

Instituto Politécnico de Beja
Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Beja
Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho

Lesões Perfurantes em Profissionais de Saúde

Marta Monge Beltrão Valente

Beja
2022

Instituto Politécnico de Beja
Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Beja
Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho

Lesões Perfurantes em Profissionais de Saúde

**Dissertação de Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho apresentado na
Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Beja do Instituto Politécnico de
Beja**

Elaborado por:

Marta Monge Beltrão Valente

Orientado por:

Doutora Sandra Heleno Serrano

Coorientado por:

Doutor Rui Ruivo

Beja

2022

Agradecimentos

A concretização deste mestrado só foi possível pelo apoio e incentivo de um conjunto de pessoas. A todas devo um agradecimento sincero.

À orientadora e coorientador deste trabalho, Doutora Sandra Heleno Serrano e ao Doutor Rui Ruivo, por toda a disponibilidade, acompanhamento e conhecimentos, ao longo deste processo.

À Professora Doutora Ana Dias e ao Professor Doutor Rui Isidoro, pelas suas considerações, propostas de melhoria e dicas tão pertinentes, e sobretudo por manterem acesa a vontade de concluir este trabalho.

Ao Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, pela oportunidade e confiança para a realização desta investigação, sem eles nada disto seria possível.

A todo o pessoal da instituição e colegas que disponibilizaram o seu tempo para apoiar este trabalho, assim como suportaram todas as minhas ausências.

Por último, mas nunca menos importante, à minha família, por todo o incentivo, por acreditarem que seria capaz de chegar aqui. Ao Anderson, por tudo o que de tão brilhante fez nas minhas ausências. À Rosarinho tudo, mas principalmente as desculpas pelos momentos que não partilhámos durante esta caminhada.

Resumo

A presente dissertação, no âmbito do mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho, tem como principal objetivo caracterizar os acidentes provocados por dispositivos médicos corto-perfurantes na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E. (ULSBA).

Uma caracterização dos acidentes permite que a instituição faça uma gestão da prevenção adequada e direcionada para os problemas fulcrais.

Esta caracterização surge da necessidade a nível institucional, que foi identificada como área problemática. Cerca de 50% dos acidentes de trabalho ocorridos na instituição em estudo devem-se a ocorrências com dispositivos médicos corto-perfurantes.

Pretende-se ainda criar evidências que possam servir de ponto de partida para a melhoria das condições de trabalho dos profissionais mais afetados, assim como aumentar o nível de literacia em saúde dos mesmos.

Para atingir o objetivo definido, elaborou-se uma fundamentação teórica direcionada para a problemática, com recolha, a nível nacional das normas instituídas e procedimentos recomendados.

Posteriormente, foi efetuado o tratamento dos dados, com incidência no período entre 2010 e 2020.

O presente estudo culminou com o desenvolvimento de um registo local de acidentes de trabalho, para colocar em cada serviço da instituição. Desenvolveu-se ainda um folheto informativo, para dar conhecimento aos profissionais das conclusões obtidas neste estudo, de forma a alertar e sensibilizar para a problemática.

Palavras-chave: Acidentes de trabalho, picadas de agulha, dispositivos médicos corto-perfurantes, profissionais de saúde.

Abstract

The present dissertation, in the scope of the master's degree in Security and Workplace Hygiene, has as its primary objective the characterization of accidents provoked by sharp medical devices in Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E. (ULSBA).

Characterizing the accidents allows the institution to manage the adequate prevention, targeted at the principal issues.

This characterization derives from the institution level necessity, identified as a problem area. Approximately 50% of accidents reported in the institution are the result of incidents including sharp medical devices.

It is additionally intended to establish the foundation upon which better work conditions for most impacted professionals may be created, as well as increase their level of health literacy.

In order to reach the established objective, a theoretical framework aimed at the issue has been prepared, including a collection of nation wide norms in place and the recommended procedures.

Subsequently, the dataset regarding the period comprised between 2010 and 2020 has been processed.

The present study has ultimately resulted in the development of a local registry of workplace accidents, to be allocated to each service of the institution. Additionally, an informative flyer was developed, in order to provide the professionals with the knowledge of the conclusions drawn from this study, as a means to raise awareness towards this issue.

Keywords: Accidents at work, needle bites, sharp medical devices, health professionals.

Índice Geral

AGRADECIMENTOS.....	4
RESUMO.....	5
ABSTRACT	6
ÍNDICE DE FIGURAS.....	9
ÍNDICE DE QUADROS.....	10
ÍNDICE GRÁFICOS	11
LISTA DE ACRÓNIMOS, SIGLAS E ABREVIATURAS	12
1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS	13
1.1. Motivação.....	13
1.2. Objetivos	15
1.3. Estrutura da Dissertação	15
2. ESTADO DA ARTE.....	17
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	22
3.1. Segurança e Saúde Ocupacional nas unidades de saúde.....	22
3.1.1. Risco Biológico em unidades de saúde.....	29
3.1.2. Avaliação de Riscos Biológicos em unidades de saúde	31
3.1.3. Importância da literacia em Segurança e Saúde Ocupacional	34
3.2. Acidentes de Trabalho em unidades de saúde com dispositivos médicos corto- perfurantes.....	36
4. METODOLOGIA.....	45
4.1. Metodologia aplicada à investigação	45
4.2. Local de Realização da investigação.....	46
4.2.1. Procedimentos utilizados na instituição aquando da ocorrência de acidentes	
4.3. População-alvo e amostra	54
4.4. Método de recolha de dados	54
4.5. Tratamento estatístico e análise de dados	55

4.5.1. Caracterização dos Acidentes.....	55
4.5.2. Caracterização dos Acidentes Provocados por Dispositivos Médicos Corto-Perfurantes	64
5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	69
6. IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS	74
7. CONCLUSÃO E TRABALHOS FUTUROS	76
7.1. Conclusão	76
7.2. Trabalhos Futuros	77
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXO I – APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ULSBA.....	82
ANEXO II – IMPRESSO “PARTICIPAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE EM SERVIÇO”	83
ANEXO III – IMPRESSO “BOLETIM DE ACOMPANHAMENTO MÉDICO”	85
ANEXO IV – PEDIDO DE PARECER À COMISSÃO DE ÉTICA E ENCARREGADO DE PROTEÇÃO DE DADOS DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA	87
ANEXO V – FOLHETO INFORMATIVO	90
ANEXO VI – REGISTO LOCAL DE ACIDENTES	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Algoritmo de avaliação da necessidade de PPE	50
Figura 2 - Exposição com risco significativo de infecção VIH	51
Figura 3 - Fonte desconhecida com risco para infecção VIH.....	51
Figura 4 – Esquema terapêutico.....	52
Figura 5 - Esquema de verificação Hepatite B.....	52

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Adaptado de “Requisitos de organização e funcionamento do SSO/ST e questões major de verificação do respetivo cumprimento” (Direção-Geral da Saúde, 2014)	25
Quadro 2 - Classificação dos agentes biológicos de acordo com o artigo 4º do Decreto-Lei n. º84/97, de 16 de abril	29
Quadro 3 - Parâmetros a considerar para a identificação de riscos biológicos	32
Quadro 4 – Vias de transmissão	33
Quadro 5 - Distribuição dos acidentes por ano e por instituição	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos acidentes de trabalho por instituição.....	56
Gráfico 2 - Distribuição dos acidentes por grupo profissional e tipo de acidente	59
Gráfico 3 - Distribuição dos acidentes por tipo de acidente e tempo de serviço na função	60
Gráfico 4 - Distribuição dos acidentes por grupo profissional e nível de escolaridade .	61
Gráfico 5 - Distribuição dos acidentes por sexo e grupo etário.....	62
Gráfico 6 - Distribuição dos acidentes por local.....	62
Gráfico 7 - Distribuição dos acidentes por turno de ocorrência.....	63
Gráfico 8 - Distribuição dos acidentes por mês	63
Gráfico 9 - Distribuição dos acidentes por dia da semana	64
Gráfico 10 - Distribuição dos acidentes por picada de agulha por local	64
Gráfico 11 - Distribuição dos acidentes por local do acidente e grupo profissional	65
Gráfico 12 - Distribuição dos acidentes relativamente ao grupo profissional por dia do acidente face ao último dia de descanso	66
Gráfico 13 - Distribuição dos acidentes por grupo profissional e causa que conduziu à lesão.....	67
Gráfico 14 - Distribuição dos acidentes por grupo profissional e tarefa	68

Lista de Acrónimos, Siglas e Abreviaturas

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

AT – Acidentes de Trabalho

EPI – Equipamento de Proteção Individual

OMS – Organização Mundial de Saúde

PPE – Profilaxia Pós Exposição

SGIQSA – Serviço de Gestão Integrada da Qualidade, Segurança e Ambiente

SSO – Segurança e Saúde Ocupacional

SST/SO – Segurança e Saúde no Trabalho/ Saúde Ocupacional

ULSBA – Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

VHB – Vírus da Hepatite B

VHC – Vírus da Hepatite C

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

1. Introdução e Objetivos

Este capítulo destina-se à apresentação geral da presente dissertação. Pretende fazer uma demonstração dos processos que levaram à realização do estudo, assim como o seu objetivo geral e objetivos específicos, incitadores do alcance pelo objetivo principal definido.

1.1. *Motivação*

Para escolha do argumento, foram tidos em conta vários aspetos, nomeadamente o gosto pessoal pelo tema e o conhecimento decorrente da experiência profissional desenvolvida. A identificação desta problemática foi de encontro ao identificado na instituição em estudo, sendo por isso bem acolhida por parte do Serviço de Gestão Integrada da Qualidade, Segurança e Ambiente (SGIQSA).

De acordo com os dados relativamente a Acidentes de Trabalho (AT) e doenças profissionais, “é indispensável que as empresas identifiquem e avaliem os riscos existentes no local de trabalho, visando a adoção de medidas de prevenção.” (Direção-Geral da Saúde, 2019)

Os Hospitais são caracterizados pelo enorme número de fatores de risco para os seus trabalhadores. A complexidade de tarefas e atividades desempenhadas pelas diferentes profissões, comprovam esta diversidade.

A seleção do tema tem como base a importância da prevenção, sendo uma área essencial para o desenvolvimento das instituições, assim como elementar para o bem-estar e motivação dos seus colaboradores.

O interesse nesta área tem também a característica da quase inexistência de estudos acerca da caracterização de acidentes por dispositivos médicos corto-perfurantes em meio hospitalar e em cuidados de saúde, assim como a falta de dados atualizados e estimativas publicadas acerca do tema em estudo.

Segundo (Vieira, 2016), as instituições de saúde portuguesas não possuem sistemas específicos e uniformizados para tratamento de dados dos acidentes de trabalho associados a fatores de risco biológico, para além disso os dados existentes são escassos e fragmentados. Existe assim alguma dificuldade em localizar resultados e consequentemente realizar estudos neste âmbito.

Este estudo irá permitir à instituição ter conhecimento acerca das circunstâncias em que ocorreram os acidentes, assim como as suas causas e consequências, permitindo desenvolver estratégias adequadas e precisas de maneira a aumentar a prevenção. Esta análise dos acidentes fornece uma base realista, factual e sustentada para justificar investimentos na prevenção. (Mendes & Areosa, 2016)

“A minimização e tentativa de resolução deste tipo de acidente profissional necessitam de um estudo e conhecimento mais aprofundados, atendendo a que poucos são os dados existentes nesta área/matéria. Por este motivo, é importante, como orientações futuras, a continuação da realização de novos estudos e investigações, bem como a análise de dados que esclareçam qual a incidência e as características dos contatos ocupacionais com materiais potencialmente contaminados.” (Martins, 2013)

“As picadas de agulha e outros ferimentos por materiais cortantes são um perigo grave em qualquer ambiente hospitalar. O contacto com agulhas contaminadas, bisturis, vidros partidos e outros objetos cortantes pode expor os profissionais de saúde a sangue contaminado, com possibilidade de riscos graves e letais.” (Centers for Disease Control and Prevention, 2012)

O NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health), desenvolveu um projeto denominado “Stop Sticks”. Este projeto é atualmente mantido pelo National Occupational Research Agenda (NORA) Healthcare and Social Assistance Sector (Centers of Disease Control and Prevention, 2021).

De forma a sistematizar a informação, dar a conhecer aos interessados e transmitir a necessidade de investimento na área, é importante que se faça chegar informação fidedigna e real. A transmissão de conhecimento e dados empodera os que trabalham e manuseiam equipamentos. Dá relevância a tarefas de risco e informa os seus utilizadores. Tendo em conta o exposto, acha-se pertinente a divulgação das conclusões obtidas aos profissionais mais afetados por esta problemática.

“De realçar ainda a relevância que a formação e consciencialização dos profissionais de saúde parece ter na prevenção deste tipo de casos, mas que aparenta ser ainda um pouco deficitária. Uma aposta neste campo, através da realização de ações de formação e atualização periodicamente, poderá ser um dos passos primordiais na mudança da mentalidade e do comportamento destes trabalhadores durante a sua atividade e, conseqüentemente, do risco que os mesmos correm ao exercê-la sem que tenham em atenção as medidas preventivas que existem ao seu dispor.” (Martins, 2013)

Desta forma considera-se que o presente estudo seja uma mais valia para a instituição, de maneira a que sejam melhorados procedimentos e sejam criadas estratégias de intervenção direcionadas para a problemática. Irá fornecer informação à instituição acerca das circunstâncias em que os acidentes de trabalho com dispositivos médicos corto-perfurantes ocorreram, quais as principais causas que os motivaram, permitindo que a instituição desenvolva competências para a sua prevenção.

1.2. Objetivos

Esta dissertação tem como finalidade caracterizar os acidentes provocados por dispositivos médicos corto-perfurantes aos trabalhadores da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. (ULSBA).

De forma a atingir o propósito geral deste estudo, foram determinados os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar os acidentes com dispositivos médicos corto-perfurantes participados que acarretam risco biológico ocorridos no período entre 2010 e 2020;
- Analisar os principais fatores de risco para a ocorrência de acidentes com dispositivos corto-perfurantes;
- Realizar uma campanha aos profissionais de saúde mais expostos, com a finalidade de apresentação de dados e sensibilização para a temática.

1.3. Estrutura da Dissertação

O estudo encontra-se dividido por sete partes, que permitem localizar este estudo a nível da sua problemática e enquadrá-lo metodologicamente. Na primeira parte encontra-se a introdução e objetivos, com a motivação para a problemática e a definição da estrutura da dissertação. Na segunda parte consta o estado da arte, com referência às publicações científicas com mais relevância para o presente estudo. Na terceira parte é realizada uma apresentação conceptual, onde consta a fundamentação teórica. A fundamentação teórica divide-se em duas áreas, a segurança e saúde ocupacional nas unidades de saúde, como visão global, onde se demonstra a pertinência do tema. Está subdividido na exploração do risco biológico em unidades de saúde, a avaliação destes riscos e a importância da literacia relativamente ao tema. A segunda área é acerca dos acidentes de trabalho em unidades de saúde com dispositivos médicos corto-perfurantes.

Na quarta parte da dissertação é efetuado o desenvolvimento do caso de estudo. É apresentada a metodologia aplicada à investigação, o local de realização e respetivos procedimentos utilizados na instituição aquando da ocorrência de acidentes. Apresenta-se a população-alvo e amostra, o método de recolha de dados, o tratamento estatístico, diferenciando a caracterização da generalidade dos acidentes e a caracterização dos acidentes provocados por dispositivos médicos corto-perfurantes.

A discussão de resultados encontra-se na quinta parte.

A sexta parte é destinada à implementação de medidas, a parte prática e de intervenção na instituição.

Por fim, na sétima parte é realizada a conclusão da investigação e a proposta de trabalhos futuros nesta área de estudo.

2. Estado da Arte

O estado da arte permite sistematizar o conhecimento existente sobre o assunto em estudo. Pretende-se que seja realizada uma abordagem aos estudos existentes, de forma cronológica, uma apresentação breve das publicações científicas mais pertinentes relacionadas com o tema que obtiveram conclusões de destaque. Dando oportunidade ao debate e ao conhecimento a quem se interessar pela temática.

Segundo Tânia Filipe (2012), que pretendeu conhecer a posição institucional dos Hospitais da Grande Área Metropolitana do Porto em matéria de cumprimento dos requisitos legais no âmbito da Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho, e identificar as áreas mais problemáticas e necessitadas de possíveis intervenções, com o objetivo de alertar acerca da exposição dos trabalhadores à ocorrência de acidentes de trabalho ou doenças profissionais e para a criação de ambientes de trabalho mais seguros, saudáveis e harmoniosos para os colaboradores, utentes ou visitantes. Uma das conclusões deste estudo foi que a manipulação de dispositivos médicos cortopercutantes foi a principal causa dos acidentes de trabalho de origem biológica, o que vai de encontro aos dados do estudo “Acidentes de Trabalho 2007” realizado pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, 2009), pois verificou-se que 32,2% dos acidentes de trabalho tiveram como causa a picada de agulha, sendo esta a primeira causa de acidente nos profissionais de saúde.

Ana Martins (2013), propôs-se a analisar os fatores responsáveis pela maior ou menor probabilidade de infeção dos profissionais de saúde pelos agentes infecciosos, como os VHB (Vírus da Hepatite B), VHC (Vírus da Hepatite C), e o VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana), bem como discutir os dados epidemiológicos até agora apurados, os fatores de risco envolvidos e as medidas preventivas e profiláticas recomendadas e/ou que deveriam ser implementadas, para que o exercício das atividades ligadas à saúde seja cada vez mais seguro.

Como considerações finais, a autora referiu que para minimizar este tipo de acidentes profissionais é necessário aprofundar estes estudos, tendo em conta que existem poucos dados nesta matéria. A continuação e realização de novos estudos e investigações, bem como a análise de dados que esclareçam qual a incidência e as características dos contactos ocupacionais com materiais potencialmente contaminados. Como refere a autora: “Este tipo de estudos possibilitaria uma maior

compreensão e definição da epidemiologia dos casos de exposição, bem como a determinação da eficácia das medidas preventivas recomendadas e implementadas nos estabelecimentos de saúde, permitindo não só melhorar a sua adequação e eficácia, mas também conhecer quais os aspetos onde existe margem para evolução/progresso” (Martins, 2013).

Por fim, realça a relevância que a formação e consciencialização dos profissionais de saúde parece ter na prevenção deste tipo de casos, e que a mesma aparenta ser ainda um pouco deficitária. “Uma aposta neste campo, através da realização de ações de formação e atualização periodicamente, poderá ser um dos passos primordiais na mudança da mentalidade e do comportamento destes trabalhadores durante a sua atividade e, conseqüentemente, do risco que os mesmo correm ao exercê-la sem que tenham em atenção as medidas preventivas que existem ao seu dispor” (Martins, 2013).

Dos autores João Areosa e Tânia Mendes (2016), foi publicado e editado um artigo com base num estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa através da RICOT – Rede de Investigação sobre Condições de Trabalho do Instituto de Sociologia da Universidade do Porto, que caracterizou os acidentes de trabalho numa instituição hospitalar de Lisboa.

Verificou-se que os enfermeiros são a classe profissional que regista maior número de acidentes de trabalho e que os profissionais que desempenham funções há mais de 10 anos são os que assinalam maior número de sinistros. Constatou-se que os serviços de internamento são os locais onde ocorre maior número de acidentes de trabalho, entre os profissionais de saúde. Também se observou que os traumatismos dão origem à maior percentagem de registos de sinistros. Por outro lado, as picadas (particularmente as que ocorrem com agulhas), por si só correspondem a uma elevada percentagem de incidência nos acidentes, sendo os profissionais com idades compreendidas entre os 25 e os 29 anos aqueles que sofrem maior número de acidentes deste tipo.

Por fim, neste estudo constatou-se que os acidentes de trabalho acontecem com maior frequência no turno na manhã, particularmente no período entre as 8 horas e as 12 horas.

Rildo Bezerra (2015), embora com dados de outro país, desenvolveu na Escola Superior de Saúde de Viseu, um estudo denominado “Acidentes com Perfurocortantes em profissionais da assistência do Samu, Maceió”. Foi um estudo descritivo com orientação

analítico-descritiva desenvolvido numa amostra de 40 profissionais de saúde. Obteve conclusões pertinentes como a alta incidência de acidentes com dispositivos médicos corto-perfurantes entre os profissionais do Samu, fez evidência à subnotificação dos acidentes e um défice nas condutas apropriadas após a ocorrência de acidentes. Por fim concluiu que a população estudada necessita de uma maior sensibilização/formação quanto às medidas preventivas de segurança no ambiente de trabalho e motivação para o controle e prevenção dos acidentes ocupacionais no exercício da sua profissão.

Cláudia Vieira (2016), na sua dissertação, *Acidentes de trabalho associados a fatores de risco biológico em contexto hospitalar*, pretendeu caracterizar os acidentes de trabalho associados a fatores de risco biológico, centralizando-se em três aspetos fundamentais, a avaliar a incidência e as características dos acidentes de trabalho associados a fatores de risco biológico em profissionais de uma instituição de saúde, analisar a proporção de subnotificação associado aos acidentes de trabalho provocados por lesões percutâneas e mucocutâneas, avaliando as causas subjacentes à subnotificação e por fim foi criado um primeiro modelo, aproximado, de análise de custos dos acidentes de trabalho, que permitiu quantificar o impacto económico desses acidentes na instituição de saúde em estudo. Este estudo foi realizado com a componente de pesquisa bibliográfica e uma análise estatística dos acidentes de trabalho associados a fatores de risco biológico. As conclusões retiradas com pertinência para o presente estudo são que do total dos 438 acidentes de trabalho associados a fatores de risco biológico participados à instituição de saúde, 80,1% das exposições ocupacionais foram provocadas por lesões percutâneas, principalmente com agulhas intravenosas. Estas lesões ocorrem mais comumente nos profissionais de enfermagem, do género feminino, na faixa etária entre 20 e os 39 anos, com menor antiguidade na instituição e integrados nos serviços de cirurgia e de internamento. As falhas humanas e organizacionais corresponderam à grande maioria das causas que originaram a maior parte dos acidentes de trabalho associados a fatores de risco biológico. A proximidade do dedo ao local de intervenção no doente e a não utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), destacaram-se como as falhas humanas mais relevantes. A inexistência de procedimentos de segurança definidos pela instituição de saúde e a escassez de dispositivos cortantes e/ou perfurantes com segurança incorporados foram as falhas organizacionais mais identificadas nesta investigação.

Importa ainda destacar as seguintes conclusões e premissas: “As percentagens de subnotificação dos acidentes de trabalho associados a fatores de risco biológico são significativas e contribuem para que a incidência, a prevalência e a caracterização dos acidentes de trabalho esteja associada a um elevado grau de incerteza. Estes resultados demonstram a necessidade de serem estabelecidas estratégias e implementadas medidas ao nível da prevenção dos acidentes de trabalho e da notificação desses acidentes. Este planeamento, envolvendo equipas multidisciplinares, deverá ter como objetivo reduzir o número de acidentes de trabalho e respetivo impacto económico, profissional e psicossocial. A minimização destes aspetos deverá envolver não só a gestão e os serviços de saúde ocupacional das instituições, mas também todos os seus profissionais de saúde. Recomenda-se igualmente a implementação de um sistema nacional de comunicação e monitorização dos acidentes de trabalho com risco biológico nas instituições de saúde.” (Vieira, 2016)

Roberto Cabuço (2017), realizou um estudo que teve como objetivo identificar e analisar os riscos biológicos e químicos associados ao bloco operatório, bem como as atitudes dos profissionais relativamente aos mesmos. Analisaram-se os resultados de um estudo descritivo, analítico e transversal da realidade vivida numa unidade hospitalar no norte de Portugal, para o qual colaborou uma amostra de 86 profissionais, através do preenchimento de um questionário. Os resultados obtidos revelaram a ocorrência de determinados acidentes, no entanto verifica-se que as normas de segurança e o uso conveniente de EPI nem sempre são irrepreensivelmente respeitados. Além disso, pôde confirmar-se que nem todos os profissionais possuem formação ao nível dos riscos ocupacionais, embora esse pareça ser um fator, a par do tempo de serviço e da idade, sem diferenças estatisticamente significativas associadas à ocorrência de acidentes.

Por fim, achou-se importante fazer referência ao trabalho de Gonçalo Jorge (2020), que realizou um estudo epidemiológico dos acidentes de trabalho ocorridos numa instituição de saúde, com a expectável mitigação dos riscos associados aos mesmos, resultando numa redução destes, com benefícios pessoais, profissionais, institucionais e económicos. Os resultados obtidos durante o período em estudo, entre 2010 e 2014, com 150 ocorrências, demonstram que o grupo etário mais afetado foi entre os 22-31 anos (36,8%), o sexo feminino (85,9%), a maior ocorrência de acidentes de trabalho foi entre profissionais com mais ou 10 anos de serviço (58,6%), a ocorrência mais verificada foi a picada com agulha (42,3%) e o local mais afetado foram as mãos (53,6%).

Tendo em conta as pretensões do presente estudo, foram tidas em conta as várias conclusões dos autores, nomeadamente a necessidade de caracterizar os acidentes para uma melhor intervenção com objetivo de diminuição dos acidentes na instituição.

3. Fundamentação Teórica

“A função *Higiene e Segurança* ou, simplesmente, *Prevenção* é, essencialmente, uma função consultiva. O seu objetivo reside na informação, no aconselhamento, na motivação e na coordenação, remetendo para a hierarquia a direção e execução das soluções que propõe.

As medidas de segurança não devem solucionar problemas de forma não sistemática, isto é, à medida que surgem os acidentes (ou incidentes). Devem, pelo contrário, ser metodicamente programadas e integradas na gestão da empresa. Esta integração exigirá um elevado grau de organização da Segurança e Higiene da Empresa com vista a uma metodologia de trabalho consequente, sem intervenções ou correções isoladas.” (Miguel, 2007, p. 76)

3.1. Segurança e Saúde Ocupacional nas unidades de saúde

A Saúde Ocupacional é um direito consagrado na Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto) a que todos os trabalhadores devem beneficiar durante a sua vida profissional. Tem por finalidade a prevenção dos riscos profissionais e a proteção e promoção da saúde dos trabalhadores.

Nos termos do artigo 59.º da Constituição da República Portuguesa “todos os trabalhadores, sem distinção de idade, sexo, raça, cidadania, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, têm direito a organização do trabalho em condições socialmente dignificantes, de forma a facultar a realização pessoal e a permitir a conciliação da atividade profissional com a vida familiar; à prestação do trabalho em condições de higiene, segurança e saúde; ao repouso e aos lazeres, a um limite máximo da jornada de trabalho, ao descanso semanal e a férias periódicas pagas e a assistência e justa reparação, quando vítimas de acidente de trabalho ou de doença profissional.”

“Um adequado serviço de Saúde Ocupacional pode promover resultados positivos na saúde e bem-estar dos trabalhadores e, conseqüentemente, na motivação dos trabalhadores e na produtividade da empresa.” (Direção-Geral da Saúde, 2019)

Atualmente a Saúde Ocupacional é um enorme desafio para qualquer instituição ou entidade, quer pela sua obrigatoriedade e imputabilidade, mas também pelas inúmeras mais valias que promove a uma instituição.

“O hospital é um dos lugares mais perigosos para se trabalhar. Em 2011, os hospitais dos EUA registaram 253.700 lesões e doenças relacionadas ao trabalho, uma taxa de 6,8 lesões e doenças relacionadas ao trabalho para cada 100 funcionários em tempo integral. Isso é quase o dobro da taxa do setor privado como um todo.” (United States Department of Labor, 2021)

É necessário diminuir as ausências, num sistema de saúde onde muitas vezes existe escassez de recursos humanos, a permanência de todos os profissionais afetos torna-se crucial para a manutenção de serviços essenciais. A escassez de recursos humanos, leva a que várias categorias profissionais desenvolvam as suas atividades sobre pressão, com acumulação de tarefas e turnos amplificados.

“Há mais produtividade quando existe uma menor ausência ao trabalho dos trabalhadores por motivo de doença ou lesão de trabalho, aspeto que assegura mais pessoal para a realização e distribuição das tarefas de trabalho.” (Direção-Geral da Saúde, 2019)

Os acidentes sempre fizeram parte da sociedade trabalhadora, sempre foram acontecimentos comuns, o que induziu erradamente a sua aceitabilidade/normalidade.

Os acidentes ocupacionais com exposição a materiais biológicos, que podem estar contaminados, representam um sério risco para os profissionais de saúde envolvidos. Estes acidentes são extremamente perigosos, devido ao facto de poderem transmitir variados microrganismos patogénicos capazes de provocar determinadas patologias graves, tais como o Síndrome da Imunodeficiência Humana, a Hepatite B e a Hepatite C.

Tendo em conta a diversidade de serviços prestados numa instituição de saúde, as variadas categorias profissionais estão sujeitas a riscos distintos, tendo em conta os serviços aos quais estão afetos.

A Saúde Ocupacional a nível dos Centros Hospitalares e Hospitais é conduzida pela Orientação n.º 008/2014, da Direção-Geral da Saúde. Esta orientação estabelece os

requisitos indispensáveis à organização e funcionamento do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO), em especial quanto ao domínio da Saúde do Trabalho (SSO/ST), que devem ser cumpridos pelos Centros Hospitalares/ Hospitais públicos, privados e do setor social.

Cabe à gestão de topo do Centro Hospitalar/Hospital, nomeadamente através do respetivo SSO, estabelecer e implementar o preconizado na referida orientação, que tem por base a legislação em vigor e as boas práticas de Saúde do Trabalho. Esta orientação contempla os requisitos para a organização e funcionamento do SSO/ST, em que responsabiliza a entidade empregadora (Centro Hospitalar/Hospital) pela Saúde e Segurança de todos os seus trabalhadores, devendo assegurar adequadas condições de trabalho e implementar as necessárias medidas de prevenção dos riscos profissionais e promoção da saúde. Para isso é indispensável a organização e o funcionamento da SSO, que garanta a adequada implementação do Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde do Trabalho e demais legislação, designadamente a cobertura de cuidados de saúde ocupacional aos trabalhadores.

Enquadramento político-organizacional		Está definida uma Política de saúde Ocupacional?
		A Política é do conhecimento de todos os trabalhadores?
Modalidade organização	da	A modalidade de organização adotada é adequada?
		Existe um correto enquadramento do Serviço de Saúde ocupacional na estrutura organizacional?
Recursos Humanos		Os Recursos humanos são suficientes e qualificados?
Instalações, equipamentos utensílios	e	As instalações cumprem os requisitos?
		Existem os necessários equipamentos /utensílios?
Gestão		
Planear		Existem objetivos do SSO definidos?
Executar		Foi elaborado e implementado um Programa de Ação do SSO?
		Estão estabelecidos e implementados procedimentos e instruções?
Verificar		Estão estabelecidos e operacionalizados registos?
		Houve verificação da ação? Há Relatório da atividade de saúde e segurança do trabalho?
Atuar / Avaliar		Estão registados em Ata de revisão as medidas de melhoria?
		HOUE MELHORIA?
<i>Revisão pela Gestão</i>		

Recursos financeiros

A gratuidade da prestação de cuidados de saúde a todos os trabalhadores está assegurada?

Estão afetos recursos financeiros suficientes às atividades do SSO?

Quadro 1 - Adaptado de "Requisitos de organização e funcionamento do SSO/ST e questões major de verificação do respetivo cumprimento" (Direção-Geral da Saúde, 2014)

Além dos requisitos, esta orientação possui informações para a política-organizacional, que deve ser formalmente expressa num documento escrito, datado e assinado, que evidencia o reconhecimento e importância prestados pelo Centro Hospitalar/Hospital à SSO, para além de fornecer um enquadramento de suporte à organização e atuação de SSO. Esta política deve também assegurar o compromisso do Centro Hospitalar/Hospital quanto:

- À garantia de um ambiente de trabalho seguro e saudável;
- À aplicação das necessárias medidas de prestação e proteção;
- Às funções e competências específicas em matéria de saúde e segurança dos trabalhadores, e pela disponibilização de recursos essenciais ao funcionamento do serviço;
- À disponibilização a todos os trabalhadores da informação e formação necessárias; e
- À melhoria contínua da gestão da saúde e segurança do trabalho do Centro Hospitalar/ Hospital.

Refere a modalidade de organização dos serviços, que deverá ser um serviço interno, os recursos humanos, com constituição de equipas multidisciplinares com um Diretor de topo, Médico do trabalho, Enfermeiro do trabalho, Técnico Superior e Técnico e Segurança do trabalho, e outros profissionais que podem ser comuns a outros serviços.

Deverá possuir instalações, equipamentos e utensílios, adequados, a fim de assegurar a qualidade das atividades de saúde prestadas, a privacidade no atendimento, e a confidencialidade dos dados pessoais dos trabalhadores.

A gestão do SSO, deve potenciar processos céleres, claros, objetivos e que visem a constante melhoria contínua. Esta gestão deve ser baseada no planeamento, execução, verificação e atuação/avaliação.

Os recursos financeiros, devem ser previstos no orçamento do Centro Hospitalar/Hospital, para além de um eventual fundo de maneiio.

Para além dos Centros Hospitalares e Hospitais, os Cuidados de Saúde primários também possuem orientações por parte da Direção-Geral da Saúde. Estes cuidados integram-se ou não dentro dos serviços de Saúde Ocupacional das Unidades Locais de Saúde, consoante a sua organização jurídica.

Emitida também pela Direção-Geral da Saúde, na Circular Informativa n.º 05/DSPPS/DCVAE, destinada a todos os serviços do Ministério da Saúde, são explanadas as orientações para a organização de serviços de Segurança e Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional (SST/SO) nos cuidados primários de saúde – Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e sede da Administração Regional de Saúde ARS(s).

Esta circular refere que a existência de riscos profissionais nos serviços de saúde e a dimensão tanto dos ACES como da sede das ARS(s), justifica a existência/organização/funcionamento de serviços internos de SST/SO da responsabilidade do órgão máximo de gestão.

Quanto à organização, deve existir uma Política de Segurança e Saúde no Local de Trabalho que deve estar contemplada no plano de ação de saúde da região, de forma a refletir as orientações gerais e permitir a avaliação do seu nível de desenvolvimento.

Em termos gerais:

- Cabe à ARS definir, por escrito, a política da instituição relativamente à segurança e saúde no trabalho/saúde ocupacional (SST/SO) dos trabalhadores;
- A política de SST/SO dos serviços tem que ser explícita em relação aos seus conceitos, objetivos e funcionamento;
- Deve ser assegurada a participação dos trabalhadores na definição da política de saúde no seu local de trabalho;
- Aos profissionais de saúde devem ser dadas a conhecer a política, os objetivos e a organização dos serviços de SST/SO;
- Os serviços de SST/SO, de acordo com a modalidade adotada, devem depender do órgão de gestão, a quem compete assegurar as condições para o funcionamento dos mesmos;

- Os serviços de SST/SO dirigem-se a todos os trabalhadores (independentemente do vínculo) e devem desenvolver a sua atividade em cooperação com o Conselho Clínico dos ACES e o Departamento de Saúde Pública na sede da ARS;
- Os serviços de SST/SO desempenham funções de natureza técnica e científica, de forma autónoma;
- A equipa de SST/SO deve ter acesso à informação sobre normas de trabalho, equipamentos, produtos, materiais e substâncias presentes nos locais de trabalho;
- A equipa de SST/SO deve ter livre acesso a todos os postos de trabalho e instalações dos serviços de saúde;
- Deve ser implementada uma boa articulação dos serviços de SST/SO com outras estruturas organizacionais existentes nas unidades de saúde;
- Deve ser garantida a informação e formação sobre SST/SO a todos os trabalhadores;
- Podem ser prestados cuidados de saúde/doença, no local de trabalho, desde que os mesmos estejam organizados com horários e recursos humanos atribuídos, independentes dos serviços de SST/SO;
- Deve ser nomeado um diretor de serviço regional de SST/SO a quem cabe propor o programa, promover o seu desenvolvimento e monitorizar a sua aplicação.

A missão deste serviço/organização é a proteção e promoção da saúde dos trabalhadores no local de trabalho, independentemente do vínculo e contrato (a desempenharem atividades nos estabelecimentos dos ACES e sede da ARS(s)).

Como objetivos foram determinados os seguintes:

- Conhecer, avaliar e controlar os riscos profissionais;
- Efetuar a vigilância de saúde dos trabalhadores e das condições ambientais dos locais de trabalho;
- Prevenir os acidentes de trabalho e as doenças profissionais;
- Promover a análise e caracterização dos acidentes de trabalho;
- Desenvolver atividades de investigação - ação sobre os problemas de saúde identificados;
- Implementar ações de sensibilização e informação - formação;

- Elaborar um plano de ação e a sua respetiva avaliação anual;
- Colaborar com a organização na assessoria sobre matérias de saúde ocupacional.

Em termos de organização e funcionamento, os serviços internos devem estar na dependência direta da administração e serem dotados de instalações, recursos humanos e materiais próprios.

As instalações devem ser próprias e cumprir os parâmetros mínimos determinados em legislação específica. Devem conter no mínimo um gabinete médico, um gabinete de enfermagem, um gabinete técnico, um gabinete administrativo e sala de espera (atribuídos pelo tempo necessário para o desempenho das atividades planeadas).

Os recursos humanos devem ser compostos por uma equipa multiprofissional com competências técnico–científicas multidisciplinares, constituída por Médico do trabalho, Enfermeiro do trabalho, de saúde pública ou comunitária, Técnico Superior de Higiene e Segurança / Técnico de Saúde Ambiental ou outro, com Certificado de Aptidão Profissional, Assistente técnico (administrativo) e se possível ainda ergonomista, psicólogo do trabalho ou das organizações e outros profissionais que podem ser comuns a outros serviços ou unidades de saúde. A atividade dos elementos base da equipa de SO deve ser desenvolvida num número de horas mensais superior ao valor mínimo, calculado segundo o critério de uma hora por cada 10 trabalhadores ou fração.

Em termos de recursos materiais (equipamentos e utensílios), deve ter um gabinete médico, gabinete de enfermagem, gabinete técnico e sistema de informação adequado.

Deve existir ainda um orçamento/programa e ser realizada uma avaliação/monitorização do mesmo.

Por fim, este serviço deve ter um Manual de Procedimentos e Política de Qualidade que explicita a estrutura e o funcionamento da equipa, a gestão da informação clínica e outra e articulação com os trabalhadores e com a administração. Planeamento das atividades com elaboração de programa de gestão de riscos profissionais; programa de vigilância e promoção da saúde; informação e formação dos trabalhadores; política de referência ou subcontratação de outros serviços. Política de qualidade ao nível da estrutura, do processo e dos resultados.

3.1.1. Risco Biológico em unidades de saúde

O Decreto-Lei n.º 84/97, de 16 de abril estabelece as regras de proteção dos trabalhadores contra os riscos de exposição a agentes biológicos durante o trabalho, que procedem à transposição para o direito interno das Diretivas n.º 90/679/CEE, do Conselho, de 26 de novembro, e n.º 93/88/CEE, do Conselho de 12 de outubro, e da Diretiva n.º 95/30/CE, da Comissão, de 30 de junho de 1995.

Segundo o Decreto-Lei supracitado, entende-se por agentes biológicos os microrganismos, incluindo os geneticamente modificados, as culturas de células e os endoparasitas humanos, suscetíveis de provocar infeções, alergias ou intoxicações. Os agentes biológicos são classificados, conforme o seu nível de risco infeccioso, nos seguintes grupos:

<i>Agente Biológico do Grupo 1</i>	<i>O agente biológico cuja probabilidade de causar doenças no ser humano é baixa.</i>
<i>Agente Biológico do Grupo 2</i>	O agente biológico que pode causar doenças no ser humano e constituir um perigo para os trabalhadores, sendo escassa a probabilidade de se propagar na coletividade e para o qual existem, em regra, meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
<i>Agente Biológico do Grupo 3</i>	O agente biológico que pode causar doenças graves no ser humano e constituir um risco grave para os trabalhadores, sendo suscetível de se propagar na coletividade, mesmo que existam meios eficazes de profilaxia ou de tratamento.
<i>Agente Biológico do Grupo 4</i>	O agente biológico que causa doenças graves no ser humano e constitui um risco grave para os trabalhadores, sendo suscetível de apresentar um elevado nível de propagação na coletividade e para o qual não existem, em regra, meios eficazes de profilaxia ou de tratamento.

Quadro 2 - Classificação dos agentes biológicos de acordo com o artigo 4º do Decreto-Lei n.º 84/97, de 16 de abril

O Decreto-Lei n.º 102-A/2020, de 9 de dezembro, altera as prescrições mínimas de proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores contra os riscos de exposição a agentes biológicos durante o trabalho e transpõe as Diretivas (UE) 2019/1833 e 2020/739.

A lista de agentes biológicos classificados dos grupos 2,3 e 4 consta do anexo V do Decreto-Lei referido.

Segundo o documento da Direção-Geral da Saúde intitulado “Medidas de Controlo de Agentes Biológicos Nocivos à Saúde dos Trabalhadores”, (Direção-Geral da Saúde, 2004):

As Bactérias são organismos simples que conseguem sobreviver e multiplicar-se sem ser necessário um hospedeiro para completar o seu desenvolvimento, desde que o meio ambiente seja propício. Um aspeto importante das bactérias é a capacidade que algumas têm para produzir esporos, ou seja, formas resistentes que lhes permitem sobreviver, por vezes por longos períodos de tempo. Encontrando-se em ambientes favoráveis, este esporo pode dar origem a uma bactéria com toda a sua capacidade infecciosa.

Os Vírus são as formas de vida mais simples, apenas têm material genético e precisam sempre de um hospedeiro para se reproduzir. O mecanismo de infeção mais comum é a introdução do seu material genético nas células do hospedeiro, onde se replicam à custa da célula até à sua destruição, passando a infetar outras células.

Os Parasitas podem ser unicelulares ou pluricelulares e são habitualmente distribuídos pelos Protozoários (constituídos por uma única célula e nalguns casos têm que passar pelo hospedeiro para completar o seu desenvolvimento), Vermes - helmintas (passam frequentemente por vários hospedeiros para completarem o seu ciclo de desenvolvimento) e Artrópodes (possuem um ciclo vital complexo que envolve a passagem por vários hospedeiros, algumas espécies são endoparasitárias, ou seja, penetram no interior do organismo).

Os Fungos são formas complexas de vida cujo o habitat natural é o solo. Apresentam uma estrutura vegetativa, o micélio e podem apresentar hifas. Reproduzem-se a partir de esporos. Neste grupo também se incluem as leveduras.

Os Organismos Geneticamente Modificados são qualquer entidade biológica, celular ou não celular, dotada de capacidade reprodutora ou de transferência de material genético, em que este tenha sido alterado de uma forma que não ocorra naturalmente.

3.1.2. Avaliação de Riscos Biológicos em unidades de saúde

“A avaliação dos riscos deverá ser sempre um trabalho conjunto da equipa de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho e, sempre que necessário, esta deverá solicitar a colaboração de outros técnicos da empresa ou organismo, tais como responsáveis pela segurança ou do responsável técnico do laboratório. No caso dos serviços de saúde e respetivos laboratórios é imprescindível a colaboração tanto das Comissões de Controlo de Infeção como dos responsáveis pela Higiene Segurança e Saúde dos serviços.” (Direção-Geral da Saúde, 2006)

“A avaliação dos riscos deve ser repetida periodicamente e deve identificar os trabalhadores que necessitam de medidas de proteção especiais.” (Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho, 2001)

De acordo com (Direção-Geral da Saúde, 2006) a avaliação dos riscos deve ser realizada em função de:

- Determinação da natureza e do grupo do agente biológico;
- As informações técnicas sobre os produtos ou agentes biológicos, caso existam;
- Do tempo de exposição dos trabalhadores a esse agente;
- Quando exista exposição a múltiplas categorias de agentes biológicos, a avaliação dos riscos deve ser feita com base no perigo resultante da presença de todos esses agentes;
- O tipo de produtos biológicos habitualmente manipulados nos organismos ou serviços, nomeadamente, se contém, ou não, sangue;
- Devem ser também consideradas na avaliação dos riscos as portas de entrada no organismo: as principais vias envolvidas no processo de contaminação biológica são a via cutânea ou percutânea (com ou sem lesões - por acidente com instrumentos cortantes e perfurantes e, nos casos de experimentação animal, arranhões e mordeduras), a via respiratória (aerossóis), a via conjuntival e a via digestiva;
- O estado de saúde dos profissionais e as respetivas vulnerabilidades individuais.

De forma a identificar os riscos há que ter em consideração o seguinte:

A	Natureza e grupos dos agentes biológicos, de acordo com o seu risco infeccioso.
B	Tempo de exposição dos trabalhadores a esse agente.
C	Quantidade do agente no material que se manipula.
D	Nas atividades que impliquem a exposição a várias categorias de agentes biológicos, a avaliação dos riscos deve ser feita com base no perigo resultante da presença de todos esses agentes.
E	Vias de entrada no organismo.
F	As informações técnicas existentes sobre doenças relacionadas com a natureza do trabalho.
G	Os potenciais efeitos alérgicos ou tóxicos resultantes do trabalho.

Quadro 3 - Parâmetros a considerar para a identificação de riscos biológicos

Importa ainda ter em conta aspetos particulares da cadeia de transmissão da infeção:

Vias de Transmissão	
Contacto direto	Contacto pessoa a pessoa (mãos) durante o manuseamento de materiais contaminados e quando não são cumpridas as regras básicas de higiene p. ex. lavagem inapropriada das mãos.
Contacto indireto	Contacto através de equipamentos contaminados tais como por exemplo: <ul style="list-style-type: none">• descontaminação deficiente de materiais ou equipamentos;• contenção e eliminação inapropriada de material cortante ou perfurantes.
Via aérea	As bactérias no ar não se apresentam como partículas livres, mas estão contidas nas escamas de pele ou em gotículas libertadas durante p. ex. a operação de equipamentos. Uma vez libertadas, estas partículas vão geralmente assentar nas superfícies horizontais, ou então, as gotículas podem secar e constituir núcleos que, devido

	<p>ao seu baixo peso, ficam suspensas no ar, podendo ser inaladas.</p> <p>O risco por via aérea pode ser importante quando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não existe um sistema de contenção apropriado (isolamento); • Não existe ventilação com pressão negativa nas áreas de trabalho com agentes de risco; • O sistema de ventilação fica contaminado com microrganismos por deficiente qualidade das fontes de ar. Os sistemas de ar condicionado dispersam aerossóis contaminados (exemplo da <i>Legionella</i>).
Ingestão	Não sendo uma via frequente, pode ocorrer por acidente, ingestão de material contaminado.
Via percutânea	Esta via inclui os acidentes com instrumentos cortantes ou perfurantes, picadas de insetos, etc. e envolve alterações da sua integridade, com exceção de alguns dermatófitos, em que basta o contacto.

Quadro 4 – Vias de transmissão

A principal via de transmissão externa a nível profissional é o contacto direto ou indireto. É por isso importante considerar as diferentes portas de entrada. São elas o aparelho respiratório, por inalação, o aparelho digestivo, através de ingestão de comida ou água contaminada e pela pele e membranas mucosas através das lesões da pele, por implantação ou por inoculação.

“Na avaliação do risco deve ser incluída a identificação do perigo relacionado com as propriedades nocivas do organismo recetor/hospedeiro, que se prendem com fatores tais como a patogenicidade da estirpe hospedeira, incluindo virulência, infecciosidade e produção de toxinas” (Direção-Geral da Saúde, 2004)

Sem prejuízo dos procedimentos de avaliação dos riscos e segurança previstos na legislação específica em matéria de segurança e saúde no trabalho, a avaliação dos riscos e segurança inclui a caracterização da situação de exposição dos trabalhadores, abrangendo todas as situações em que se produza uma ferida, sangue e ou se manipule outro material ou produto potencialmente infetantes.

A avaliação dos riscos e segurança tem em conta a tecnologia, a organização do trabalho, as condições de trabalho, o nível de qualificações, os fatores psicossociais relativos ao trabalho e a influência de fatores relacionados com o ambiente de trabalho. A avaliação referida anteriormente tem como objetivos identificar formas de eliminar a exposição e implementar sistemas alternativos e deve ser atualizada anualmente e sempre que haja alteração das condições de trabalho suscetíveis de afetar a exposição dos trabalhadores ou quando os resultados da vigilância da saúde o imponham. Artigo 5º (Ministério da Saúde, 2013).

3.1.3. Importância da literacia em Segurança e Saúde Ocupacional

Além de determinado pelos diversos diplomas legais, a formação, informação e aumento de conhecimentos em matéria de saúde ocupacional é algo que está implícito, e aos poucos a sua necessidade vê-se enraizada nas diversas entidades e instituições.

Esta amplitude deve-se também à facilidade atual em que a informação é disseminada e transmitida. Existem inúmeros formatos possíveis para a divulgação de informação pertinente.

“As ações de promoção da saúde no local de trabalho podem potenciar a saúde do trabalhador, pela sensibilização, reforço e literacia de diversos temas de saúde (...)” (Direção-Geral da Saúde, 2019).

A entidade empregadora deve, igualmente e conforme definido no Decreto-Lei n.º 84/97 de 16 de abril, fornecer a todos os profissionais, instruções escritas sobre os procedimentos a adotar em caso de Acidentes de Trabalho (AT) ou incidentes graves. O artigo 6º do Decreto-Lei n.º 121/2013, de 22 de agosto, refere em termos de informação e sensibilização que:

O empregador deve proporcionar informação específica no âmbito do risco de ferida provocada por dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho, nas seguintes vertentes:

- Divulgar, cumprir e zelar pelo cumprimento das normas de utilização ou instruções emanadas pelo fabricante;
- Divulgar anualmente a lista de incidentes, acidentes e eventos adversos ocorridos nos últimos três anos;

- Sensibilizar os representantes dos trabalhadores para o desenvolvimento de atividades e materiais de prevenção de incidentes e acidentes.

Para minimização do risco de ferida e ou infeção provocado pela utilização de dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho, os trabalhadores, subcontratantes, estudantes e estagiários devem:

- Conhecer e cumprir as normas técnicas da Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção e controlo de infeção associada aos cuidados de saúde, precauções básicas para o controlo de infeção e boas práticas de prevenção de incidentes e acidentes; e
- Conhecer e cumprir as normas de utilização ou instruções emanadas pelo fabricante.

A informação e sensibilização dos trabalhadores são concretizadas mediante o desenvolvimento de atividades e materiais de promoção, em parceria com os vários atores sociais, designadamente os representantes dos trabalhadores para a segurança e saúde do trabalho.

Quanto à formação, o artigo 8º do Decreto-Lei n.º 121/2013, sem prejuízo das obrigações gerais em matéria de formação, no domínio da segurança e saúde no trabalho, aos trabalhadores deve ser facultada formação, inicial e contínua, em matéria de cultura de segurança com enfoque na utilização de dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho.

Os conteúdos da formação sobre a utilização de dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho incluem módulos sobre precauções básicas de infeção, procedimentos de utilização e eliminação de dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho, importância da imunização, notificação e procedimentos de resposta e acompanhamento a adotar em caso de feridas por dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho.

A formação é obrigatória e gratuita para os trabalhadores, estudantes e estagiários aquando da integração nos locais de trabalho abrangidos pelo decreto-lei supracitado, não podendo aos mesmos ser recusada a sua participação.

3.2. Acidentes de Trabalho em unidades de saúde com dispositivos médicos corto-perfurantes

“Em Portugal, ainda existem poucos dados relativos a acidentes de trabalho em profissionais de saúde. Também a nível internacional, de acordo com a OMS, a magnitude dos riscos profissionais no sector da saúde ainda não é bem clara (OIT, 2008). Ainda assim, segundo dados da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, em 2007, estima-se que, por ano, no espaço europeu, ocorram 1 milhão de acidentes com picadas de agulha com profissionais de saúde, sendo este um dos acidentes de trabalho com maior incidência no meio hospitalar.” (Mendes & Areosa, 2016)

“A saúde dos trabalhadores, em especial dos trabalhadores dos setores da saúde e da proteção social, corre riscos decorrentes da exposição, no local de trabalho, a agentes patogénicos transmitidos pelo sangue, frequentemente através de um ferimento. Estes ferimentos suscitam preocupação, na medida em que podem originar a infeção do trabalhador por agentes patogénicos de transmissão sanguínea (vírus, bactérias, fungos e outros microrganismos).” (EU-OSHA, Facts 40, 2008)

De acordo com a Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, que regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, é acidente de trabalho aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte.

Considera -se também acidente de trabalho o ocorrido:

- a) No trajeto de ida para o local de trabalho ou de regresso deste, nos termos referidos no número seguinte;
- b) Na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o empregador;
- c) No local de trabalho e fora deste, quando no exercício do direito de reunião ou de atividade de representante dos trabalhadores, nos termos previstos no Código do Trabalho;

- d) No local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa do empregador para tal frequência;
- e) No local de pagamento da retribuição, enquanto o trabalhador aí permanecer para tal efeito;
- f) No local onde o trabalhador deva receber qualquer forma de assistência ou tratamento em virtude de anterior acidente e enquanto aí permanecer para esse efeito;
- g) Em atividade de procura de emprego durante o crédito de horas para tal concedido por lei aos trabalhadores com processo de cessação do contrato de trabalho em curso;
- h) Fora do local ou tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pelo empregador ou por ele consentidos.

Os acidentes com picadas de agulha nos profissionais de saúde são os que revelam maior incidência em meio hospitalar.

A OMS estima que, dos 35 milhões de trabalhadores do sector da saúde em todo o mundo, cerca de 3 milhões estão expostos todos os anos a agentes patogénicos transmissíveis pelo sangue.

“A exposição accidental a sangue ou outros fluídos orgânicos em ambiente profissional envolve o risco de transmissão de agentes biológicos, nomeadamente do VHB, do VHC e do VIH.” (Comissão de Trabalho de Medicina do Trabalho em Hospitais, 2017)

“Segundo Fragata e Martins (2008) por vezes é difícil evitar o erro humano, ainda assim, existem violações que se definem pela escolha deliberada de um comportamento que não é standard e que viola as regras normais de atuação. A violação tem, por isso, um trajeto análogo com a negligência. Um exemplo é o facto de ainda existirem profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros e médicos, a reencapsular agulhas, uma situação que conduz, por vezes, à ocorrência de picada accidental dos profissionais.” (Mendes & Areosa, 2016)

Os trabalhadores estão mais expostos ao risco de infeção quando as suas feridas ou membranas mucosas entram em contacto com sangue ou outros fluídos corporais humanos infetados. Este contacto, segundo a (EU-OSHA, Facts 40, 2008), pode ser através da inoculação de sangue por uma seringa ou outro objeto cortante, por contaminação de pele rasgada com sangue, por ingestão de sangue de uma pessoa, por exemplo após respiração boca-a-boca, contaminação no caso do utente ter uma

ferida aberta e das suas roupas terem ficado impregnadas com sangue e através de dentadas, no caso da pele ser rasgada.

Importa ainda salientar que, além dos enumerados anteriormente ainda existem, mas menos comuns e prováveis, infeção através de salpicos de sangue para as membranas mucosas, olhos ou boca, que ocorrem durante as tarefas de limpeza.

O risco de contacto com agentes patogénicos de transmissão sanguínea e este tipo de acidentes com dispositivos médicos corto-perfurantes, é de difícil eliminação, principalmente em locais onde diariamente se utilizam os mesmos variados vezes. Mesmo assim é possível reduzir riscos, com esforço e proatividade de todos, e com aplicação de medidas concretas, tais como a aposta em meios coletivos de prevenção, como por exemplo, com a utilização de agulhas retráteis. A prevenção pessoal e individual deve ser sempre aplicada após a tomada das medidas coletivas. A proteção individual consta da utilização e luvas apropriadas, por exemplo. A imunização contra o VHB é uma opção, mas não impede a transmissão de outros agentes patogénicos transmissíveis pelo sangue.

Ressalva-se que todas e quaisquer medidas devem ser acompanhadas de informação e formação, devendo os colaboradores ser sempre consultados. (EU-OSHA, Facts 40, 2008)

Exemplos de medidas a considerar para a diminuição de AT provocados por picadas de agulha, adaptado de (EU-OSHA, Facts 40, 2008):

- Fornecimento de equipamento médico mais seguro, como seringas com agulhas retráteis;
- Controlo reforçado dos resíduos hospitalares;
- Melhoria das condições de trabalho, nomeadamente da iluminação;
- Melhoria da organização do trabalho, com a redução da fadiga (associada a turnos longos), que pode prejudicar os trabalhadores, e da supervisão destinada a garantir o cumprimento dos métodos de trabalho;
- Equipamento de proteção individual;
- Imunização contra o VHB;
- Métodos de trabalho seguros (não reencapsular agulhas);
- Eliminação segura de objetos cortantes e de outros resíduos clínicos;
- Formação e informação.

De acordo com o Decreto-Lei n. °121/2013, de 22 de agosto, de forma a mitigar, reduzir ou atenuar os acidentes de trabalho referidos, para minimização do risco de ferida e ou infeção provocados pela utilização de dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho, os empregadores devem adotar os seguintes procedimentos:

- Divulgar, cumprir e zelar pelo cumprimento das normas técnicas da Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção e controlo de infeção associada aos cuidados de saúde; precauções básicas para o controlo de infeção e boas práticas de prevenção de incidentes e acidentes.
- Disponibilizar material e equipamento de proteção individual aos trabalhadores, sem encargos para estes;
- Disponibilizar dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho que incorporem mecanismos de proteção concebidos para o uso seguro dos mesmos;
- Assegurar a adequada triagem, acondicionamento, transporte e eliminação dos dispositivos corto-perfurantes utilizados, como resíduos hospitalares do Grupo IV, em consonância com o estabelecido na regulamentação nacional em matéria de gestão de resíduos hospitalares;
- Assegurar as ações e procedimentos de vigilância da saúde;
- Conceber, implementar, divulgar e manter atualizado um plano de ação em caso de acidente; e
- Disponibilizar gratuitamente aos trabalhadores, subcontratantes, estudantes e estagiários a vacinação e as medidas para o tratamento e reabilitação do trabalhador, incluindo a Profilaxia Pós-Exposição (PPE) a agentes biológicos e os exames médicos necessários.

Para minimização do risco de ferida e ou infeção provocado pela utilização de dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho, os trabalhadores, subcontratantes, estudantes e estagiários devem adotar os seguintes procedimentos:

- Utilizar o material e equipamento de proteção individual;
- Utilizar dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho que incorporem mecanismos de proteção concebidos para o uso seguro dos mesmos;

- Proceder à adequada triagem e acondicionamento dos dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho, após utilização, como resíduos hospitalares do Grupo IV, em consonância com o estabelecido na regulamentação nacional em matéria de gestão de resíduos hospitalares;
- Não proceder ao reencapsulamento de agulhas;
- Assegurar que a manipulação de dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho é efetuada colocando a parte corto-perfurante em sentido oposto ao corpo do utilizador.

De acordo com (Comissão de Controlo de Infeção da Sub-Região de Saúde de Faro, do Hospital do Barlavento Algarvio e do Hospital Distrital de Lagos, 2004), após uma exposição a material potencialmente contaminado, o risco de transmissão vai depender de vários fatores relacionado com o tipo de acidente, com o doente, com o trabalhador e com o agente patogénico.

“Fatores relacionados com o tipo de acidente:

- Via de exposição – o risco é muito maior quando a via é a percutânea;
- Profundidade da lesão – quanto mais profunda, maior o risco;
- Tamanho da lesão – quanto mais extensa, maior o risco;
- Quantidade de inoculo – este é um dos mais importantes aspetos a avaliar, sendo óbvio que quanto maior o inoculo, maior o risco. Há uma diferença de risco substancial entre uma picada com uma agulha com que se acabou de injetar um medicamento na borracha de um sistema de soro ou dar uma injeção intramuscular e uma agulha que esteve colocada diretamente numa veia ou artéria do doente. Por outro lado, o risco é maior com agulha oca e quanto maior for o seu calibre, maior o risco;
- Tipo de contaminação – a inoculação de sangue tem um risco muito superior ao dos outros líquidos orgânicos. Do mesmo modo os acidentes de laboratório são particularmente perigosos quando é inoculado, inadvertidamente, material de cultura do vírus, pois este tem uma elevada concentração vírica;
- Tempo de latência do material contaminante – o risco é tanto maior quanto mais recente for o material inoculado – a agulha acabada de retirar da veia do doente (“agulha quente”) tem um risco mais elevado do que uma agulha esquecida há horas em cima da bancada;

- Situação imunitária – os riscos variam com a fase de evolução da infeção VIH no doente. Assim, a primoinfeção e na fase de SIDA, sendo a virémica mais elevada, o risco também é maior. O conhecimento do estado imunitário do doente é muito importante para a avaliação do risco envolvido. A presença de infeção oportunista major, mesmo que não se conheçam os parâmetros laboratoriais referidos, só por si é indicador de um maior risco. Quanto mais prolongada tiver sido a terapêutica prévia do doente, maior o risco de transmissão de um vírus resistente,

Fatores de risco relacionados com o trabalhador:

Estado imunológico - se houver imunodepressão de qualquer etiologia haverá um maior risco de aquisição de infeção. A imunodepressão pode resultar de múltiplas causas, transitórias ou permanentes – virose, terapêutica com corticoides ou outros imunodepressores, diabetes, insuficiência renal crónica, etc.

Fatores de risco relacionados com o agente patogénico:

Para o mesmo tipo de acidente e mesmo inoculo o potencial de transmissão é superior para o VHB e VHC; o VIH é o que apresenta menor potencial de transmissão”. (Comissão de Controlo de Infeção da Sub-Região de Saúde de Faro, do Hospital do Barlavento Algarvio e do Hospital Distrital de Lagos, 2004).

Segundo o Decreto-Lei n.º 121/2013, de 22 de agosto, os dispositivos médicos cortopuncentes que constituam equipamentos de trabalho, são os dispositivos médicos definidos nos termos da alínea t) do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, utilizados na prestação de cuidados saúde, que podem causar feridas, ferimentos e ou infeções nos trabalhadores, por meio de corte, laceração, perfuração ou picada, sendo considerados como equipamento de trabalho.

A alínea t) do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho define dispositivo médico, “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos,

imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de:

- Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
- Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;
- Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- Controlo da conceção.”

Quanto à notificação dos acidentes e incidentes, o empregador deve dispor de um sistema de notificação de incidentes e eventos adversos, normalizado de acordo com o Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos da Direção-Geral da Saúde.

Qualquer incidente e evento adverso que envolva dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho deve ser objeto de registo no Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos.

“Qualquer acidente que envolva dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho deve ser imediatamente comunicado pelos trabalhadores, estudantes e estagiários ao empregador, nos termos da legislação aplicável. O trabalhador deve facultar informação para a completa caracterização do acidente. A averiguação da causa e circunstâncias do ferimento é tratada de forma confidencial quanto ao respetivo diagnóstico e tratamento.

A notificação dos incidentes, eventos adversos e acidentes implica a investigação das causas e circunstâncias em que os mesmos ocorreram e a tomada das decorrentes medidas de correção, em articulação com representantes dos trabalhadores nos domínios da segurança e saúde.” (Ministério da Saúde, 2013)

De acordo com a (Comissão de Trabalho de Medicina do Trabalho em Hospitais, 2017), após a ocorrência de um acidente com risco biológico, o acidentado, além de ter que ser avaliado pelo serviço de urgência, deve notificar o Serviço de Saúde Ocupacional da ocorrência do acidente.

Em termos de cuidados imediatos, os que devem ser adotados no local do acidente, consistem nas seguintes medidas:

- Na exposição através da via percutânea – deixar sangrar livremente e lavar o local da ferida com água e sabão.
O uso de antissépticos não está contraindicado, mas não devem ser usados agentes cáusticos (ex.: hipoclorito de sódio). Também não é recomendado que os antissépticos sejam injetados no local da ferida.
- Na exposição das mucosas deve-se lavar abundantemente com água limpa ou soro fisiológico.

O Serviço de SSO deve ter formulários para preenchimento pré-definidos, que devem conter no mínimo a seguinte informação:

- Data, hora e local do acidente;
- Caracterização do acidente e dos fatores que contribuíram para a sua ocorrência;
- Caracterização do agente que provocou a lesão (ex.: agulha oca, bisturi);
- Caracterização da lesão (ex.: profundidade da lesão, localização);
- Identificação do fluido orgânico e da quantidade do mesmo a que o profissional esteve exposto;
- Dados relativos ao profissional acidentado e ao seu estado de imunização para a hepatite B;
- Caracterização da fonte de exposição (doente/utente), e dados epidemiológicos da fonte (uso de drogas endovenosas, relações sexuais não protegidas com parceiro não habitual, transfusões, área endémica para infeção VIH, VHB e VHC);
- EPI utilizado (ou não) no momento do acidente;
- Medidas adotadas após acidente.

Deve ser também realizada, o mais rapidamente possível e sempre que autorizado, uma avaliação da fonte, a nível de identificação de antigénio de superfície da hepatite B, anticorpos anti VIH ou teste rápido para VIH e anticorpos anti VHC.

Perante a recusa da fonte, o acidentado, deve ser ponderada caso-a-caso a prevenção secundária e o acompanhamento do profissional.

Consoante esta avaliação e decisão devem ser adotadas as medidas de (PPE) adequadas para cada situação, que se entendeu não colocar na fundamentação teórica

deste estudo pela reduzida importância para o desenvolvimento e conclusões do mesmo.

4. Metodologia

A investigação deve ser orientada de forma a conseguir atingir o objetivo inicial proposto. Sendo o principal objetivo deste estudo caracterizar os acidentes provocados por dispositivos médicos corto-perfurantes ocorridos na instituição, irá desenvolver-se um estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa. Trata-se de um estudo retrospectivo, tendo em conta que os dados recolhidos e analisados dizem respeito a acidentes de trabalho que ocorreram no período de 2010 a 2020.

Este estudo é realizado com o consentimento do Conselho de Administração da instituição em estudo e aprovado pela Comissão de Ética da ULSBA (Anexo I), bem como autorização por parte do Exmo. Sr Presidente do Instituto Politécnico de Beja e Encarregado de Proteção de Dados (Anexo IV).

Ao longo do trabalho foram cumpridos os princípios éticos e foi garantida e mantida a confidencialidade da informação consultada.

4.1. Metodologia aplicada à investigação

O estudo retrospectivo é um tipo de estudo que se aplica após a ocorrência de determinado evento.

“O seu carácter retrospectivo refere-se ao facto de não haver controlo direto sobre as variáveis estudadas, uma vez que as situações já ocorreram, e procura-se verificar as suas consequências ou causas. Este tipo de estudo é de grande utilidade para se estudar grupos de indivíduos com características iguais ou diferentes, após a exposição a certos fatores. Por outro lado, possui a desvantagem de não ser possível o controlo sobre as variáveis” (Vilelas, 2017).

“A natureza descritiva dos estudos de investigação tem como objetivo promover uma descrição e classificação detalhada do fenómeno em estudo, com vista a destacar as características de uma população, podendo sugerir que certas variáveis se encontram associadas a um certo fenómeno. A natureza quantitativa visa, sobretudo, explicar e prever um fenómeno através da “medida de variáveis e pela obtenção de resultados numéricos suscetíveis de serem generalizados a outras populações ou contextos” (Fortin, 2009, p. 27).

Uma vez que, de acordo com dados da Administração Central do Sistema de Saúde - ACSS (Ministério da Saúde), os hospitais são as instituições onde ocorrem maior número de acidentes de trabalho, o presente estudo foi desenvolvido numa instituição hospitalar, situada na área do Alentejo.

4.2. Local de Realização da investigação

O estudo é desenvolvido na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E. (ULSBA), mais propriamente no Serviço de Gestão Integrada da Qualidade, Segurança e Ambiente (SGIQSA).

A ULSBA é uma entidade pública empresarial integrada no Serviço Nacional de Saúde, criada por Decreto-lei n.º 183/2008, de 4 de setembro, que resultou de uma preocupação pela mais-valia que pode trazer à efetiva prestação de cuidados aos cidadãos, a eficaz articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados de saúde diferenciados, desenvolve a sua atividade ao nível dos cuidados de saúde primários, cuidados de saúde hospitalares e cuidados paliativos. Tem como objetivos a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população, designadamente aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde, e a todos os cidadãos em geral, bem como assegurar as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na sua área geográfica de abrangência (ULSBA, 2021).

O SGIQSA, foi reorganizado recentemente, homologado em 2020. A missão deste serviço é dinamizar projetos nas áreas da Qualidade, Ambiente e Segurança na Instituição, indo de encontro às expectativas das partes interessadas, nomeadamente gestão de topo, serviços/ utentes e profissionais, promover a gestão do risco na organização, contribuindo para uma aprendizagem multidisciplinar e melhoria dos serviços prestados na instituição, assegurar o cumprimento dos requisitos legais em todas as áreas de atuação do serviço e por fim, contribuir para a implementação das boas práticas na instituição, dando resposta às orientações das entidades competentes nas áreas de intervenção do serviço.

4.2.1. Procedimentos utilizados na instituição aquando da ocorrência de acidentes

“A entidade patronal deve elaborar um plano de ação para a eventualidade de se verificar um ferimento por picada de agulha. Esse plano deve concentrar-se na proteção do trabalhador, através de cuidados médicos e de aconselhamento, mas deve igualmente motivar a revisão das medidas de prevenção à luz dos ensinamentos extraídos da ocorrência” (EU-OSHA, Facts 40, 2008).

A ULSBA possui os seus procedimentos em documentos homologados e do conhecimento de todos os colaboradores, através da sua página de intranet.

A norma “Participação e Tratamento de Acidentes e Incidentes”, que se destina a todos os colaboradores, está dividida em objetivos, aplicação, responsabilidades e descrição dos procedimentos. Esta norma encontra-se atualmente em fase de revisão na instituição por motivos de reestruturação de serviços (extinção do Gabinete de Gestão de Risco e criação do SGIQSA), contudo o seu conteúdo e informação relevante para o correto tratamento de incidentes continua atual e em vigor.

A norma da ULSBA referida anteriormente permite aos colaboradores ter conhecimento dos procedimentos instituídos, pelo que se transcrevem algumas partes da mesma.

“Tem como objetivos, não só salvaguardar as disposições legais em matérias de registo de acidentes/incidentes, mas também de assegurar a melhoria das condições de saúde e segurança dos colaboradores e utentes da instituição, através da criação de um sistema de monitorização de ocorrências de modo a reduzir o risco e proporcionar uma instalação e métodos de trabalho mais seguros e eficazes.

Quanto a responsabilidades:

- É da responsabilidade do sinistrado (caso lhe seja possível), participar o acidente/incidente ao seu superior hierárquico, preencher a documentação inerente ao processo e proceder à sua entrega no serviço de recursos humanos;
- É da responsabilidade do superior hierárquico validar a informação fornecida pelo trabalhador acidentado;
- É da responsabilidade do serviço de recursos humanos o desencadear das ações legais para a reparação do acidente;

- É da responsabilidade do gabinete de gestão do risco, assegurar a participação dos acidentes (que lhe sejam comunicados) ao conselho de administração, dirigente máximo da instituição dos acidentes ocorridos com os seus trabalhadores.

Quanto a procedimentos, encontram-se divididos em três partes, a participação do acidente/incidente de trabalho, o tratamento do acidente/incidente de trabalho e a gestão, atualização e encerramento de processos.

A primeira parte, participação do acidente/incidente de trabalho, prevê que, de forma a garantir que todas as ocorrências verificadas na ULSBA são analisadas e tratadas, após ocorrer um acidente ou incidente, o trabalhador deve participá-lo ao respetivo superior hierárquico, no prazo máximo de 48 horas.

A participação do acidente ou incidente é efetuada através do preenchimento do impresso: “Participação e Qualificação do Acidente em Serviço” (Anexo II), e do impresso “Boletim de Acompanhamento Médico” (Anexo III). Estes documentos são fornecidos pelo serviço a que o acidentado pertence.

No caso de o estado do trabalhador não permitir o cumprimento do disposto anteriormente, o prazo referido contar-se-á a partir da cessação do impedimento. Depois de preenchidos, estes documentos devem ser entregues pelo trabalhador no serviço de recursos humanos.

Cabe ao superior hierárquico validar a informação fornecida pelo trabalhador (Anexo II), e ainda, assegurar a participação do acidente/incidente ao gabinete de gestão do risco no prazo de um dia útil a contar a data em que teve conhecimento.

A segunda parte, o tratamento do acidente/incidente de trabalho, indica que, após receção de toda a documentação, o serviço de recursos humanos procede à participação institucional prevista na lei.

Após tomar conhecimento, o serviço de gestão do risco, atual SGIQSA, e o serviço de saúde ocupacional, efetuam o registo do acidente/incidente e, posteriormente, procedem à análise das causas, propostas de ação corretivas e/ou preventivas e elaboração do relatório. Este relatório é remetido pelo SGIQSA ao conselho de administração.

A terceira parte, gestão, atualização e encerramento de processos indica que o serviço de recursos humanos terá a responsabilidade de assegurar esta mesma gestão, de acordo com o definido na legislação. É também responsabilidade deste serviço remeter ao serviço de saúde ocupacional as atualizações dos dados referentes aos processos de acidentes de trabalho.

O serviço de saúde ocupacional deverá seguir a evolução do estado de saúde do acidentado, através de consultas periódicas e, caso seja necessário, deverá propor a integração do profissional noutra serviço.

Importa referir que estes procedimentos tiveram por base o Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, que determina o regime dos acidentes em serviço e das doenças profissionais no âmbito da administração pública.

Além da participação e tratamento de acidentes, existe o “Protocolo de (PPE) Ocupacional”, homologado pelo Conselho de Administração e datado de 2015.

A profilaxia é recomendada para exposições ao sangue ou fluidos visivelmente contaminados com sangue, ou outros fluidos potencialmente infetantes (sémen, secreções vaginais, líquido cefalorraquidiano, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico e amniótico) em que exista possibilidade de transmissão da infeção VIH, VHB e VHC.

1. Na exposição a fluidos potencialmente contaminados devem ser adotadas as seguintes medidas:

Picadas, cortes e ferimentos

- Não espremer;
- Lavar com água e sabão ou soro fisiológico;
- Desinfetar com álcool a 70% ou solução iodada.

Projeção em mucosas

- Olhos – lavar abundantemente com soro fisiológico;
- Boca e/ou nariz - Lavar abundantemente com água.

2. Comunicar ao superior hierárquico ou colega responsável a ocorrência e proceder ao preenchimento do impresso (Anexo II), que se encontra disponível em todos os serviços da ULSBA.
3. Inscrição no serviço de urgência evocando “via verde PPE” com atribuição de pulseira branca. O profissional deverá fazer-se acompanhar do nome e número

do processo do doente-fonte sempre que seja conhecido. Os profissionais de saúde da ULSBA que não se encontram a trabalhar no Hospital José Joaquim Fernandes devem deslocar-se ao mesmo, acompanhados da amostra de sangue do doente-fonte, bem como da identificação do mesmo (nome completo e número de utente). A inscrição no serviço de urgência está isenta do pagamento de taxa moderadora em ambas as situações.

4. Após inscrição, o profissional de enfermagem que se encontra na triagem encaminha o profissional para o chefe de medicina interna que deverá:
 - Avaliar a situação de acordo com o risco de exposição, seguindo o esquema “Algoritmo de avaliação da necessidade de PPE” e utilizando os critérios das seguintes figuras.

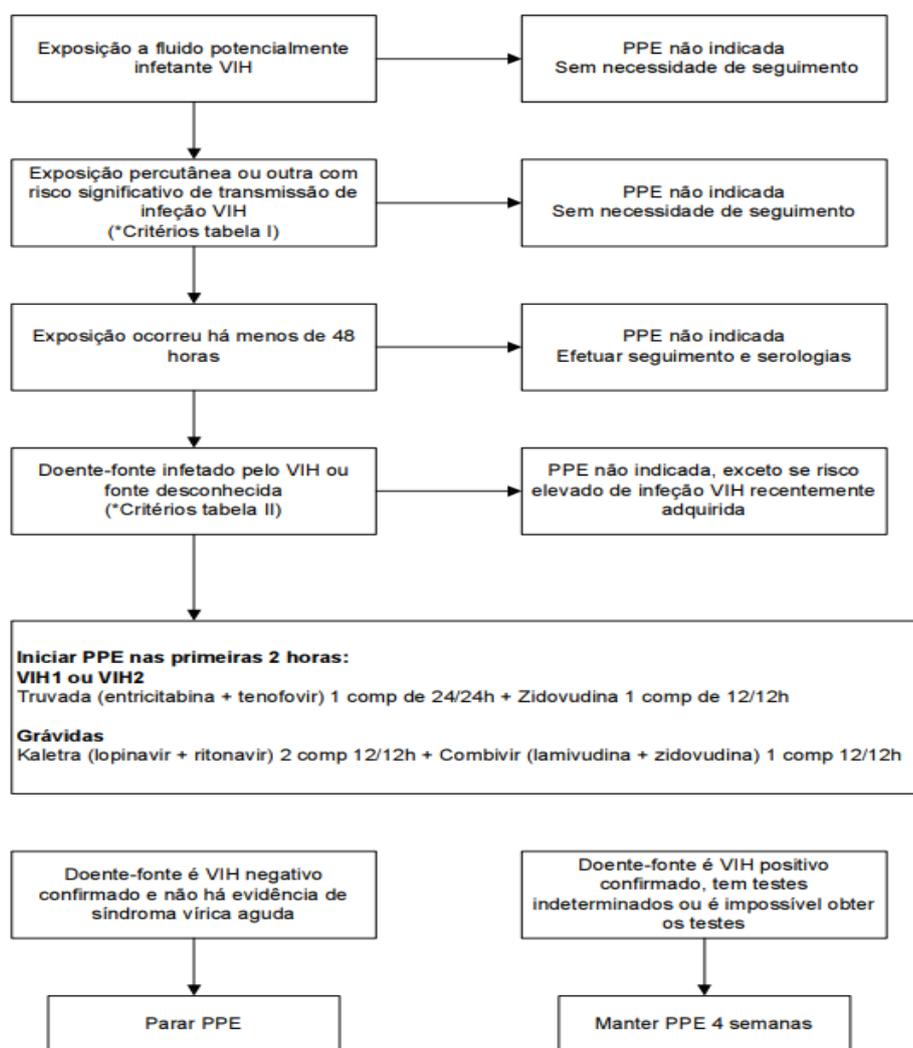


Figura 1 - Algoritmo de avaliação da necessidade de PPE

- **Solução de continuidade da pele** provocada por objeto cortante/perfurante (agulhas com calibre, de sutura ou vidros partidos) que esteja contaminado com sangue, ou fluido com sangue visível, ou outro fluido potencialmente infetante, ou que estiveram em vaso sanguíneo do doente-fonte.
- **Mordedura** de um doente com infeção VIH, com sangue visível na boca do doente e que causou sangramento no profissional de saúde.
- **Projeção de sangue**, fluido com sangue visível ou outro material potencialmente infetante numa superfície **mucosa** (olhos, boca, nariz).
- Exposição **de pele não intacta** (pele gretada, com dermatite, abrasão ou ferida aberta) a sangue, fluido com sangue visível ou outro material potencialmente infetante.

Figura 2 - Exposição com risco significativo de infeção VIH

- Seguidamente, requisitar no programa “Sclínico”, as análises necessárias;
- Identificar o doente-fonte com “perfil de picada”, quer se encontre internado, em consulta externa ou em contexto de urgência (identificar no processo do profissional o número do processo do doente-fonte);
- Se o doente-fonte for identificado como portador de VIH adotam-se os procedimentos da seguinte tabela (Figura 4) e inicia-se a terapêutica (Figura 5) nas primeiras duas horas após a exposição. Em caso de dúvida iniciar PPE. Poder-se-á iniciar até 48 horas, mas o seu benefício é menos provável. Manter esta terapêutica por 4 semanas;

- Múltiplos parceiros sexuais sem preservativo
- Doenças sexualmente transmissíveis especialmente doenças ulcerativas
- Utilizadores de drogas endovenosas com partilha de material de injeção
- Áreas endémicas

Figura 3 - Fonte desconhecida com risco para infeção VIH

Esquema terapêutico VIH1 e VIH2:

Truvada (entricitabina + tenofovir) 1 comp de 24/24h
+
Zidovudina 1 comp de 12/12h

Esquema terapêutico para grávidas:

Kaletra (lopinavir + ritonavir) 2 comp de 12/12h
+
Combivir (lamivudina + zidovudina) 1 comp 12/12h



**Medicação disponível para 3 dias
no Serviço de Urgência (Pyxis)**

Figura 4 – Esquema terapêutico

- Concomitantemente deve-se verificar a exposição à Hepatite B seguindo o esquema (Figura 6).

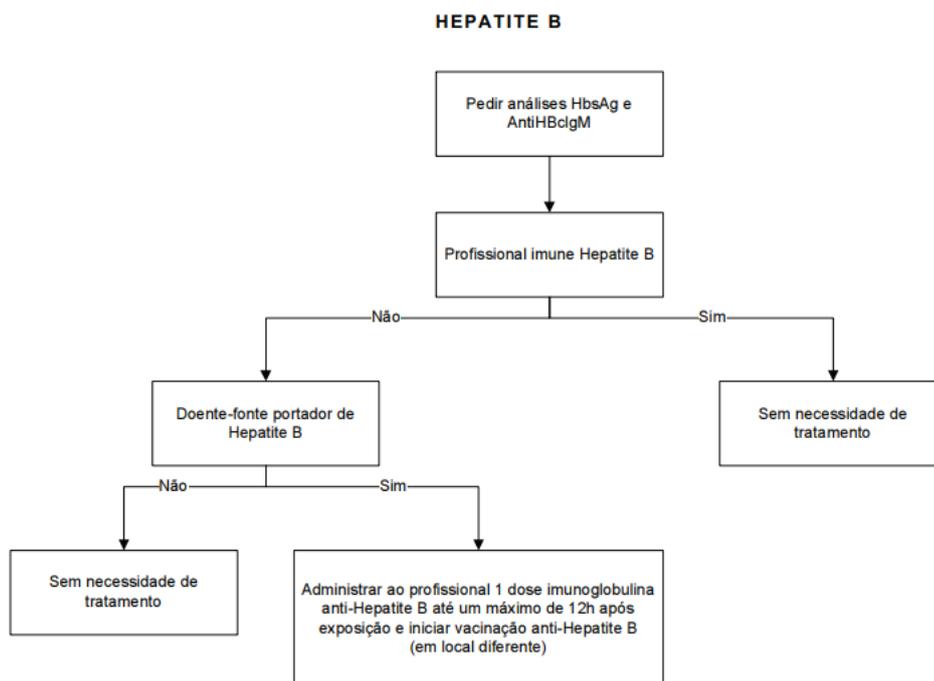


Figura 5 - Esquema de verificação Hepatite B

- Marcar consulta de medicina do trabalho e saúde ocupacional. Caso inicie tratamento deverá ser também marcada consulta de doenças infecciosas, uma

vez que o profissional de saúde deverá ser reavaliado por médico com experiência em infecção VIH no prazo máximo de 72 horas.

5. O profissional e o chefe de medicina interna devem preencher os impressos (Anexo II e III) e entregar no serviço de recursos humanos no prazo de dois dias úteis após a exposição.
6. Relativamente à VHC não existe PPE, somente um perfil analítico seriado, idêntico ao do PPE para VIH.

4.3. População-alvo e amostra

A população-alvo do estudo foram todos os trabalhadores da instituição que foram vítimas de acidentes de trabalho e que procederam à notificação do acidente ao SGIQSA no período entre 2010-2020.

4.4. Método de recolha de dados

A informação para este estudo foi obtida através da consulta dos registos dos acidentes de trabalho disponíveis no SGIQSA da instituição em estudo. Estes registos são efetuados após a ocorrência dos acidentes e posteriormente são registados em suporte informático. Esta informação foi sempre disponibilizada pelo responsável do serviço. Assim, fez-se o levantamento dos dados relevantes para a investigação, e foi necessário realizar uma reorganização dos dados de forma a categorizá-los para que fosse possível a sua análise no programa informático utilizado para a realização do presente estudo.

Além dos dados dos acidentes, foram categorizados e organizados os dados demográficos relativos à população em estudo. Foi dada especial atenção aos dados, de forma a que não fosse possível identificar nenhum profissional de saúde acidentado.

Relativamente às limitações deste estudo, verifica-se alguma diferença entre dados recolhidos em diferentes anos, pelo que, se decidiu, que sempre que as variáveis não eram comuns a todos os anos, as mesmas não foram retratadas nem analisadas. Salienta-se ainda que, muitos dos acidentes não possuíam uma descrição do mesmo, das suas circunstâncias, e por isso não é possível relacionar e obter conclusões acerca da influência do ambiente de trabalho, dos serviços de segurança existentes e da conduta dos profissionais na ocorrência dos acidentes.

Importa ainda referir que existem muitos acidentes que não são notificados e registados, a subnotificação dos acidentes em meio hospitalar deve ser tida em consideração. Não é possível apurar valores de acidentes não notificados, mas é uma limitação comum a muitos estudos na área em questão.

“De referir que ainda existe uma subnotificação dos acidentes de trabalho por parte dos profissionais de saúde (OIT, 2008; Costa et al., 1988; Sarquis et al., 2002), principalmente, no que respeita a acidentes com material perfuro-cortante. Existe uma subestimação do risco e das consequências deste tipo de acidentes, o que leva a crer

que haja uma lacuna ao nível da formação contínua, bem como ao nível da sensibilização e consciencialização dos profissionais para os riscos a que estão sujeitos no seu local de trabalho.” (Mendes & Areosa, 2016)

As limitações supramencionadas devem ser tidas em consideração ao longo da leitura dos dados e respetivas conclusões.

4.5. Tratamento estatístico e análise de dados

Neste subcapítulo realiza-se a descrição e análise dos dados recolhidos. Optou-se pela divisão entre caracterização dos acidentes, onde se apurou a distribuição dos acidentes de trabalho por instituição, a distribuição dos acidentes por ano e por instituição, por grupo profissional e tipo de acidente, por tipo de acidente e tempo de serviço na função, a distribuição dos acidentes por grupo profissional e nível de escolaridade, a distribuição por sexo e grupo etário, a distribuição dos acidentes por local, por turno de ocorrência, por mês e por dia da semana. Seguidamente caracterizaram-se os acidentes perfurantes por picadas de agulha, nomeadamente a sua distribuição por local, por local e grupo profissional, a distribuição dos acidentes relativamente ao grupo profissional por dia do acidente face ao último dia de descanso, a distribuição dos acidentes por grupo profissional e causa que conduziu à lesão e por fim a distribuição dos acidentes por grupo profissional e tarefa.

Para o tratamento estatístico utilizou-se o programa informático SPSS e o Microsoft Excel. Para descrição da amostra recorreu-se à estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Calculou-se ainda medidas de tendência central e de dispersão para variáveis numéricas.

A taxa de incidência de acidentes de trabalho por instituição foi calculada manualmente.

Salienta-se aqui, que a denominação de acidentes por picadas de agulha, utilizada no registo dos próprios acidentes na instituição, inclui-se nos acidentes provocados por materiais médicos corto-perfurantes.

4.5.1. Caracterização dos Acidentes

No período em estudo foram notificados 873 casos de trabalhadores que sofreram acidentes, conforme consta no Gráfico 1. Através da sua análise podemos verificar que 83% dos acidentes ocorreram a nível hospitalar.

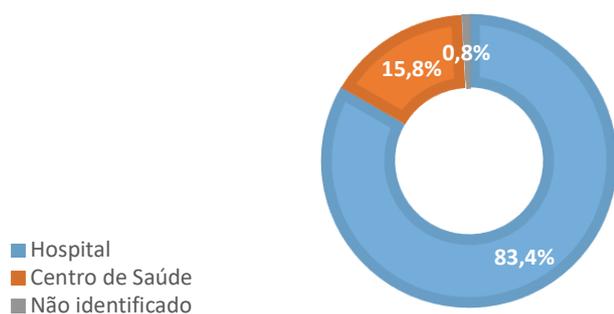


Gráfico 1 - Distribuição dos acidentes de trabalho por instituição

O número de acidentes variou, entre o mínimo de 65 acidentes no ano de 2011 e o máximo de 109 acidentes no ano de 2015, conforme se pode observar no Quadro 5.

O número de trabalhadores a nível hospitalar é maior do que nos centros de saúde, designados por cuidados de saúde primários. No entanto através da análise da incidência, representada no Quadro 5, verifica-se que a nível hospitalar as taxas de incidência são sempre superiores às taxas de incidência nos centros de saúde. Estes valores resultam do tipo de cuidados prestados a nível hospitalar, que acarretam maiores riscos, tal como especialidades que os centros de saúde não dispõem, aumentando assim o nível de risco, representado pelas diferenças nas taxas de incidência. Enquanto que nos centros de saúde as taxas de incidência rondam os 1%, 2% e 3% no máximo, a nível hospitalar a taxa de incidência apresenta valor máximo de 9%, no ano de 2015 e o seu mínimo de 4%, em apenas um dos anos em estudo, o ano de 2020.

Quadro 5 - Distribuição dos acidentes por ano e por instituição

		Ano											Total
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
	Total de Acidentes	66	65	81	80	94	109	75	80	81	81	61	873
Hospital	N.º incidentes	56	55	71	70	77	98	61	62	65	64	56	728
	N.º trabalhadores	1110	1128	1127	1148	1061	1100	1197	1094	1125	1217	1349	12656
	Taxa de incidência	5%	5%	6%	6%	7%	9%	5%	6%	6%	5%	4%	6%
Centro de saúde	N.º incidentes	10	10	10	10	17	11	14	18	16	17	5	138
	N.º trabalhadores	649	640	623	616	580	539	552	560	573	581	607	6519
	Taxa de incidência	2%	2%	2%	2%	3%	2%	3%	3%	3%	3%	1%	2%

O grupo profissional mais acidentado foi o pessoal de enfermagem com 366 ocorrências, seguido dos assistentes operacionais, com 316 acidentes, seguido do grupo profissional de assistente técnico com 50 acidentes registrados. Em seguida o grupo de pessoal em formação pré-carreira, com 44 acidentes e o pessoal médico com 43 ocorrências. Ainda com alguma expressão encontra-se o grupo profissional dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica com 35 acidentes. Os grupos profissionais como os técnicos superiores, os técnicos superiores de saúde apresentam 6 e 3 ocorrências registradas respectivamente. Por fim existem outros grupos profissionais, que foram agrupados em “outro”, tendo em conta a necessidade da proteção de dados.

A picada de agulha foi o tipo de acidente que mais ocorreu e foi reportado, com 279 registros. Com maior expressão no pessoal de enfermagem, com 154 registros, seguido dos assistentes operacionais, com 46, o pessoal em formação pré-carreira, 37 e o pessoal médico com 28 registros. Seguem-se os grupos profissionais do grupo dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, com 13 registros.

Seguidamente são os acidentes por quedas e entorses que apresentam maior expressão com 148 ocorrências, sendo a sua maioria em assistentes operacionais (n=77) e os enfermeiros com (n=36).

Os esforços excessivos ou movimento inadequado apresentam 136 ocorrências registradas, e afetam maioritariamente os assistentes operacionais (n=77) e os enfermeiros (n=50).

Seguem-se os acidentes “In Itinere” (n=78), depois os cortes, a exposição a fluidos corpóreos, a queda de objetos, as pancadas/ cortes provocados por objetos, as agressões, os esmagamentos/ entalamentos e as queimaduras, conforme se pode verificar no Gráfico 2.

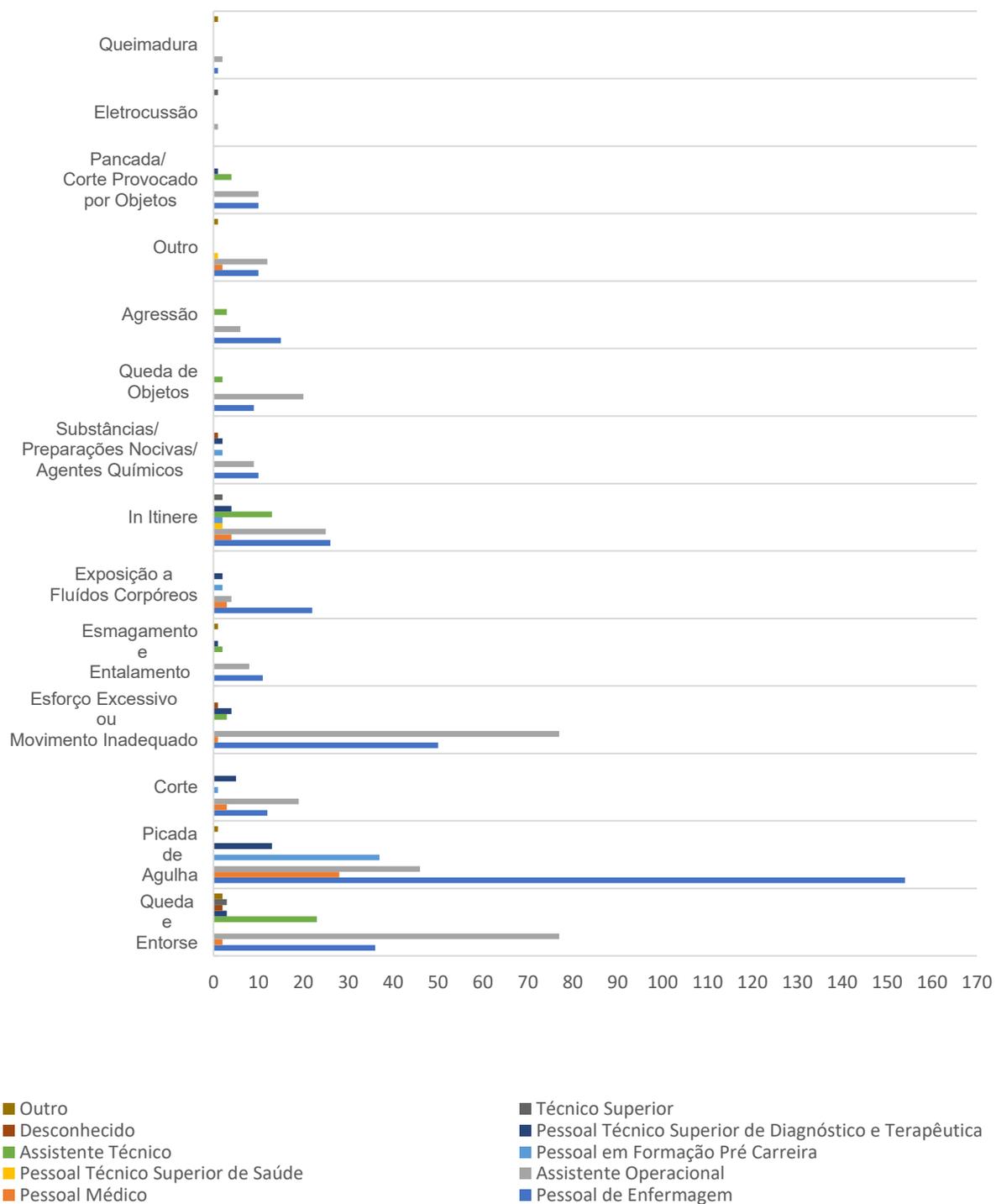


Gráfico 2 - Distribuição dos acidentes por grupo profissional e tipo de acidente

Quanto ao tempo de serviço, retratado no Gráfico 3, a maioria dos acidentes ocorreu nas pessoas com mais de 10 anos de antiguidade na função, com 417 ocorrências. No intervalo de mais de 5 anos até 10 anos de antiguidade na função, ocorreram 210

acidentes, seguido dos profissionais com antiguidade na função entre 1 a 5 anos (206) casos.

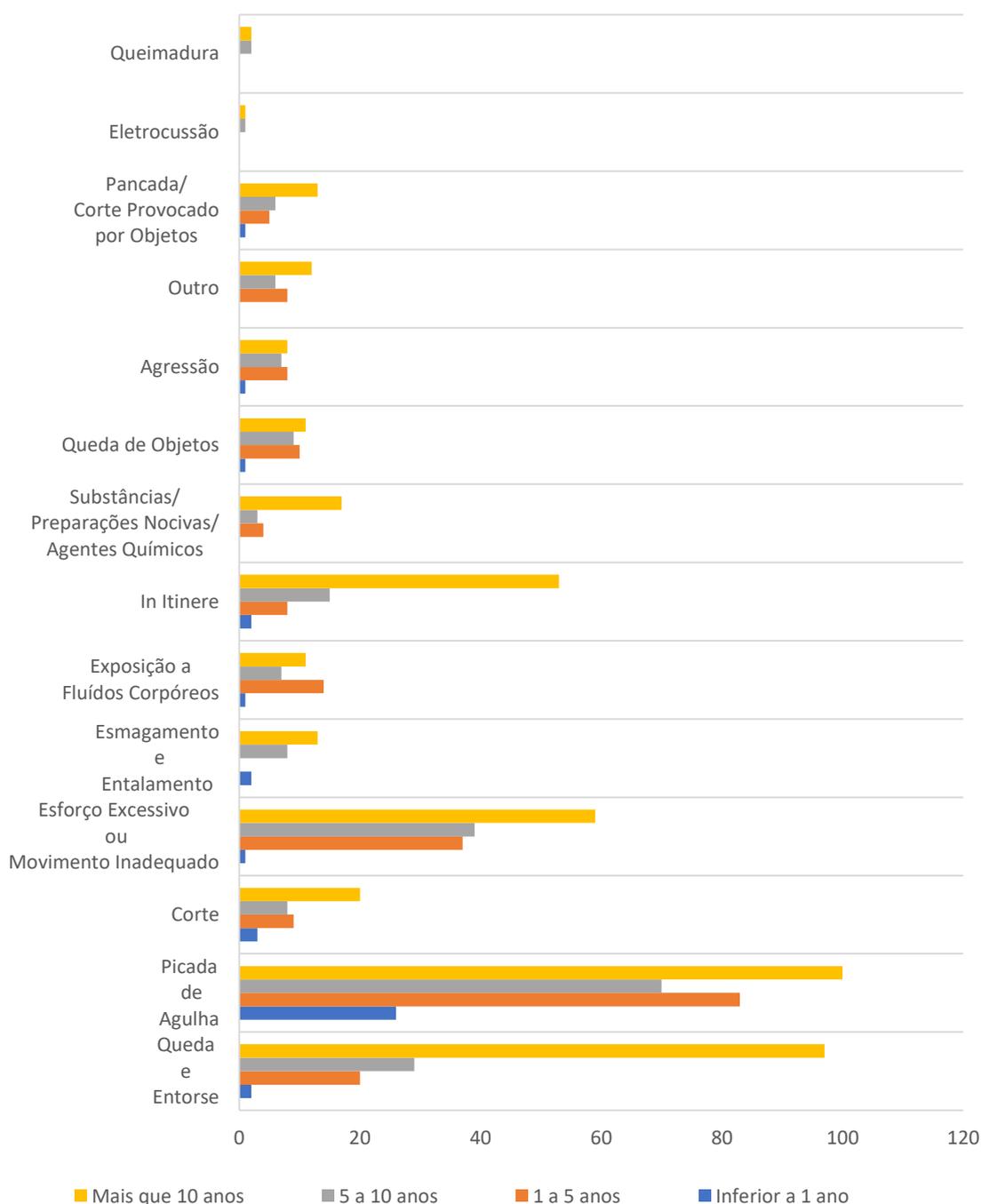


Gráfico 3 - Distribuição dos acidentes por tipo de acidente e tempo de serviço na função

Quanto ao nível habilitacional dos funcionários em que ocorreram acidentes de trabalho, pode-se verificar através do Gráfico 4, que a maioria dos acidentes ocorreram a pessoal com nível de licenciatura (n=366), seguido do grupo profissional que possui o 12º ano

de escolaridade (n=168) e depois o grupo de pessoal com nível de escolaridade inferior ao 9º ano (n=132). Importa referir que atualmente os profissionais da carreira de enfermagem possuem habilitações académicas ao nível superior. Presume-se que os profissionais da categoria de enfermagem que se encontram categorizados com nível de escolaridade inferior ao bacharelato, não atualizaram o seu currículo junto do serviço de recursos humanos aquando do ingresso na carreira de enfermagem.

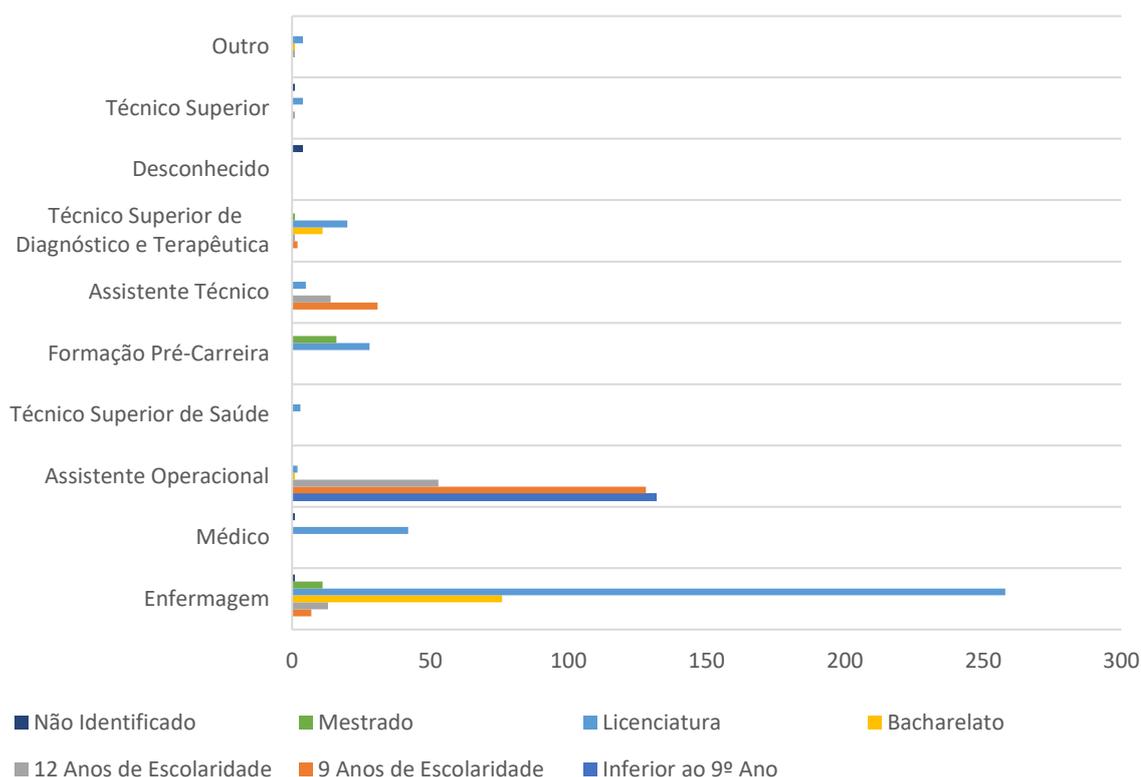


Gráfico 4 - Distribuição dos acidentes por grupo profissional e nível de escolaridade

Quanto aos dados apresentados no Gráfico 5, importa referir, que existem 10 acidentados de que não dispomos da idade dos mesmos, pelo que, nesta tabela o total de ocorrências são n=863. Da sua análise, salienta-se que a maioria dos acidentes ocorreu em pessoas do sexo feminino, com 670 ocorrências e no grupo etário dos 30-34 anos.

De forma global, a média de idade em que ocorreram os acidentes foi aos 42,59 anos, a mediana aos 42 anos e a moda aos 33 anos de idade.

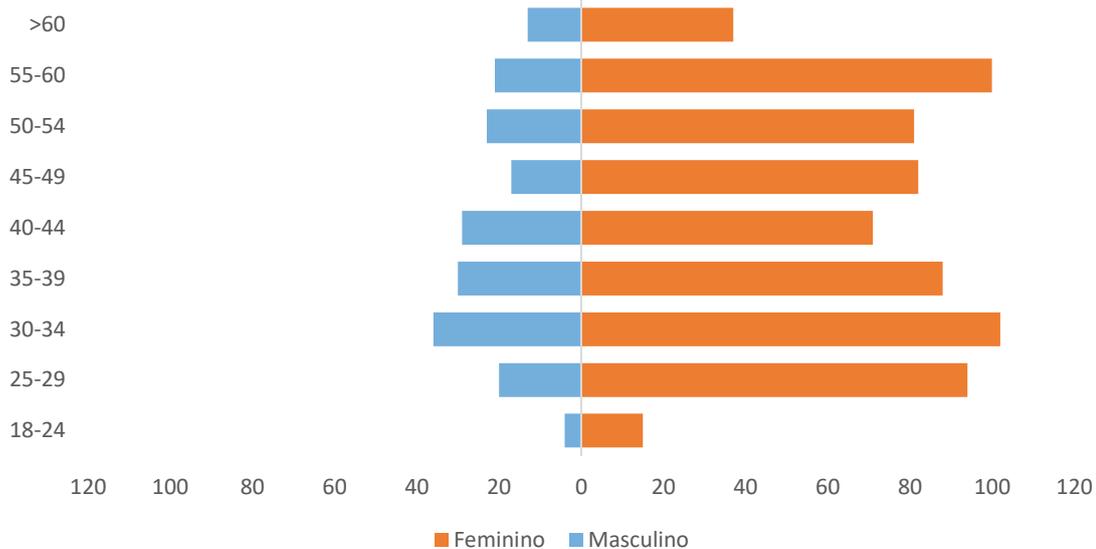


Gráfico 5 - Distribuição dos acidentes por sexo e grupo etário

Após análise do Gráfico 6, verifica-se que o local com mais acidentes ocorridos são os serviços de internamento (n=239), seguido do bloco operatório (n=118) e em terceiro lugar o serviço de urgência (n=97). Ocorreram ainda 182 acidentes em que o local não se insere em nenhum dos que estão categorizados.

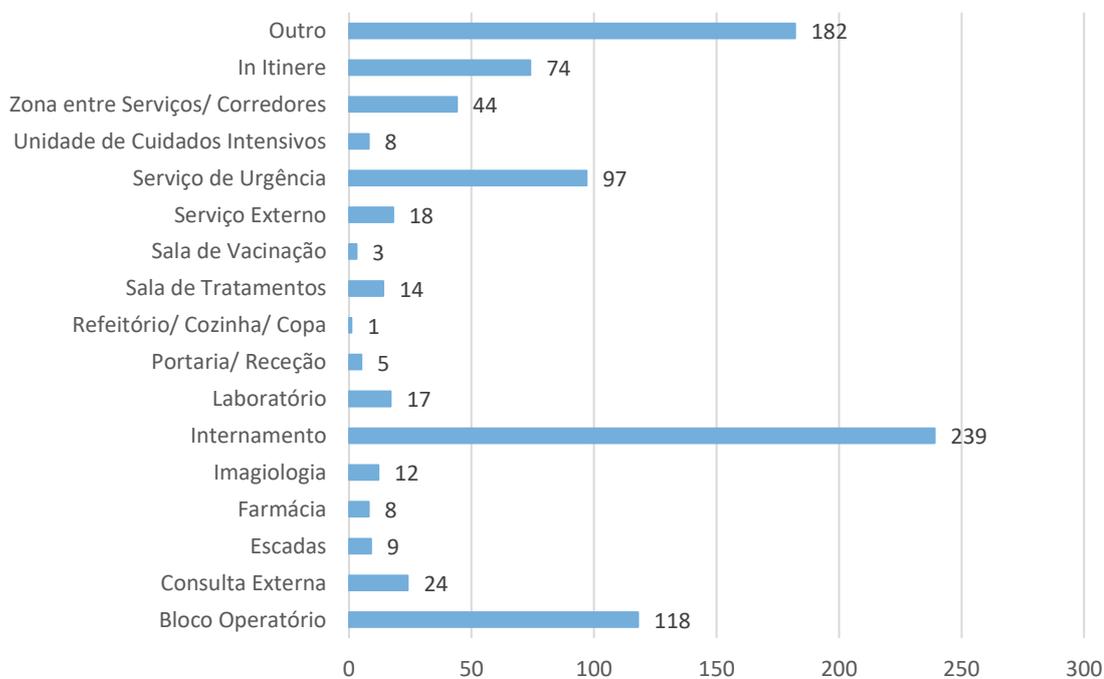


Gráfico 6 - Distribuição dos acidentes por local

Após análise do Gráfico 7, verifica-se que a maioria dos acidentes ocorre no período de trabalho da manhã (n=586), seguido do turno da tarde (n=203) e por fim o turno da noite, com apenas 64 acidentes ocorridos.

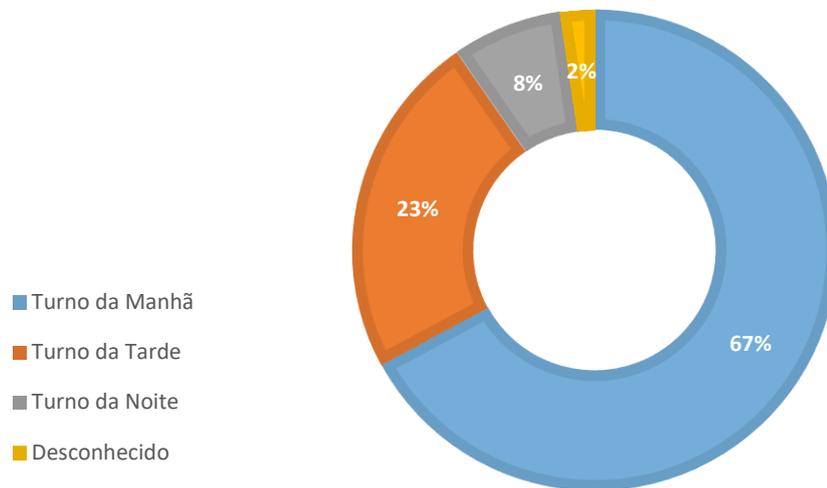


Gráfico 7 - Distribuição dos acidentes por turno de ocorrência

Após análise do Gráfico 8, observa-se que a distribuição mensal é mais ou menos uniforme. Julho é o mês com mais acidentes registados (n=91) e setembro é o mês com menos registos (n=60).

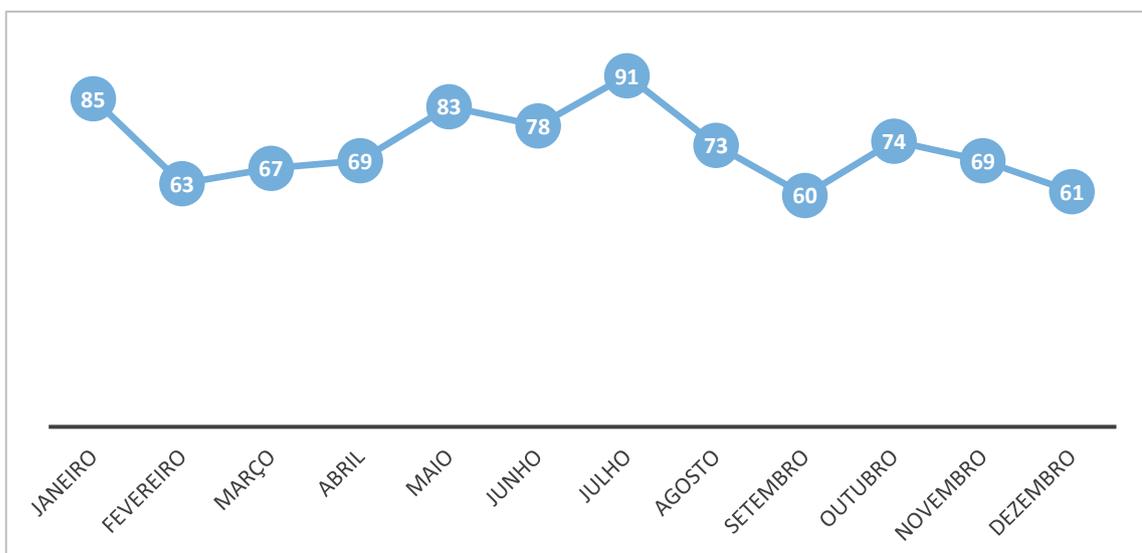


Gráfico 8 - Distribuição dos acidentes por mês

A terça-feira (n=156) e a quarta-feira (n=154) são os dias em que ocorreram mais acidentes, existindo uma ligeira descida nos restantes dias da semana e uma queda no número de acidentes registados no fim de semana. Sendo o Domingo que apresenta o dia da semana com menos acidentes (n=50), conforme consta no Gráfico 9.

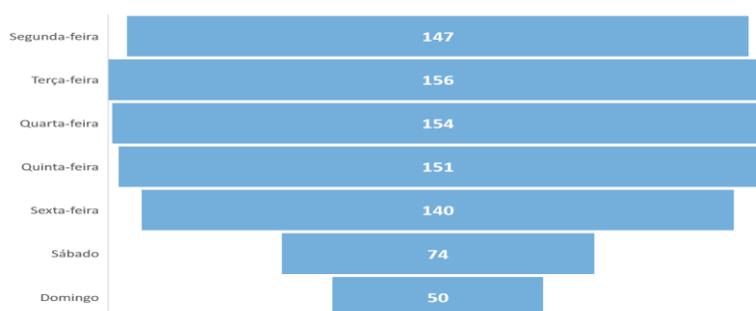


Gráfico 9 - Distribuição dos acidentes por dia da semana

4.5.2. Caracterização dos Acidentes Provocados por Dispositivos Médicos Corto-Perfurantes

No período entre 2010 e 2020 dos 873 acidentes registados, 279 foram causados por picadas de agulha. Dos 279 acidentes, 97 aconteceram nos serviços de internamento. Em segundo lugar estão os acidentes ocorridos no bloco operatório (n=57), e em terceiro no serviço de urgência (n=46). Todos os outros locais onde ocorreram acidentes causados por picada de agulha, apresentam números pouco significativos, tal como se pode verificar no Gráfico 10.

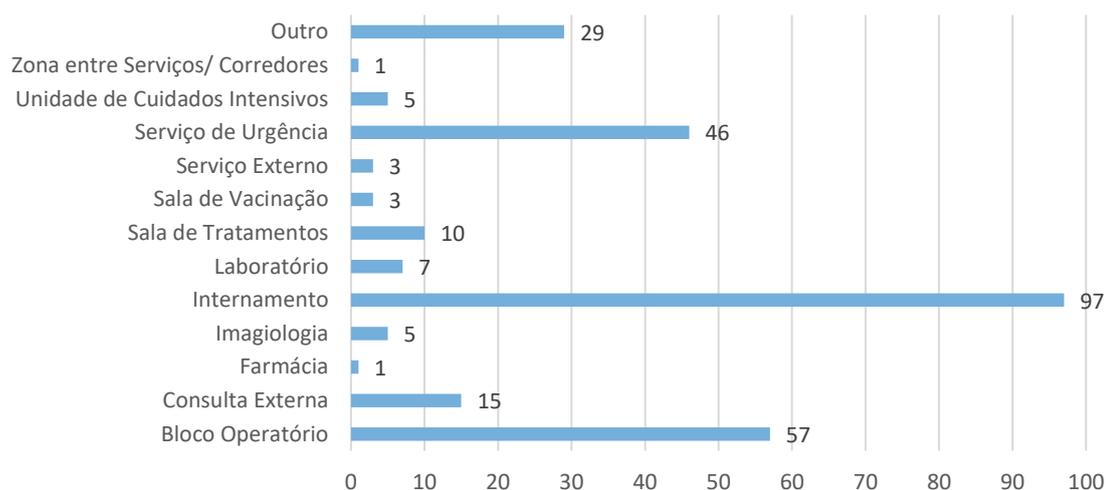


Gráfico 10 - Distribuição dos acidentes por picada de agulha por local

Quanto à distribuição dos acidentes relativamente ao local do acidente por grupo profissional, retratado no Gráfico 11, verifica-se que a maioria dos acidentes por picada no pessoal de enfermagem ocorreu nos serviços de internamento (n=66), seguido do serviço de urgência (n=29) e bloco operatório (n=21). A maioria dos acidentes por picada no pessoal médico, ocorreu no bloco operatório (n=16). No grupo profissional dos assistentes operacionais a maioria dos acidentes ocorreram nos serviços de internamento (n=15), o pessoal em formação pré-carreira apresenta 13 acidentes por picada no bloco operatório, seguido do serviço de urgência com 10 ocorrências. O pessoal técnico superior de diagnóstico e terapêutica, que no total regista 13 ocorrências, apresenta cinco ocorrências em laboratório, três no internamento e os restantes divididos por outros serviços.

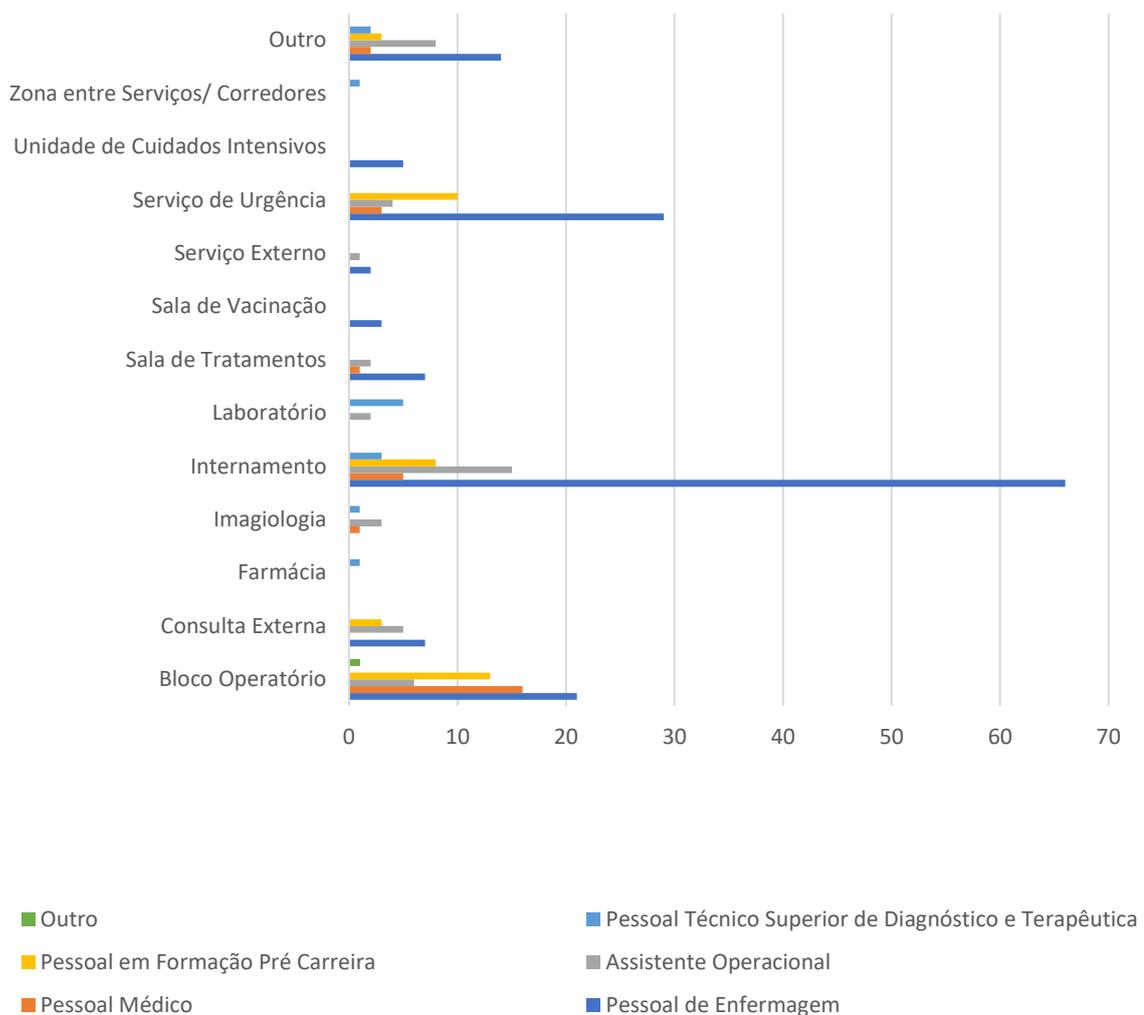


Gráfico 11 - Distribuição dos acidentes por local do acidente e grupo profissional

Quanto à distribuição dos acidentes relativamente ao grupo profissional por dia do acidente face ao último dia de descanso semanal, Gráfico 12, importa referir que em 2012 não foi registado este dado no aquando do registo do acidente. A maior parte dos acidentes ocorreu no 1º dia após o descanso semanal. Os dados apresentam valores decrescentes, ou seja, nos primeiros dias após o descanso semanal ocorrem mais acidentes. O 6º dia após o descanso semanal apresenta um valor inferior (n=12), o que poderá estar relacionado com o facto de existirem poucos profissionais que se encontram a trabalhar 6 dias seguidos. O valor de acidentes ocorridos no 1º dia após o descanso semanal ocorrem em todos os grupos profissionais com maior expressão.

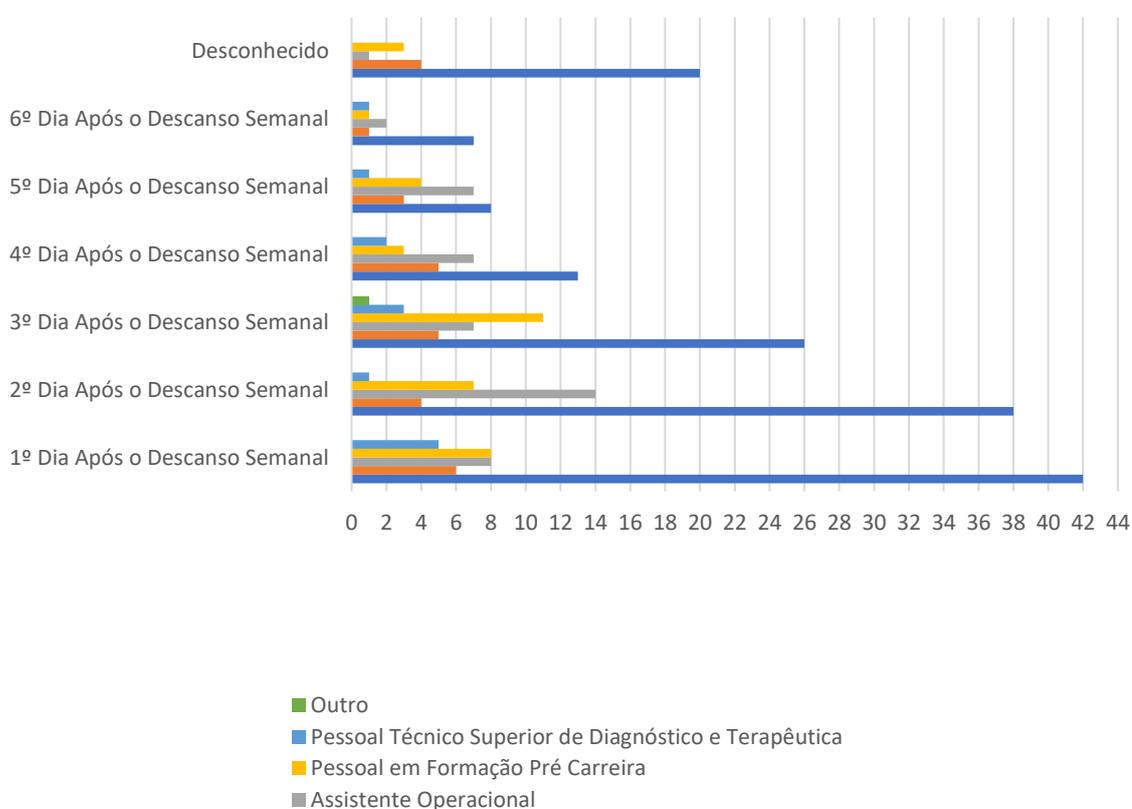


Gráfico 12 - Distribuição dos acidentes relativamente ao grupo profissional por dia do acidente face ao último dia de descanso

Quanto às causas dos acidentes por picada, Gráfico 13, os acontecimentos inesperados apresentam a maioria das causas (n=190) e é a causa com maior expressão em todos os grupos profissionais. Os doentes agitados e a negligência de terceiros também são responsáveis por 14 e 10 ocorrências respetivamente.

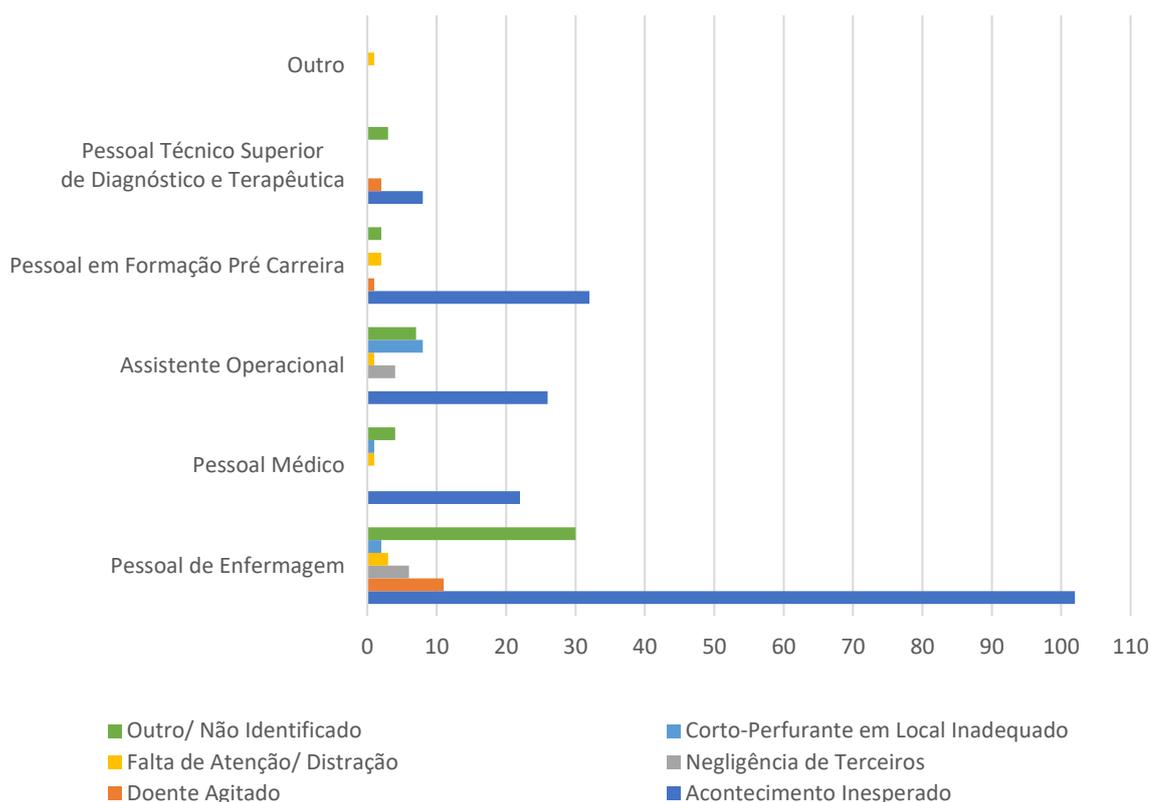


Gráfico 13 - Distribuição dos acidentes por grupo profissional e causa que conduziu à lesão

Quanto à utilização de EPI, nos acidentes por picada de agulha, 89% dos acidentados utilizavam EPI no momento em que aconteceu o acidente. Apenas foi registado um acidente, em que o profissional não utilizava o equipamento de proteção.

Quanto à tarefa que o acidentado estava a desempenhar no momento do acidente, Gráfico 14, a administração de terapêutica injetável e o descarte de material são as duas tarefas que causaram maior número de acidentes, 48 e 47 registos, respetivamente. O pessoal de enfermagem é o grupo com mais registos de acidentes. A principal causa de acidentes no pessoal médico e pessoal em formação pré-carreira, são os atos cirúrgicos (n=14). Nos assistentes operacionais, a tarefa que está mais associada à ocorrência de acidentes, é a limpeza e/ou recolha de resíduos (n=25). Salienta-se ainda que a nomenclatura utilizada na variável tarefa, foi a adotada nos ficheiros dos registos de acidentes de trabalho.

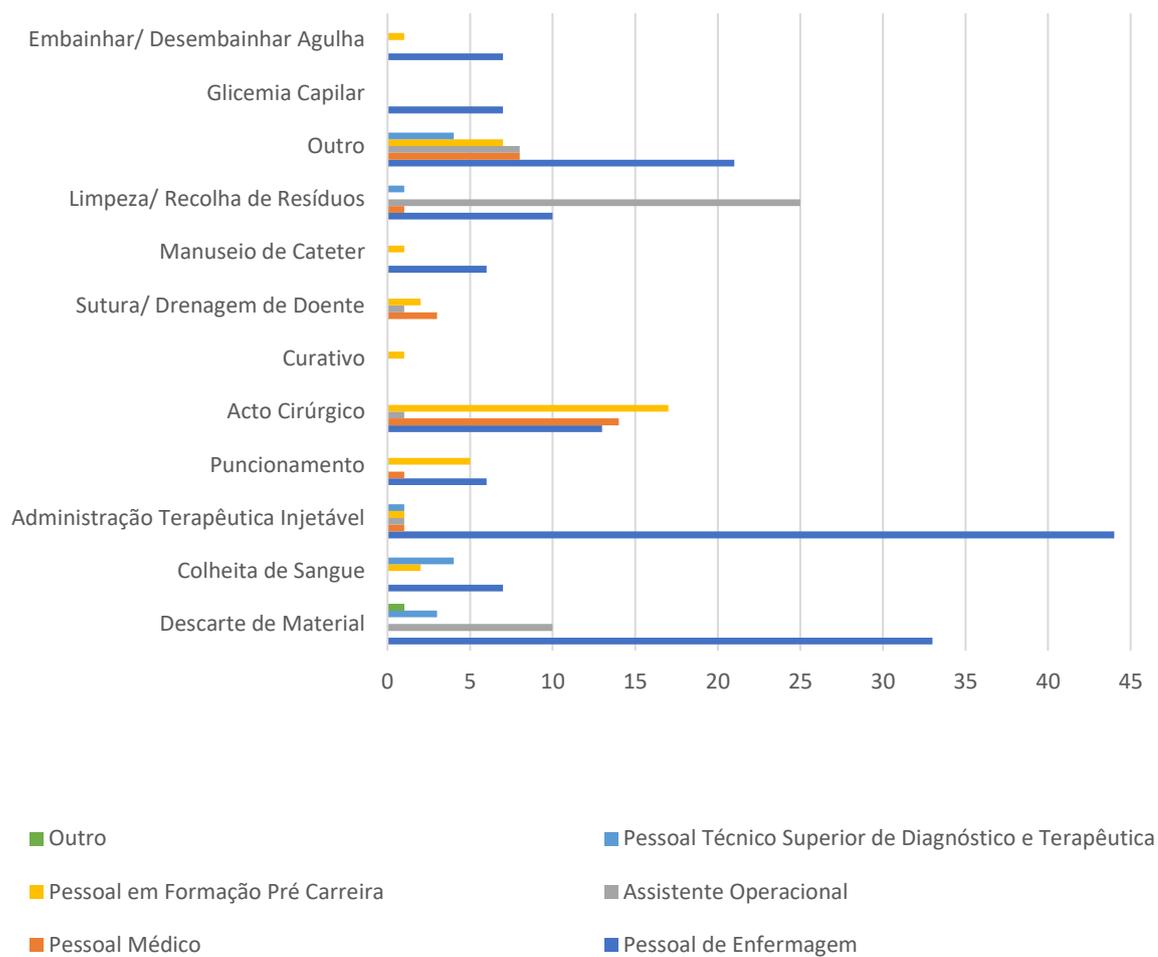


Gráfico 14 - Distribuição dos acidentes por grupo profissional e tarefa

5. Discussão de Resultados

A discussão de resultados pretende criar uma ligação entre os resultados obtidos através dos dados recolhidos e a pesquisa bibliográfica realizada no início do estudo. Esta relação permitirá reforçar a veracidade e consistência dos resultados alcançados, culminando com o cumprimento dos objetivos iniciais propostos.

Através dos dados recolhidos verificou-se que a maioria dos acidentes ocorre a nível hospitalar. Estes resultados estão relacionados com o tipo de tratamentos e intervenções que se realizam nestes postos de trabalho. Já os cuidados de saúde primários, desenvolvidos ao nível dos centros de saúde prestam serviços de saúde mais simples, diminuindo consideravelmente a probabilidade de ocorrência de acidentes.

Quanto ao número de acidentes, reforçando o resultado apresentado anteriormente, a incidência de acidentes de trabalho a nível hospitalar situa-se na ordem dos 6%, enquanto que a taxa de incidência a nível dos centros de saúde é em média de 2%. Importa salientar que no ano de 2020, existiu uma menor incidência de AT quer a nível hospitalar, quer a nível dos centros de saúde. O ano de 2020 foi marcado pelo início da pandemia atual, colocando como possíveis justificações para a diminuição da incidência de acidentes, o aumento de cuidados por parte dos trabalhadores, aumento do número de equipamentos de proteção individual utilizados, aumento de formação e informação quanto à utilização de equipamentos e maior pressão dos serviços de saúde, assim como a possível menor notificação de acidentes de trabalho ocorridos pela indisponibilidade temporal da sua realização.

A classe profissional de enfermagem foi o grupo com mais acidentes de trabalho registados. Foram encontrados resultados idênticos em estudos e relatórios semelhantes, tais como no estudo de (Mendes & Areosa, 2016) e no último boletim informativo dos acidentes de trabalho registados pelos serviços e organismos do Ministério da Saúde. Ainda (Vieira, 2016) refere no seu estudo que as lesões percutâneas provocadas por agulhas, ocorrem mais usualmente nos profissionais de enfermagem.

Ao longo dos anos, esta é uma das conclusões comuns à maioria dos os estudos. Os profissionais de enfermagem, na sua maioria, encontram-se em contacto direto com os doentes na prestação de cuidados de saúde. A classe profissional de enfermagem está assim sujeita a diversos riscos biológicos, físicos, químicos e ergonómicos regulares,

inerentes à própria profissão. Os enfermeiros trabalham ainda por turnos, que está associado a alterações do sono, causando maior incidência de acidentes. São normalmente o maior grupo profissional das instituições de saúde. Este grupo profissional é também o que apresenta mais acidentes provocados por picadas de agulha.

A picada de agulha foi o tipo de acidente que mais ocorreu na instituição em estudo, (31,9%). O boletim (Administração Central do Sistema de Saúde, 2015), também apresenta a picada de agulha como o tipo de acidente mais frequente, com (22,9%). Encontra-se ainda no estudo realizado por (Filipe, 2012), que a manipulação de dispositivos cortantes e/ou perfurantes foi a principal causa de acidentes de trabalho de origem biológica. (Mendes & Areosa, 2016) também corroboram esta conclusão, afirmando que “as picadas (particularmente as que ocorrem com agulhas), por si só correspondem a uma elevada percentagem de incidência nos acidentes”. (Bezzer, 2015) através do seu estudo conclui que existe alta incidência de acidentes provocados por dispositivos médicos corto-perfurantes entre os profissionais da instituição em estudo. (Vieira, 2016) concluiu que (80,1%) das exposições ocupacionais foram provocadas por lesões percutâneas, principalmente com agulhas intravenosas. (Jorge, 2020) através da sua análise conseguiu demonstrar, indo de encontro aos resultados obtidos neste estudo, que a ocorrência mais verificada foi a picada com agulha (42,3%).

Quanto às picadas, alguns acidentes podem ser evitados, melhorando os procedimentos de manuseamento. O reencapsulamento de agulhas usadas é um procedimento totalmente desaconselhado e que não cumpre com as regras de prevenção, no entanto muitas das ocorrências devem-se a este procedimento. O profissional, principalmente nos serviços de internamento, quando se dirige à enfermaria para realização de procedimentos com agulhas, muitas vezes não se faz acompanhar do contentor de resíduos adequado para o descarte das agulhas utilizadas. Como não existe este depósito no local da prestação de cuidados, o profissional reencapsula a agulha, por forma a que esta fique imediatamente protegida, no entanto aumenta exponencialmente a probabilidade de ocorrência de picadas. Deve existir também uma procura continua por equipamentos modernizados e mais seguros, de forma a apetrechar os profissionais dos materiais mais adequados e seguros para o desenvolvimento das suas tarefas.

Quanto à antiguidade na função, (47,7%) dos acidentes ocorridos no período e na instituição em estudo foram em profissionais com mais de 10 anos de antiguidade na função. Tal como demonstrado no estudo desenvolvido por (Mendes & Areosa, 2016), que também refere que a maioria dos acidentes de trabalho ocorreu em profissionais que desempenham funções há mais de 10 anos.

Segundo o estudo de (Jorge, 2020) também foi demonstrado que (58,6%) dos acidentes ocorreu em profissionais com mais ou 10 anos de serviço.

Quando relacionamos as variáveis grupo profissional e antiguidade na função obtemos também resultados semelhantes, sendo o grupo profissional de enfermagem o mais afetado, apresentando mais de 10 anos de antiguidade na função.

O nível habilitacional mais afetado foi a nível de pessoal com licenciatura (41,9%), dados que vão de encontro ao boletim da (Administração Central do Sistema de Saúde, 2015) que apresenta (54,5%) dos acidentes registados em pessoal com nível de ensino superior.

Quando relacionadas as variáveis grupo profissional e nível de escolaridade consegue-se verificar que o pessoal de enfermagem é o grupo mais afetado e com habilitações ao nível da licenciatura. Importa referir que existem em grande número profissionais da área de enfermagem na instituição detentores do grau de bacharelato. O nível de escolaridade de bacharelato junto com a licenciatura representa mais de 50% dos acidentes ocorridos.

A maior parte dos acidentes ocorreu em pessoas do sexo feminino (77%) e na faixa etária dos 30-34 anos, seguido da faixa etária dos 35-39 anos, que conjuntamente representam (29,6%) dos acidentes registados. Estes resultados estão relacionados também com a existência de mais funcionários do sexo feminino a trabalhar na instituição e vão de encontro ao apresentado pelo último boletim que divulga as estatísticas de acidentes de trabalho registados pelos serviços e organismos do Ministério da Saúde, que apresentam (81,5%) dos acidentes em colaboradores do sexo feminino e (30,6%) em pessoas na faixa etária dos 30-39 anos. (Administração Central do Sistema de Saúde, 2015). (Vieira, 2016) numa das conclusões do seu estudo também refere que os acidentes ocorreram em maioria em indivíduos do sexo feminino, na faixa etária dos 20-39 anos.

O estudo de (Jorge, 2020) também demonstra que 85,9% dos acidentes ocorreram em profissionais do sexo feminino.

O serviço de internamento é o serviço onde ocorreram mais acidentes. Conclusão que vai de encontro com o último boletim informativo e ao estudo de (Mendes & Areosa, 2016). O serviço de internamento é muitas vezes definido como um serviço com baixa dotação de profissionais e a necessidade de execução de diversificadas tarefas, muitas delas sob pressão, contribuindo para o aumento da ocorrência de acidentes de trabalho.

A maioria dos acidentes ocorreu no período da manhã, resultados que estão em linha com os do último boletim informativo dos acidentes de trabalho, (Administração Central do Sistema de Saúde, 2015) e aos resultados de (Mendes & Areosa, 2016). O facto de ocorrerem na sua maioria no período da manhã, tem a ver com o maior número de tarefas neste período, além das terapêuticas, realização de exames e avaliação por parte de profissionais especializados, é ainda neste período que se realizam as tarefas de higiene pessoal e visitas externas.

O mês de julho é o mês com mais registos de ocorrências, seguido do mês de janeiro e o mês de setembro é o mês que apresenta menos registos. Não se encontrando justificação para estes resultados.

A terça e a quarta-feira são os dias que possuem mais registos de acidentes. A quarta-feira, também em concordância com o boletim informativo dos acidentes de trabalho (Administração Central do Sistema de Saúde, 2015). Não se encontrou nenhuma justificação para esta ocorrência.

Após a caracterização genérica dos acidentes, apuraram-se resultados específicos para os acidentes ocorridos por dispositivos médicos corto-perfurantes. Estes ocorrem na sua maioria nos serviços de internamento.

Quanto à ocorrência de acidentes provocados por dispositivos médicos corto-perfurantes face ao último dia de descanso semanal, a maioria dos acidentes ocorreu no primeiro dia após o descanso semanal. No estudo de (Vieira, 2009) também se verifica que a maioria dos acidentes de trabalho são despoletados no primeiro dia de trabalho face ao último dia de descanso semanal. Esta conclusão pode estar relacionada com a quebra da rotina e o facto de se estar alguns dias sem realizar determinada tarefa, juntando-se ao facto da necessidade de maior concentração para trabalhar após o descanso semanal.

Refere-se ainda que os resultados para esta característica são decrescentes, ou seja, os primeiros dias após o descanso semanal têm mais registos de acidentes.

A grande maioria dos acidentes ocorreram devido a acontecimentos inesperados, e quanto à utilização de EPI apenas foi relatado um acidente em que o profissional não utilizava EPI. Como a utilização de EPI é uma falha associada ao próprio acidentado e que a culpabilidade pode ser imputada ao acidentado, podem ter ocorrido acidentes em que não foi descrita a falha de utilização de EPI.

A administração de terapêutica injetável e o descarte de material são as tarefas que estão associadas a maior número de acidentes por picadas. Quando relacionadas as variáveis grupo profissional e tarefa que conduziu ao acidente, o pessoal de enfermagem apresenta maior número de picadas na tarefa de administração de terapêutica injetável, enquanto que os assistentes operacionais apresentam mais acidentes por picadas nas tarefas de limpeza e recolha de resíduos, seguido da atividade de descarte de material.

6. Implementação de Medidas

A necessidade de aumento da formação e informação na área da segurança e saúde ocupacional é uma lacuna reconhecida. Ao longo deste estudo foram sendo evidenciadas estas necessidades, e o artigo 6º do Decreto-Lei n.º 121/2013, de 22 de agosto, remete para o empregador a responsabilidade em divulgar anualmente a lista de incidentes, acidentes e eventos adversos ocorridos nos últimos três anos. Entendeu-se por isso, enriquecer este estudo com a implementação de algumas medidas práticas na instituição, que poderá servir de ponto de partida para uma intervenção mais direcionada para as reais necessidades identificadas e também para a melhoria, mesmo que indireta, da prestação de cuidados de saúde aos utentes que procuram esta instituição, sendo essa a principal razão da existência da mesma.

“A promoção da saúde dos profissionais em contexto hospitalar é determinante para que exista uma prestação de cuidados de excelência aos doentes. Urge um maior investimento, por parte dos decisores, na área da saúde e segurança destes profissionais, criando mecanismos de gestão do risco de modo a que se possa obter melhores resultados na prevenção de acidentes” (Mendes & Areosa, 2016).

Um dos objetivos específicos definidos no início deste estudo, contemplava a apresentação de dados e sensibilização dos profissionais para esta temática. De forma a cumprir este objetivo, tendo em conta a problemática identificada e com o princípio de que a sensibilização, aumento da literacia e formação no tema, são aspetos cruciais para a diminuição de acidentes, foi criado um folheto informativo com os resultados obtidos no estudo e os procedimentos a adotar em caso de ocorrência de um acidente de trabalho. Este folheto informativo encontra-se em distribuição e para conhecimento de todos os profissionais da ULSBA, através da página da intranet, que todos os colaboradores têm acesso.

No material informativo desenvolvido pretendeu-se colocar as informações mais importantes obtidas nos dados estatísticos obtidos, de forma simples e intuitiva, auxiliando na captação da informação e ampliando a memória visual dos leitores, Anexo V.

Além do folheto informativo, e em conjunto com as dinâmicas e proatividade do serviço onde foi desenvolvido este estudo, de acordo com os dados obtidos, verificou-se a necessidade de intervenção imediata nos diferentes serviços da instituição. Assim,

criou-se um registo local de acidentes. Este registo permite aos seus utilizadores uma visão ampla e atualizada do problema em causa.

O objetivo deste registo é que em tempo real os profissionais da instituição tenham conhecimento e informação dos acidentes ocorridos e quais as suas causas, permitindo lembrar a mensagem da existência permanente de riscos nos seus locais de trabalho e conseqüente diminuição do número de ocorrências. Pretende ainda ser uma ferramenta de gestão do conhecimento em segurança no trabalho e também de promoção da saúde nesta instituição.

Esta ferramenta estará afixada em painéis, de forma visível a todos os colaboradores. Pertence ao SGIQSA, na qualidade do seu responsável, o seu preenchimento e atualização. Os seus conteúdos passam pela apresentação do número de acidentes ocorridos e as suas causas, Anexo VI.

Ambas as medidas pretendem dotar os colaboradores de aumento do conhecimento. O aumento do conhecimento, em qualquer área aumenta a inovação e habilidades por parte dos utilizadores, a procura intrínseca de soluções e melhoria continua no seu dia-a-dia. Tudo isto com o culminar de que o número de acidentes seja menor com a adoção de uma postura de segurança mais assertiva por parte de todos.

7. Conclusão e Trabalhos Futuros

7.1. Conclusão

Neste capítulo encontram-se as principais conclusões obtidas através do desenvolvimento deste estudo, de acordo com os objetivos definidos inicialmente. São ainda apresentadas propostas de trabalhos futuros.

No presente estudo pretendeu-se caracterizar os acidentes de trabalho notificados no período entre 2010 e 2020 na instituição em estudo.

Considera-se que os objetivos definidos foram atingidos, através da utilização de uma análise estatística exaustiva e da implementação de medidas no terreno.

Importa aqui referir que o número de acidentes estudado corresponde aos acidentes participados. Existiram certamente outros que não constam nestes dados pela não notificação dos mesmos. Mesmo com a estimada e possivelmente elevada subnotificação de acidentes de trabalho na instituição, foi possível, tendo em conta a sua dimensão e número de ocorrências, verificar quais as áreas de intervenção prioritárias em matéria de acidentes de trabalho.

Tendo em conta os objetivos definidos, as principais conclusões a apresentar são:

- Existe maior incidência de acidentes a nível hospitalar;
- A classe profissional de enfermagem foi o grupo com mais acidentes de trabalho registados, e a sua maioria provocados por picadas de agulha;
- As picadas de agulha são o tipo de acidentes com mais registos, 279;
- A maior parte dos acidentes ocorridos foram em profissionais com mais de 10 anos de antiguidade na função;
- A maioria dos acidentes ocorre em colaboradores com nível habilitacional de licenciatura;
- 670 ocorrências que foram notificadas referem-se a colaboradores na faixa etária entre 30-34 anos;
- O internamento é o local com mais registos de acidentes, 239;
- A maioria dos acidentes ocorreu no período da manhã;

Quanto aos acidentes notificados por picadas de agulha dos 279 registos concluiu-se que;

- As picadas de agulha ocorreram na sua maioria no internamento;
- A maioria dos acidentes ocorreu no primeiro dia após o descanso semanal;
- O motivo de ocorrência da maioria dos acidentes por picada de agulha são os acontecimentos inesperados;
- A administração de terapêutica injetável e o descarte de material são as duas tarefas que estão associadas a maior número de acidentes notificados.

Alcançada a fase final deste estudo, e embora se considere que seja um passo primordial na implementação de medidas, apesar dos resultados obtidos, da elevada consideração e aceitabilidade do responsável do SGIQSA e mesmo com o sucesso na implementação de medidas, estas são algumas práticas iniciais, que se pretende que melhorem com o tempo.

Este tipo de estudo possibilita uma maior compreensão e definição da epidemiologia dos casos de exposição, assim como a determinação de medidas preventivas adequadas, permitindo, não só melhorar a sua adequação e eficácia, mas também conhecer quais os aspetos onde existe margem com orientação a um progresso mais cauteloso e seguro.

7.2. Trabalhos Futuros

A realização desta investigação procurou dotar a instituição de conhecimentos e ferramentas necessárias para uma intervenção útil e produtiva.

Os resultados evidenciam a necessidade de investimento nas matérias de segurança no trabalho, assim como no aumento da literacia, formação específica, melhoria de procedimentos, insistência na importância da notificação de acidentes e as possíveis consequências a nível individual decorrentes da não notificação de um acidente ocorrido.

Do ponto de vista futuro, é importante avaliar a eficácia de todas as medidas adotadas, sendo um aspeto transversal a qualquer área e tema.

Nunca poderá ser descurado o facto de que a responsabilidade da saúde depende do próprio, não sendo apenas um problema inerente às instituições.

A realização de formação com questionário de forma a verificar a real importância que os trabalhadores prestam ao tema e o quanto o tema foi esclarecedor e capaz de mudar atitudes pessoais.

Qualquer projeto de investigação, no seu desenvolvimento, tem encruzilhadas para resolver, e opções a seguir. Quando se opta por uma das opções, normalmente descaram-se as restantes. Posto isto, e como não se teve como objetivo esgotar este tema tão vasto nem resolver definitivamente as necessidades de intervenção identificadas, apresentam-se alguns temas e assuntos que podem ser aprofundados num futuro próximo:

- Melhoria dos procedimentos internos de notificação de acidentes de trabalho com a sua modernização, assim como divulgação constante da sua metodologia, a todos os colaboradores existentes na instituição e a todos os que venham a integrar;
- Melhoria na realização do inquérito pós-acidente, de forma a garantir que o mesmo é devidamente preenchido, o que poderá ser através de chamada telefónica ou presencialmente nos respetivos locais de trabalho;
- Incidir na formação e informação antes dos meses com maior número de registo de acidentes de trabalho notificados e avaliar o seu impacto;
- Procurar uma elucidação para a ocorrência dos acidentes por picadas acontecer no primeiro dia após o descanso semanal;
- Apurar se a pandemia afetou os procedimentos de segurança da instituição. Esta curiosidade advém de um dos resultados deste estudo apresentar uma diminuição de acidentes notificados no ano de 2020;
- Aprofundar o conhecimento quanto ao tipo de dispositivos médicos corto-perfurantes utilizados em cada serviço e em cada procedimento, assim como a existência de materiais mais modernizados e adequados às técnicas em curso.

8. Referências Bibliográficas

- Administração Central do Sistema de Saúde, I. (2015). *Boletim Informativo dos Acidentes de Trabalho e Serviço Atualização (2012-2014)*. Lisboa.
- Bezzera, R. (2015). Acidentes com Perfurocortantes em Profissionais da Assistência do Samu, Maceió. Viseu.
- Cabuço, R. J. (2017). Riscos ocupacionais no bloco operatório: acidentes com materiais de natureza biológica e química.
- Centers of Disease Control and Prevention. (2021). *Centers of Disease Control and Prevention*. Obtido de <https://www.cdc.gov/nora/councils/hcsa/stopsticks/default.html>
- Comissão de Controlo de Infecção da Sub-Região de Saúde de Faro, do Hospital do Barlavento Algarvio e do Hospital Distrital de Lagos. (setembro de 2004). Manual de Boas Práticas. *Exposição Acidental a Material Potencialmente Contaminado*.
- Comissão de Trabalho de Medicina do Trabalho em Hospitais. (março de 2017). Recomendações da Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho. *Acidentes de Trabalho com Exposição a Sangue e a Outros Fluidos Orgânicos*. Lisboa.
- Direção-Geral da Saúde. (30 de junho de 2004). Medidas de Controlo de Agentes Biológicos Nocivos à Saúde dos Trabalhadores. *Módulo 1 - Recomendações Gerais*. Lisboa.
- Direção-Geral da Saúde. (2006). Medidas de Controlo de Agentes Biológicos Nocivos à Saúde dos Trabalhadores. *Módulo 2 - Recomendações Para Laboratórios e Serviços de Saúde*. Lisboa.
- Direção-Geral da Saúde. (03 de março de 2010). Organização de Serviços de Segurança e Saúde do Trabalho/ Saúde Ocupacional nos Cuidados Primários de Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (21 de maio de 2014). Orientação n.º 008/2014. *Organização e Funcionamento do Serviço de Saúde Ocupacional/ Saúde e Segurança do Trabalho dos Centros Hospitalares/ Hospitais*.
- Direção-Geral da Saúde. (2019). Saúde Ocupacional: As Vantagens para as Empresas. Lisboa.
- EU-OSHA. (2003). Facts 41. *Agentes Biológicos*.
- EU-OSHA. (2008). Facts 40. *Avaliação de riscos e ferimentos por picada de agulha*.

- Filipe, T. I. (2012). *A Problemática da Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho em Contexto Hospitalar*. Porto.
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho. (2001). *Riscos dos Agentes Biológicos*. Lisboa: Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de.
- Jorge, G. (2020). *Acidentes de trabalho de enfermeiros em contexto hospitalar*. Setúbal.
- Martins, A. C. (2013). *A Transmissão do VHB, do VHC e do VIH aos Profissionais de Saúde*. Coimbra.
- Mendes, T., & Areosa, J. (2016). Quando o lugar da cura também causa danos: riscos e acidentes de trabalho num Hospital de Lisboa. (I. J. Conditions, Ed.) (12).
- Miguel, A. S. (2007). *Manual de Higiene e Segurança do Trabalho*. Porto Editora.
- Ministério da Saúde. (4 de setembro de 2008). Decreto-lei n.º 183/2008. *Cria a Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E., a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E., e a Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E., e aprova os respectivos estatutos*.
- Ministério da Saúde. (17 de junho de 2009). Decreto-Lei n.º 145/2009. *Regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respectivos acessórios, adiante designados por dispositivos*.
- Ministério da Saúde. (22 de agosto de 2013). Decreto-Lei n.º 121/2013. *Regime jurídico relativo à prevenção de feridas provocadas por dispositivos médicos cortopuncentes que constituam equipamentos de trabalho nos setores hospitalar e da prestação de cuidados de saúde*.
- Ministério para a Qualificação e o Emprego. (s.d.). Decreto-Lei n.º 84/97. 1997.
- Pereira, A., & Poupa, C. (2003). *Como escrever uma tese, monografia ou livro científico: usando o Word*. Lisboa: Sílabo.
- Presidência do Conselho de Ministros. (9 de dezembro de 2020). Decreto-Lei n.º 102-A/2020.
- República, A. d. (04 de setembro de 2009). Lei n.º 98/2009. *Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais*.

- Silva, V. M. (2014). *Gestão da Informação de Acidentes de Trabalho em Profissionais de Saúde - Proposta de um Sistema de Gestão da Sinistralidade Laboral no Centro Hospitalar São João*. Porto.
- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. (2008). *Participação e Tratamento de Acidentes e Incidentes - Documento interno*.
- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. (2015). *Protocolo de Profilaxia Pós Exposição Ocupacional - Documento interno*. Beja.
- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. (2020). *Regulamento Interno do Serviço de Gestão Integrada da Qualidade, Saúde e Ambiente - Documento interno*. Beja.
- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. (30 de março de 2021). *Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E.* Obtido de <http://www.ulsba.min-saude.pt/category/institucional/missao/>
- United States Department of Labor. (30 de março de 2021). *Occupational Safety and Health Administration*. Obtido de <https://www.osha.gov/hospitals>
- Vieira, C. S. (30 de setembro de 2009). *Acidentes de Trabalho em Meio Hospitalar e Sua Relação Com Riscos Profissionais*. Porto.
- Vieira, C. S. (2016). *Acidentes de Trabalho Associados a Fatores de Risco Biológico em Contexto Hospitalar*. Porto.
- Vilelas, J. (2017). *Investigação – O processo de construção do conhecimento (2ª ed)*. Lisboa: Sílabo.

Anexo I – Aprovação da Comissão de Ética da ULSBA



EXTRATO DA ACTA DA REUNIÃO N.º 04/2021 DA COMISSÃO DE ÉTICA HOMOLOGADA PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO EM 07.04.2021 (Ata nº 13, Ponto 5.1)

Aos cinco dias do mês de abril de dois mil e vinte e um, pelas catorze horas e trinta minutos, na Sala João Paradela do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, reuniu a Comissão de Ética da ULSBA, estando presentes: Aida Maria Matos Pardal, Enfermeira, Ana Matos Pires, Assistente Graduado-Sénior de Psiquiatria, Diretora do Serviço de Psiquiatria e Presidente desta Comissão, José Maria Afonso Coelho, Capelão e Coordenador do Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa, Sandra Manuela Figueira Heleno Serrano, Enfermeira do Gabinete de Promoção e Garantia da Qualidade, e Sílvia Edgar Aurélio Lampreia Guerreiro, Farmacêutica. Não puderam estar presentes e justificaram a sua falta, Carla Alexandra Bicas Pereira Lourenço, Técnica Superior de Serviço Social, e Sara Isabel Veiga Martins, Assistente de Medicina Geral e Familiar.

----- Foram tratados os seguintes assuntos: -----

««PONTO UM – EDOC/2020/39959 – Projeto «Risco Biológico das Lesões Perforantes em Profissionais de saúde da ULSBA, por Marta Valente. -----

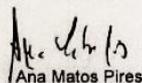
– A Comissão de Ética, após análise atenta do projeto, não tem nada a opor e emite parecer favorável. -----

Chama-se à atenção que na «metodologia» do PR.344.0, deveria estar referido o tipo de estudo, tal como consta nas instruções do referido Procedimento que se encontram no separador da Comissão de Ética da INTRANET. -----

— A Sandra Heleno pediu excusa na votação deste Parecer por ser a orientadora da proponente. -----

Beja, 12 de abril 2021

A Presidente da Comissão de Ética


Ana Matos Pires

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO ALENTEJO, EPE
SEDE: HOSPITAL JOSÉ JOAQUIM FERNANDES
Rua Dr. António Fernando Covas Lima
7801-849 Beja, Portugal
Tel: (+351) 284 310 200 Fax: (+351) 284 322 747
geral@ulsba.man-saude.pt www.ulsba.pt
NIF: 508 154 275

Anexo II – Impresso “Participação e Qualificação do Acidente em Serviço”

Participação e qualificação do acidente em serviço (*)

ANEXO I

MINISTÉRIO _____

QUALIFICAÇÃO E DESPACHO AUTORIZADOR DE DESPESAS

Face aos elementos constantes da participação e aos fornecidos pelo competente serviço de saúde e _____

Qualifico como acidente ocorrido em e autorizo as despesas dele resultantes .

_____, ____/____/____

A Entidade Empregadora ,

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO OU ORGANISMO

Designação : _____

Morada : _____

Estabelecimento onde o trabalhador exerce funções : _____

_____ Tel. : Fax :

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

Nome : _____

Data Nasc. : N° Cont. : Nacionalidade : _____

Morada : _____

Cód. Postal : Localidade : _____ Tel.:

Funcionário agente , com a categoria de _____

(*) Deve ser utilizado para participação do incidente e do acontecimento perigoso .

Modelo – 828 A – ULSBA, EPE

Internamento

Hospital Serviço

Início do internamento : Fim do internamento

Deve ser seguido em : Consulta Externa Centro de Saúde

Incapacidade : Temporária parcial Temporária absoluta

Na Incapacidade Parcial indique as restrições ao exercício da actividade habitual :
.....
.....

O Médico
.....
Céd. Prof.

Consultas Externas

Hospital Serviço

			O Médico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Data da consulta	Nova consulta	Incapacidade temporária	Céd. prof. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>/.....*
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>/.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>/.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>/.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>/.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>/.....

Na Incapacidade Parcial indique as restrições ao exercício da actividade habitual :
.....
.....

Médico de Família / Médico Assistente

Centro de Saúde :

Médico do Sector privado:

			O Médico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Data da consulta	Nova consulta	Incapacidade temporária	Céd. prof. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>/.....*
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>/.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>/.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>/.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>/.....
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	parcial <input type="checkbox"/> absoluta <input type="checkbox"/>/.....

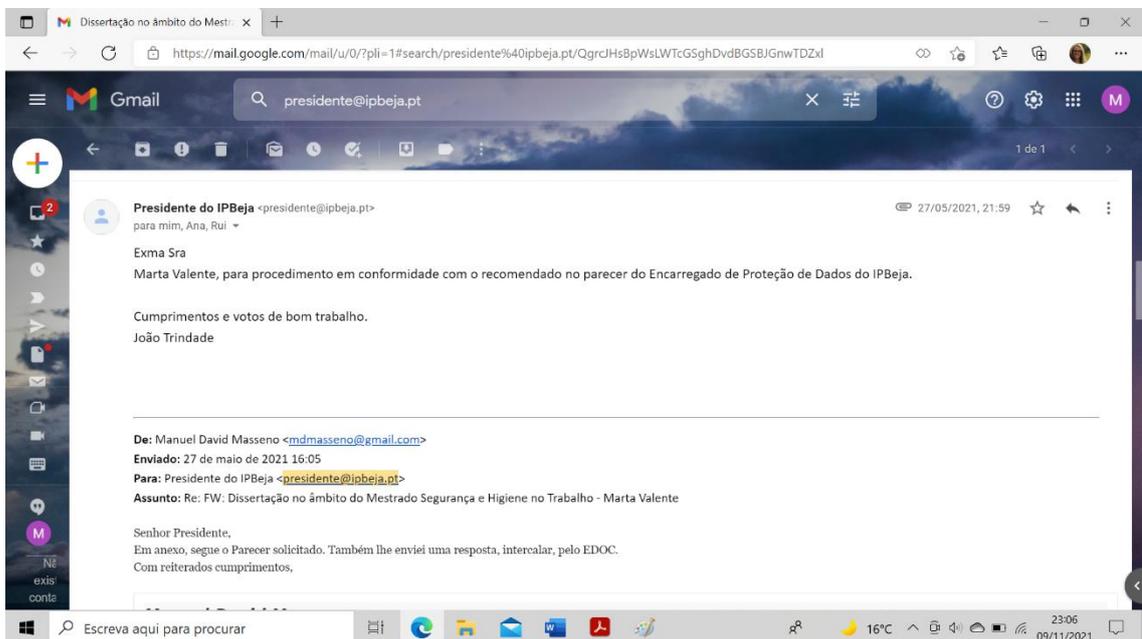
Na Incapacidade Parcial indique as restrições ao exercício da actividade habitual :
.....
.....

Junta Médica

<p>ADSE <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Volta em <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>ADSE <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Volta em <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Incapacidade : Temporária parcial <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Temporária absoluta <input type="checkbox"/></p> <p>Na Incapacidade Parcial indique as restrições ao exercício da actividade habitual :</p> <p style="text-align: center;">O Presidente da Junta Médica</p>	<p style="text-align: center;">Alta</p> <p>Data : <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Incapacidade : <input type="checkbox"/> Sem incapacidade</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Permanente parcial de : %</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Permanente absoluta</p> <p>Na Incapacidade Parcial indique as restrições ao exercício da actividade habitual :</p> <p style="text-align: center;">O Médico ou o Presidente da Junta Médica</p>
--	---

* A preencher se não for o médico anterior

Anexo IV – Pedido de Parecer à Comissão de Ética e Encarregado de Proteção de Dados do Instituto Politécnico de Beja



Parecer

O Projeto apresentado pela **Aluna Marta Monge Beltrão Valente**, no âmbito do Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho Enfermagem, pode adequar-se aos Princípios e regras constantes do RGPD - Regulamento Geral sobre Proteção de Dados.

Com efeito, embora os «dados relativos à saúde» sejam «dados pessoais», inclusive uma “categoria especial de dados”, exigindo um maior rigor (Art.ºs 4.º 1) e 15) e 9.º), é proposto um tratamento anonimizado dos dados pessoais. Assim sendo, não lhes é aplicável o RGPD e a demais Legislação vigente na matéria.

Aliás, “o acesso a informação de saúde apenas pode ser facultado para fins de investigação”, pela a ULSBA - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E., se “anonimizado” (Art.º 4.º n.º 4 da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, sobre informação genética pessoal e informação de saúde). O que vai até além do disposto a propósito dos limites ao princípio «limitação das finalidades» para fins de investigação científica (Art.ºs 6.º n.º 1 b) *in fine* ou 89.º n.ºs 1 e 2 do RGPD, assim como Art.º 31.º n.º 1 da Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, que assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do RGPD).

Em qualquer caso, falta uma declaração da mestranda, assim como do/a Orientador/a, no sentido de não serem aplicadas quaisquer técnicas que permitam a re-identificação, mesmo se apenas potencial, dos titulares dos dados a partir os dados anonimizados que foram facultados pela ULSBA. Assim e por prudência, o tratamento dos dados deverá ser sempre o menor possível, excluindo todos os dados que não forem estritamente indispensáveis para alcançar os objetivos da dissertação.

O Encarregado da Proteção de Dados do IPBeja



Manuel David Masseno

Beja, 26 de maio de 2021.

Declaração

Eu, Marta Monge Beltrão Valente, com número de identificação 13441673, no âmbito do Mestrado de Segurança e Higiene no Trabalho e a desenvolver a dissertação com o tema: Lesões Perfurantes em Profissionais de Saúde, declaro que não irá ser aplicada nenhuma técnica, no que concerne ao tratamento de dados, que permita a re-identificação dos titulares dos dados.

Os dados serão tratados o menor possível, de forma a atingir os objetivos identificados na presente dissertação, e apenas serão utilizados os dados indispensáveis.

Beja, 16 de junho de 2021

Marta Monge Beltrão Valente

Declaração

Eu, Sandra Manuela Figueira Heleno Serrano, com número de identificação 11289960, no âmbito do Mestrado de Segurança e Higiene no Trabalho e a orientar a dissertação da aluna Marta Monge Beltrão Valente com o tema: Lesões Perfurantes em Profissionais de Saúde, declaro que não irá ser aplicada nenhuma técnica, no que concerne ao tratamento de dados, que permita a re-identificação dos titulares dos dados.

Os dados serão tratados o menor possível, de forma a atingir os objetivos identificados na presente dissertação, e apenas serão utilizados os dados indispensáveis.

Beja, 16 de junho de 2021

Sandra Heleno Serrano

Anexo V – Folheto Informativo

Mantenha-se Seguro!!

Acidentes de trabalho notificados no período
2010-2020 na ULSBA

873 Acidentes notificados

279 Picadas de agulhas



A maioria ocorreu a nível hospitalar:

- Na classe de enfermagem;
- Em profissionais com mais de 10 anos de antiguidade na função;
- Em colaboradores com nível habilitacional de licenciatura;
- Em colaboradores do sexo feminino na faixa etária 30-39 anos;
- No internamento;
- No período da manhã.

Picadas de agulha...

- A maioria ocorreu no primeiro dia após o descanso semanal;
- Os acontecimentos inesperados são o principal motivo;
- As tarefas de administração de terapêutica injetável e o descarte de material são as associadas ao maior número de acidentes notificados.

Em caso de acidente...

É da responsabilidade do sinistrado:

- Participar o acidente/incidente ao seu superior hierárquico;
- Preencher a documentação;
- Entregar no serviço de recursos humanos;
- Participar no prazo máximo de 48 horas.

Através do preenchimento dos Impressos:

- "Participação e Qualificação do Acidente em Serviço".
- "Boletim de acompanhamento Médico".

Estes documentos são fornecidos pelo serviço a que o acidentado pertence.

Anexo VI – Registo Local de Acidentes



ACIDENTES DE TRABALHO

Mês	<input type="text"/>
Acidentes ocorridos no mês	<input type="text"/>
Acidentes ocorridos desde o início do ano	<input type="text"/>

Riscos Físicos	Riscos Biológicos	Riscos Químicos	Outros
<input type="checkbox"/> Queda e Entorse	<input type="checkbox"/> Picada de agulha	<input type="checkbox"/> Substâncias nocivas	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Corte	<input type="checkbox"/> Exposição a fluidos corpóreos	<input type="checkbox"/> Preparações químicas	
<input type="checkbox"/> Esforço excessivo ou movimento inadequado			
<input type="checkbox"/> In Itinere			
<input type="checkbox"/> Esmagamento e Entalamento			
<input type="checkbox"/> Queda de objetos			
<input type="checkbox"/> Pancada / Corte provocado por objetos			