm.

Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2012). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul - Brasil: Universidade Feevale.

Ramazzina, L. M. (2016). *A Importância do Serviço de Higienização Hospitalar no contexto da hotelaria hospitalar*. São Paulo: Faculdade Método de São Paulo.

Ribeiro, Santos, Ebner, & Oliveira. (2012). *Principais Causa de cidentes de Trabalho por Materiais Perfurocortantes na Equipe de Enfermagem*. São José: Universidade do Vale do Paraíba, Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi, 2911 – Urbanova, São José dos Campos – SP, laryssa.stos@gmail.com.

Rodrigues, V. S. (2017). Acidentes de Trabalho em Enfermagem com Materias Perfurocortantes em um Hospita Universitário. *Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador*, 23-39.

Ruas, E. d., Santos, L. S., Barbosa, D. A., Belasco, A. G., & Bettencourt, A. R. (13 de Julho de 2012). *Remé*, 16.3. Obtido em 25 de Maio de 2019, de Acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes em hospitais de Montes Claros-MG: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/547>

Salvador, S. M. (2020). *Acidentes de trabalho nos Cuidados de Saúde Primários - Análise das causas e intervenção* (1ª ed.). Lisboa: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa - Copyright© 2020.

Sarquis, L. M., & Felli, V. E. (2002). Acidentes de Trabalho com Instrumentos Perfurocortantes entre os Trabalhadores de Enfermagem. *Sarquis LMM, Felli VEA. Acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes entre os trabalhadores de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2002*, 222-30.

Organização Mundial da Saúde. (28 de Setembro a Outubro de 2022). Plano de Acção sobre a Saúde dos Trabalhadores 2015 - 2025. *67.ª Sessão do comitê Regional da OMS para as Américas*.

Organização Internacional do Trabalho (2023). *Estatísticas globais de acidentes de trabalho*. Observatório SST / Fundacentro / Fiocruz – Dados brasileiros



Organização das Nações Unidas (2024). *Relatório da Organização das Nações Unidas sobre os acidentes de trabalhos na saúde no mundo.*

UniPiaget. (2017). *Manual de normalização para trabalhos de mestrado.* Viana