



01 Necessidades e expectativas em Saúde e Segurança dos técnicos e restantes trabalhadores da saúde



Resumo:

Diversos estudos realizados desde o início dos anos de 1960 revelam que os trabalhadores da saúde, como qualquer outro grupo profissional, podem estar expostos a factores de risco de natureza profissional no exercício das suas actividades profissionais. Em Portugal, nos últimos anos têm vindo a ser organizados serviços de saúde e segurança em hospitais, sendo todavia escassos os estudos sobre as atitudes e expectativas dos profissionais de saúde em relação aos aspectos de Saúde e Segurança do Trabalho.

O presente estudo envolveu a aplicação de um questionário a 4236 trabalhadores do Ministério da Saúde, aos quais se obtiveram 1754 respostas (41%). Os profissionais de saúde foram repartidos por médicos, enfermeiros e outros técnicos de saúde e administrativos de serviços de prestação de cuidados (hospitais e outras unidades de saúde), de departamentos administrativos e de outros sectores não directamente relacionados com a prestação de cuidados de saúde.

No inquérito por questionário realizado, os médicos e os enfermeiros constituem os grupos profissionais que mais valorizam, na perspectiva de poderem constituir risco para a sua saúde e segurança, alguns dos aspectos das condições de trabalho e da actividade que desempenham.

Os resultados obtidos sugerem que os trabalhadores das unidades de saúde têm uma atitude positiva em relação às actividades dos serviços de saúde e segurança e dão maior importância aos riscos relacionados com a organização das tarefas do que aos riscos biológicos.

Palavras-chave – profissionais de saúde; riscos profissionais; riscos biológicos; Saúde e Segurança do Trabalho em Hospitais.



Abstract:

Several studies performed since the early 1960's show that health care workers, as any other professional group, may be exposed to occupational health hazards. In Portugal, since some years, Occupational Health and Safety Services have been implemented in hospitals; nevertheless there is a lack of studies concerning health professionals' attitudes and expectations related to Health and Safety at work.

In the current study 4,236 workers of the Ministry of Health were asked to complete a self-administered questionnaire, having been received 1,754 questionnaires (response rate of 41%). Health professionals surveyed were physicians, nurses, health care allied professionals and clerks working in health facilities (hospitals and health care centres), in government agencies and in other sectors not directly related to the provision of care.

Data shows that physicians and nurses are those that more highly value working conditions given their influence in occupational health hazards and safety.

Results obtained suggest that Portuguese health professionals have a positive attitude concerning occupational health and safety activities and give more importance to organizational and activity hazards than to biological risk factors.

Keywords – health care workers; occupational hazards; biological risk factors; Occupational Health and Safety in Hospitals;





1. Introdução

Num número considerável de países, os trabalhadores da saúde constituem um dos grupos profissionais mais numerosos.

Já na década de 1980 os trabalhadores hospitalares atingiam um total de cerca de 7% da população activa civil empregada e por exemplo, em França ⁽¹⁾, dos cerca de 20.000.000 de trabalhadores que constituíam a população activa em 1993, os trabalhadores da saúde totalizavam 1.220.000 dos 12.000.000 de trabalhadores do sector terciário (cerca de 10%), sendo maioritariamente do sexo feminino. E na Suécia, em 1992 ^(2,3), mais de um milhão de trabalhadores (quase 10%, em 11,2 milhões de habitantes), metade dos quais em tempo parcial (tal como acontece na Noruega), trabalha na área da saúde, estando cerca de 75% implicados na prestação de cuidados de saúde e, na sua grande maioria, afectos ao sector público.

Em Portugal, só após a transposição para o direito interno português da Directiva Comunitária sobre Segurança, Higiene e Saúde dos Trabalhadores nos Locais de Trabalho se atribuiu alguma importância à organização de serviços em todos os sectores de actividade económica ^(4,5). Tais aspectos já tinham, de resto, suscitado a atenção da comunidade científica e dos representantes dos trabalhadores desde meados dos anos de 1980 ⁽⁶⁾ e proporcionado alguma reflexão. Nesses dois contextos promoveu-se a organização de serviços de saúde e segurança em unidades de saúde, fundamentalmente em hospitais de grande dimensão, embora existissem antes, num diminuto número de hospitais, modalidades iniciais de serviços de medicina do trabalho ligados aos serviços de saúde do pessoal.

Assinale-se que em França, os serviços de saúde e segurança se encontram organizados, no sector público, desde 1960 e, no sector privado, desde 1965 ⁽¹⁾.

Não são muito divulgados os indicadores de saúde relativos a consequências negativas para a saúde decorrentes das condições de trabalho dos trabalhadores da saúde, designadamente os acidentes de trabalho e as doenças profissionais. Existem, todavia, alguns dados publicados que permitem atribuir ao sector da saúde alguma importância em matéria de riscos profissionais ⁽⁷⁾.

Em 1989, na Suécia ⁽²⁾, foram registados 6.348 acidentes de trabalho (com incapacidade temporária absoluta de pelo menos um dia), um dos quais mortal (um homicídio de um médico) e 3.948 doenças profissionais, a maioria das quais (74%) do sistema músculo-esquelético, afectando maioritariamente a região cervical, ombro e região dorso-lombar.

Outro país que publica, com alguma regularidade, informação sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais nos trabalhadores da saúde é a Finlândia ⁽⁸⁾. Em 1991 foram registados 2.296 acidentes de trabalho e em 1993 foram diagnosticadas 240 situações de doença profissional com direito a reparação específica, das quais 143 (60%) foram doenças cutâneas ocupacionais (ou dermatoses profissionais). Da totalidade dos casos, apenas 48 pertenceram ao foro músculo-esquelético.

Também na Noruega, outro país do norte da Europa, se registaram, em 1993, um importante número de patologias "ligadas" ao trabalho (2.311 acidentes de trabalho e 52 casos de doença profissional).

Relativamente aos factores de risco de natureza profissional, os Estados Unidos da América, um estudo realizado pelo NIOSH (National Institute of Occupational Safety and Health), identificava como principais causas de acidentes de trabalho, os acidentes por picada (com exposição a sangue ou derivados), as entorses e as raquialgias ⁽⁹⁾.

Os trabalhadores da saúde representam, conseqüentemente, um grupo profissional importante, desempenhando, num grande número de casos, tarefas que envolvem o contacto diário com doentes ou com produtos biológicos o que, associado a outros factores profissionais, designadamente o contacto com o sofrimento e a morte, pode constituir risco para a saúde ^(6,9).



Outra característica dos trabalhadores da saúde prende-se com a circunstância da abordagem prevalente em matéria de riscos profissionais se circunscrever essencialmente aos prestadores de cuidados. É indispensável recordar que os trabalhadores da saúde são em maior número que os técnicos envolvidos na prestação de cuidados de saúde, existindo um vasto conjunto de outras actividades profissionais que podem comportar igualmente uma probabilidade acrescida de efeitos negativos para a saúde e segurança. Apenas a título exemplificativo, qualquer hospital tem ao seu serviço, independentemente do regime de trabalho, trabalhadores da manutenção, motoristas ou funcionários de lavandaria.

Os aspectos da *saúde dos trabalhadores da saúde* são tão valorizados em instituições internacionais que, no início dos anos de 1980, um relatório de um grupo de trabalho sobre riscos ocupacionais em hospitais, da Organização Mundial de Saúde (Região Europeia), referia que, mesmo nos países europeus, os Serviços de Saúde Ocupacional (Serviços de Segurança, Higiene e Saúde, na sua designação actual) ou não se encontravam instalados ou estavam instalados de forma não satisfatória. Fazia-se então um conjunto de recomendações ⁽¹⁰⁾ que se consideravam importantes, designadamente:

- > dedicar toda a atenção ao ambiente hospitalar, em termos de riscos profissionais;
- > estudar os aspectos relativos à "gravidez e trabalho hospitalar";
- > atribuir uma prioridade considerável ao tratamento dos resíduos hospitalares (colheita, transporte e eliminação);
- > proceder a estudos sobre infecção hospitalar;
- > estimular a pesquisa sobre as causas do absentismo;
- > desenvolver a aplicação concreta do enquadramento técnico-jurídico da prevenção dos riscos profissionais;
- > promover a curto prazo, nos hospitais, a criação de equipas de saúde ocupacional.

De facto, os hospitais, pela própria natureza da actividade a que se dedicam (prestação de cuidados de saúde), são concebidos, no essencial, em função dos utilizadores e raramente em função dos profissionais de saúde que lá trabalham ⁽⁶⁾. Com efeito, a natureza dos serviços prestados é de tal forma importante que monopoliza, de forma sistemática, as preocupações de quem tem a tarefa de conceber e projectar uma unidade de saúde, renegando para um plano secundário as condições de trabalho dos prestadores.

Um último factor "específico" do meio hospitalar é, ainda, o da utilização, com frequência, da denominada "consulta de corredor", sendo muito prevalente o raciocínio "*eu sei o que é melhor para a minha saúde*" que conduz a que, em matéria de saúde e segurança, seja muito frequente a máxima popular que "*em casa de ferreiro, espeto de pau*". Trata-se de um contexto adverso, proporcionado pela dualidade de papéis que os técnicos de saúde representam.



Riscos Profissionais

Os hospitais são verdadeiras "empresas" que incluem, não só a parte visível da prestação de cuidados de saúde, mas ainda uma série de serviços de apoio à prestação de tais cuidados. De facto, as organizações de saúde empregam inúmeras outras profissões que enquadram diferentes condições de trabalho e que envolvem factores de risco de natureza profissional classicamente dissociados da prestação directa de cuidados. Os riscos profissionais em trabalhadores da saúde não se esgotam, assim, nos riscos relacionados com a prestação directa de cuidados de saúde.

Os factores de risco de natureza profissional subdividem-se tradicionalmente, de acordo com a respectiva origem, em factores de risco de natureza física, de natureza química, de natureza psico-social e ainda factores de risco de natureza biológica ⁽⁶⁾.

Os factores de risco de natureza biológica são os factores profissionais que mais frequentemente se identificam como susceptíveis de constituir risco para os profissionais de saúde, ainda que habitualmente restringidos à SIDA (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida), às Hepatites B e C e, mais recentemente, à Tuberculose multi-resistente. É indispensável que se tenha presente que os factores biológicos a que se encontram expostos os prestadores de

cuidados de saúde não se restringem apenas aos quadros nosológicos referidos. De facto, a Lista das Doenças Profissionais ⁽¹¹⁾ assinala algumas dezenas de quadros nosológicos (**Quadro 1**) que são reconhecidos como doenças profissionais em técnicos de saúde.

Entre nós, a SIDA, apesar de não constar da Lista das Doenças Profissionais, é referida explicitamente no preâmbulo do Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de Maio (Lista das Doenças Profissionais), reconhecendo-se a possibilidade da sua etiologia profissional. De facto, o contágio de profissionais de saúde com o VIH foi há muito tempo identificado como possível, referindo-se, no preâmbulo do diploma legal supracitado, a necessidade da objectivação de uma seroconversão no período de um ano a partir da data em que se verificou a exposição accidental ao agente.



↓ Quadro 1

> Lista das Doenças Profissionais.

> Tuberculose	> Difteria	> Hepatite	> Sarampo	> Parotidite
> Rickettsioses	> Estafilococia	> Poliomielite	> Escarlatina	> Sífilis Cutânea
> Meningites	> Salmoneloses	> Varicela	> Malária	
> Estreptocócias	> Tracoma	> Rubéola	> Febres hemorrágicas

Relativamente à população em geral, contrariamente ao caso da SIDA, o risco dos profissionais de saúde contraírem Hepatite B é bem mais elevado (cerca de três a seis vezes superior). Tal circunstância não impede, todavia, que o número de casos de Hepatite B profissional (reconhecidos como tal) nos trabalhadores da saúde seja pouco expressivo. Essa realidade deve-se provavelmente à existência de casos de doença sem que tenha sido identificada a associação com o exercício da actividade profissional, ou ainda à possibilidade de uma má interpretação (ou mesmo desconhecimento) dos aspectos relacionados com o reconhecimento legal das doenças profissionais.

Outro risco biológico a que os prestadores de cuidados de saúde se encontram sujeitos é o da Hepatite C, existindo um risco acrescido ⁽¹⁾ em determinado tipo de actividades, designadamente em unidades de hemodiálise ou de transfusão e em laboratórios de bioquímica ou de hematologia.

Uma última referência, mas não menos importante, relaciona-se com a tuberculose, que constitui um risco “clássico” para os trabalhadores da saúde e, actualmente, muito associado ao aumento do número de doentes imunodeprimidos, em que podem ocorrer formas multi-resistentes aos tuberculostáticos disponíveis para a sua terapêutica.

Também alguns factores de risco de natureza física são há muito associados ao trabalho realizado em meio hospitalar ^(6,12). Os efeitos para a saúde decorrentes da exposição a radiações ionizantes são de todos conhecidos. Existem, todavia, outros exemplos de factores de risco de natureza física, designadamente relacionados com as condições de iluminação e com as condições térmicas, a exposição a radiações não ionizantes ou os factores profissionais de natureza mecânica, relacionados com a manipulação de “cargas”.

As lombalgias e outras raquialgias têm uma prevalência importante na população geral, sendo significativa a sua morbilidade em determinadas actividades profissionais, entre as quais se inclui o trabalho em hospitais ⁽⁹⁾. De facto, o risco relativo de ocorrência de lombalgias nos profissionais de enfermagem é cerca de seis vezes superior ao da população geral ^(6,13), identificando-se mesmo uma relação entre a carga de trabalho física e a incidência de lombalgias nos profissionais de saúde.

Nas unidades de saúde utilizam-se inúmeras substâncias químicas que podem ter efeitos adversos para a saúde ^(14,15). A lista é muito extensa, destacando-se desde logo os desinfectantes, que constituem um grupo de substâncias de utilização muito abundante em hospitais ou centros de saúde. Também os *anestésicos voláteis ou os citostáticos* ⁽¹⁶⁾, com efeitos importantes para a saúde, constituem exemplos de exposição a substâncias químicas, havendo

ainda a referir os inúmeros *alergénios* (por exemplo, os antibióticos) e algumas substâncias químicas potencialmente cancerígenas como o formaldeído ^(6,17).

Uma referência ainda, nos riscos relacionados com este tipo de agentes, à “alergia” às luvas e designadamente à hipersensibilidade ao látex. O primeiro caso publicado de uma reacção de hipersensibilidade imediata ao látex ocorreu em 1979 ^(18,19). Nos últimos anos tem-se assistido a um aumento do número de casos ^(20,21), também entre nós ^(22,23), associando-se tal aumento a uma multiplicidade de factores que frequentemente apenas valorizam a protecção contra o vírus de imunodeficiência humana (VIH) e os diversos vírus da hepatite (VH), mas que podem estar relacionados com muitos outros factores, designadamente a generalização do seu uso e/ou formas concretas de (re)utilização.

Entre os factores psicossociais, o risco de natureza profissional que habitualmente mais se refere é o do stress profissional (ou ocupacional) relacionado com os factores intrínsecos ao desempenho profissional ^(24,25). Todavia, muitos outros existem, como por exemplo os factores relacionados com o horário e o regime de trabalho, designadamente o trabalho por turnos (incluindo o trabalho nocturno) ou os factores relacionados com actividade e a organização do trabalho, como são os exemplos da necessidade de resposta imediata a situações inesperadas ou a “pressão” em termos de tempo de resposta.

O “burnout”, termo que foi introduzido nos anos 70 ⁽²⁶⁾, constitui um complexo clínico que reflecte um fenómeno de “exaustão” provocado por stress e/ou frustração prolongados, que tem sido descrito, com alguma frequência, nas profissões da saúde, designadamente em médicos e enfermeiros.

A evidência da existência de numerosos factores de risco de natureza profissional em unidades de saúde condiciona o desenvolvimento de estratégias de prevenção que decorrem, necessariamente, da “avaliação do risco” e das necessidades de saúde concretas da população em causa. Mas no contexto das instituições da Saúde, apesar do número elevado de profissionais implicados directa ou indirectamente na prestação de cuidados, existe, adicionalmente, um conjunto vasto de situações de trabalho que envolvem riscos não tão especificamente relacionados com a prestação de cuidados de saúde.



↓ 1.2 - Ministério da Saúde, Recursos Humanos

Recursos humanos e alguns aspectos sobre condições de trabalho no Ministério da Saúde

O Balanço Social Global do Ministério da Saúde referente a 1999 ⁽²⁶⁾ assinala um efectivo de 120.023 trabalhadores, a maioria dos quais desempenhando funções em hospitais (69%).

1.2.1 Hospitais

Segundo as Estatísticas da Saúde ⁽²⁷⁾, o número de hospitais no país em 1999 era de 215 unidades (mesmo número em 1997 e 1998). No contexto da prestação de cuidados de saúde realizaram-se, nesse ano, entre outros, 7.735.199 consultas, 351.018 grandes e médias cirurgias, 145.392 pequenas cirurgias, 287.079 anestésias e um vasto conjunto de outros actos (**Quadro 2**).



↓ Quadro 2

> Prestação de cuidados de saúde em 1999.

Atos de medicina geral e de família	157.158	Atos de medicina interna	15.150
Atos de pediatria	1.124	Atos de ginecologia e obstetrícia	14.000
Atos de ortopedia	1.231	Atos de oftalmologia	4.123
Atos de neurologia	1.075	Atos de otorrinolaringologia	1.210
Atos de dermatologia	15.177	Atos de cardiologia	1.124



Spmt

Trata-se de um conjunto muito vasto de actividades centradas na prestação de cuidados clínicos, algumas das quais susceptíveis de constituir risco para a saúde dos prestadores de cuidados.

1.2.2 Centros de Saúde

Em 1999, 95 (24%) dos Centros de Saúde existentes dispunham de internamento e realizaram 26.921.711 consultas, isto é, cerca de 2,7 consultas/habitante/ano, a maioria das quais de Medicina Geral e Familiar (22.381.799). Os médicos dos Centros de Saúde realizaram em média, 17 consultas diárias.

Alguns aspectos podem ser retirados dos dados referentes às Administrações Regionais de Saúde que englobam também informação relativa aos Centros de Saúde (Quadros 3 e 4):



Quadro 3

> ARS: Algumas características gerais.

	> Norte	> Centro	> LVT	> Alentejo	> Algarve
> Nº Instituições	35	37	35	8	4
> Nº Trabalhadores	34.439	27.183	42.769	5.288	4.255
> Nível médio médico	40,6	41,3	44,3	42,8	40,6



Quadro 4

> Distribuição relativa por grupos profissionais.

	Nº	> Trabalhadores	%
> Médicos	23.934		19,9
> Enfermeiros	32.813		27,3
> T. Diagnóstico e Terapêutica	6.399		5,3
> Serviços Gerais	25.822		21,5
> Administrativos	17.325		14,4
> Outros	13.730		11,6
> Total	120.023		100,0



1.3 - Acidentes de Trabalho

O número de acidentes em serviço, nos trabalhadores dos estabelecimentos do Ministério da Saúde, tem vindo a aumentar ao longo dos últimos anos (Figuras 1 e 2).



Figura 1

> Total de Acidentes em Serviço.

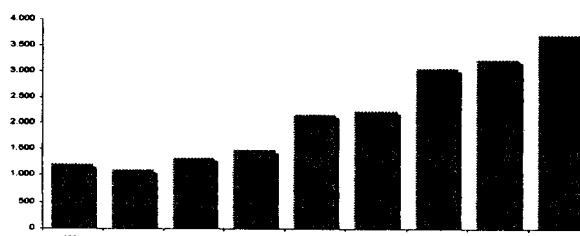
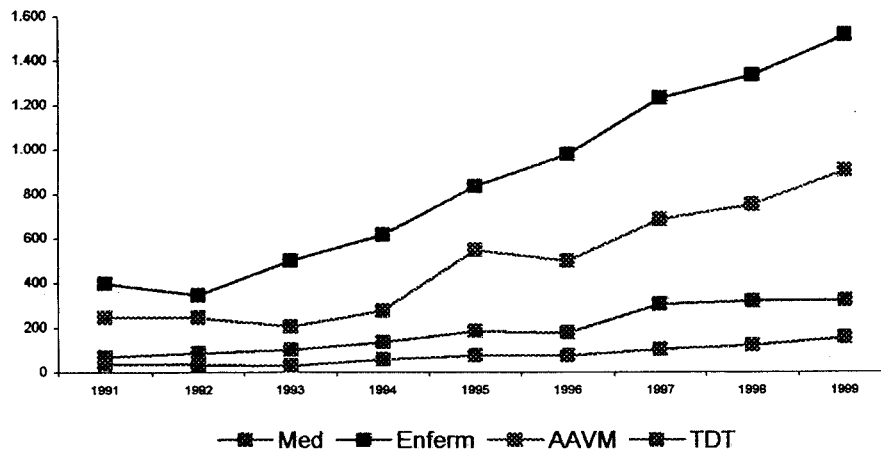




Figura 2

> Acidentes em serviço por grupo profissional.



O Balanço Social Global do Ministério da Saúde e a publicação respeitante a "Acidentes de Trabalho do Ministério da Saúde", ambos referentes a 1999 ^(26,27), contabiliza a ocorrência de 3.759 acidentes em serviço, dos quais 36 de trajecto (Quadro 5).



Quadro 5

> Distribuição relativa dos acidentes por grupos profissionais.



> No local de Trabalho (3.723)

> De trajecto (36)

	> No local de Trabalho (3.723)	> De trajecto (36)
ITA:		
Sem ITA	2.351	11
ITA = 0 a < 60 dias	1.090	18
ITA > 60 dias	282	7
Dias de Trabalho Perdidos:		
Em ITA < 60 dias	20.104	236
Em ITA > 60 dias	37.057	1.120
Total	57.161	1.356

Do seu contexto, são destacáveis os seguintes aspectos:

- > A taxa de frequência dos acidentes em serviço (nº de acidentes por milhão de horas trabalhadas) foi de 19,8;
- > A taxa de incidência (nº de acidentes por mil trabalhadores) atingiu o valor de 31,23;
- > As mais elevadas taxas de incidência observaram-se nos auxiliares de acção médica (58%) e enfermeiros (46%) que, no seu conjunto, envolvem cerca de 65% dos acidentes de trabalho;
- > 80% dos acidentes ocorreram em mulheres (73% dos efectivos);
- > Nos Hospitais Centrais (40% dos efectivos) ocorreram 51% dos acidentes;
- > A taxa de gravidade (nº de dias úteis perdidos por mil horas trabalhadas) foi de 0,31;
- > As picadas com agulha constituíram 37% dos acidentes e as quedas 21%;
- > A parte do corpo mais atingida foi a mão, em 49% dos casos;
- > Os encargos (apenas remuneração média diária) totalizaram 1.280.000 euros..



1.4 - Doenças Profissionais

Em 1999, ocorreram 131 casos de doença profissional em trabalhadores do Ministério da Saúde (Quadro 6). O número de casos mais expressivo foi das doenças cutâneas profissionais (59 dos 131 casos), tendo ainda algum significado as doenças provocadas por agentes físicos e as doenças infecciosas e parasitárias de origem profissional. Este último grupo totalizou o maior número de dias perdidos por doença profissional.



Quadro 6

> Doenças Profissionais, 1999.

> Doença	> Casos	> Dias Perdidos
> Doenças provocadas por Agentes Químicos	0	0
> Doenças do Aparelho Respiratório	2	107
> Doenças Cutâneas	59	0
> Doenças provocadas por agentes físicos	35	341
> Doenças Infecciosas ou Parasitárias	24	1.371
> Tumores	0	0
> Manifestações alérgicas das mucosas	11	37
> Total	131	1.856



1.4 - Vigilância de saúde e formação em saúde e segurança

De acordo com o Balanço Social do Ministério da Saúde relativo a 1999 foram realizados em contexto de vigilância médica, 1.259 exames de admissão e 6.609 exames periódicos. Refira-se a tal propósito que o enquadramento técnico-normativo aplicável obriga, no mínimo, a um exame anual aos menores de 18 anos e a trabalhadores com mais de 50 anos de idade e bi-anual nos restantes casos.

A aplicação deste critério aos 120.023 trabalhadores do Ministério da Saúde (dos quais 3.336 têm idade inferior a 18 anos ou superior a 50 anos), acarretaria um número mínimo de exames anuais de 76.580 exames periódicos, exercício que permite concluir que se realizaram menos de 1% dos exames previstos na lei.

Adicionalmente realce-se que a referida fonte de informação contabiliza 4.845 exames ocasionais e a realização de 441 visitas aos locais de trabalho. Em 1999, foram realizadas apenas 173 acções de formação dirigidas a 2.597 trabalhadores, isto é, dirigidas a cerca de 2% dos trabalhadores da saúde ao serviço do Ministério da Saúde.

Tratam-se de indicadores que revelam, no mínimo, uma insuficiente realização das principais actividades desenvolvidas no domínio da saúde e segurança dos trabalhadores nos locais de trabalho. De facto, os princípios, gerais e específicos, que caracterizam o enquadramento legal existente atribuem à entidade patronal o ónus de garantir a prestação de cuidados de saúde e segurança aos seus trabalhadores (incluindo os subscritores da Caixa Geral de Aposentações), nomeadamente através da organização integrada das actividades de promoção e de vigilância da saúde.



Os trabalhadores da saúde constituem por isso, objectivamente, um grupo “negligenciado” em matéria de protecção da sua saúde e segurança, sendo esta uma razão acrescida para se conhecerem melhor as necessidades e as expectativas que têm em tal domínio.



2 - Objectivos

O presente estudo, incidindo sobre a actividade profissional em departamentos dependentes do Ministério da Saúde, consistiu na identificação de alguns dos potenciais problemas de saúde e segurança dos seus funcionários e das necessidades e expectativas que os mesmos expressam em tal domínio, designadamente:

- > as características do trabalho e dos trabalhadores que podem influenciar as relações trabalho/saúde (doença);
- > as situações de disfunção (ou as alterações de saúde) que os trabalhadores relacionem com as suas actividades profissionais;
- > os potenciais factores (profissionais) de risco para a saúde identificados pelos trabalhadores da saúde;
- > o tipo de expectativas/necessidades referenciadas pelos trabalhadores em relação à sua saúde e segurança.



3 - Metodologia

3.1. Desenho do estudo

O estudo decorreu no período compreendido entre 8 de Fevereiro de 2002 e 7 de Março do mesmo ano, envolvendo uma amostra (de conveniência) de trabalhadores de unidades dependentes do Ministério da Saúde e foi efectuado através da aplicação de um inquérito por questionário.

A população em estudo foi constituída por trabalhadores ao serviço no período de aplicação do questionário, de ambos os sexos e pertencentes a todos os grupos profissionais em nove unidades para o efeito seleccionadas. (Quadro 7)



Quadro 7

> Unidades seleccionadas para o estudo.



Patologia:	Região de Saúde:	Nº de Trabalhadores:
> Serviços Centrais		
> Sede de Administração Regional de Saúde do Norte	> Sub-Região de Saúde do Porto da Região de Saúde do Norte	96
> Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF)		260
> Hospitais		
> Hospital de Santo António dos Capuchos.	> Sub-Região de Saúde do Lisboa da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.	1.615
> Hospital Distrital do Barreiro.	> Sub-Região de Saúde do Lisboa da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.	1.500
> Hospital de Conde de Bertanos (Ponte de Lima).	> Sub-Região de Saúde do Viana do Castelo da Região de Saúde do Norte.	210

Patologia:	Região de Saúde:	Nº de Trabalhadores:
> Centros de Saúde		
> Centro de Saúde do Lumiar	> São-Região de Saúde de Lisboa da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo	200
> Centro de Saúde de Rio de Mouro	> Sub-Região de Saúde de Lisboa da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo	95
> Centro de Saúde de Serralves	> Sub-Região de Saúde de Viseu da Região de Saúde do Centro	20
> Outros		
> Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicod dependência (SPTT).		240

O questionário usado no estudo, de auto-resposta, anónimo e confidencial, foi concebido por forma a obter respostas sobre seis tipos de questões:

- > dados pessoais (2 questões);
- > dados profissionais (2 questões);
- > regime de trabalho (3 questões);
- > estado de saúde relacionado ou não com o trabalho (6 questões);
- > segurança e Saúde no Trabalho (5 questões);
- > expectativas sobre Segurança e Saúde no Trabalho (2 questões).

3.2 Métodos estatísticos

Os resultados obtidos foram tratados em suporte informático utilizando-se os programas *Microsoft Excel* (Microsoft Corporation, 2000) e *SPSS for Windows* (versão 11.0).

Optou-se pelo tratamento das distribuições das respostas, construindo-se um plano de tabulação e apresentação gráfica de dados relativos apenas às frequências absolutas e relativas.



4 - Resultados

4.1 Respondentes

O questionário foi aplicado a 1.754 trabalhadores, 75% dos quais do sexo feminino (**Quadro 8**). O conjunto dos trabalhadores tinha maioritariamente (56%) idades compreendidas entre 30 e 49 anos.



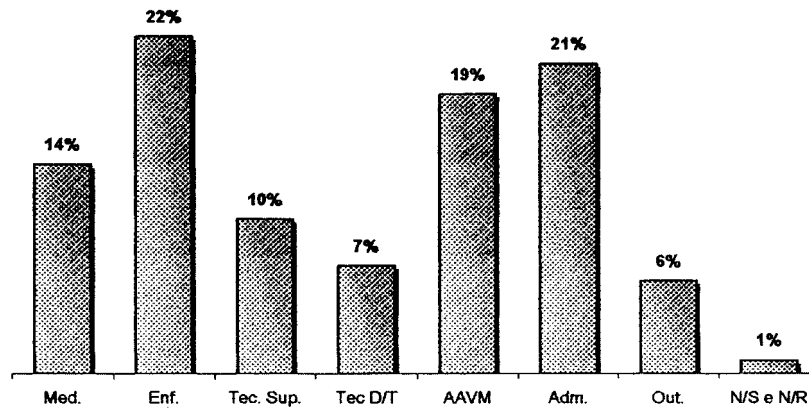
Quadro 8

> Distribuição dos respondentes, por sexo e idades.

	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	60 e +	NR	Total
M	0	10	115	115	67	2	2	311
F	14	279	422	336	238	19	4	1.312
NR	0	2	1	0	1	0	6	10
Total	20	367	538	451	326	40	12	1.754

Mais de metade dos respondentes (55%) pertencia ao conjunto de grupos profissionais com maior contacto com os doentes (**Figura 3**): enfermeiros (22,4%), auxiliares de apoio e vigilância ou de acção média (18,6%) e médicos (13,9%).

Figura 3 > Distribuição dos respondentes por grupo profissional.



São trabalhadores cuja antiguidade na profissão é maioritariamente superior a dez anos (58%) e em que quase um terço desenvolve a sua actividade profissional há mais de vinte anos (**Quadro 9**). Os médicos constituem o grupo de trabalhadores com maior antiguidade na profissão (57% com mais de 20 anos), bem demarcados do grupo dos administrativos (38%) que constitui o segundo conjunto profissional mais antigo.

Quadro 9 > Distribuição dos respondentes, segundo o grupo profissional, por antiguidade na profissão.

→ Gr. Prof.	<1 ano	1a3	4a10	11a20	21 e +	NS/NR	Total
Med.	4	13	11	75	138		241
Enferm.	10	26	125	136	96		393
T. Sup.	6	35	33	27	29		180
TDT	8	16	30	47	25		126
AAVM	1	13	17	33	34		108
Adm.	20	36	100	68	137		361
Outros	4	22	22	18	40	2	108
NS/NR	1	2	3	1	1	8	16
Total	67	198	471	458	550	10	1.754

4.2 Regime de trabalho

As questões colocadas aos trabalhadores sobre o seu regime de trabalho incluíram aspectos relacionados com a duração média semanal de trabalho no trimestre precedente, a sua prática aos sábados e domingos e, quando existente, a frequência de trabalho nocturno.

O número de respondentes que trabalharam à noite, em média pelo menos uma vez por mês no último trimestre, foi cerca de 36% (**Quadro 10**), sendo os grupos profissionais dos enfermeiros, médicos e auxiliares de acção médica os que, com maior frequência (entre 45% e 64%), trabalharam no período nocturno (**Figura 4**). Assinale-se que foi

considerado, como critério, o trabalho com duração de pelo menos 7 horas no período compreendido entre as 22 e as 9 horas.

● ↓ **Quadro 10**

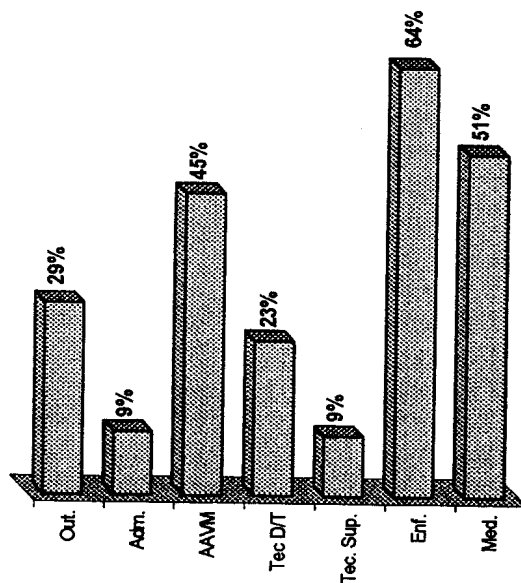
> Trabalho nocturno, segundo o grupo profissional.

→ Gr.Prof.	Não	1a2	3a8	9 e +	NS/NR	Total
Med.	117	18	95	12	2	244
Enferm.	137	11	193	48	4	393
T. Sup.	160	8	4	4	4	180
TDT	95	4	21	4	2	126
AAVM	171	1	112	2	8	326
Adm.	320	12	11	11	7	361
Outros	74	6	19	6	3	108
NS/NR	9				7	16
Total	1.083	70	455	109	37	1.754

A análise comparativa por grupos profissionais revela que no grupo dos enfermeiros quase 2/3 (61,3%) realizou trabalho nocturno três ou mais vezes por mês e que mais de 20% desses executaram-no nove ou mais vezes mensalmente. Trata-se de uma "carga de trabalho" importante.

● ↓ **Figura 4**

> Realização de trabalho nocturno nos últimos 3 meses (%).



Em relação ao trabalho em sábados e domingos, só 40% dos respondentes não trabalhou nesses dias pelo menos uma vez, em média, por mês (Quadro 11 e Figura 5).



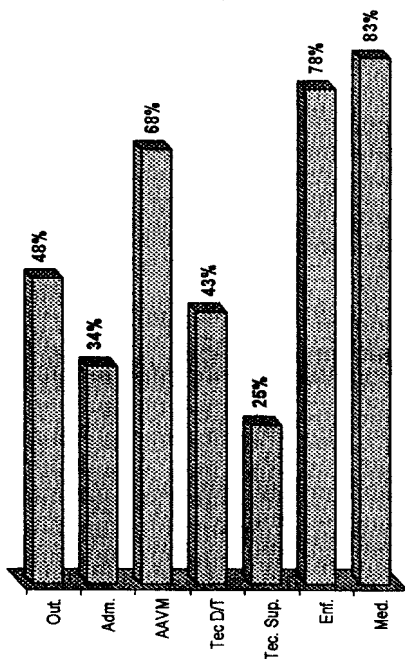
● ↓ **Quadro 11**

> Trabalho em fins de semana, segundo o grupo profissional.

Gr.Prof.	Não	Sim			NS/NR	Total
		1 a 2	3 a 8	9 e +		
Med.	12	147	50	5	0	244
Enferm.	82	52	199	55	5	393
T. Sup.	133	29	13	3	2	180
TDT	68	22	26	6	4	126
AAVM	94	48	139	36	0	326
Adm.	229	55	46	23	8	361
Outros	50	24	21	7	6	108
NS/NR	5	4	0	0	7	16
Total	703	381	494	135	41	1.754

● ↓ **Figura 5**

> Realização de trabalho em fim-de-semana no último mês (%)



Cerca de 78% dos enfermeiros referiram ter trabalhado sábados e domingos e, em 2/3 dos casos, trabalharam pelo menos três vezes, verificando-se idêntico regime de trabalho em 54% dos auxiliares de apoio e vigilância ou de acção médica.

Mais de um terço dos inquiridos trabalha entre 36 e 42 horas por semana e cerca de outro terço trabalha (em todas as suas actividades profissionais, públicas ou privadas) mais de 42 horas (Quadro 12 e Figura 6).

Spm

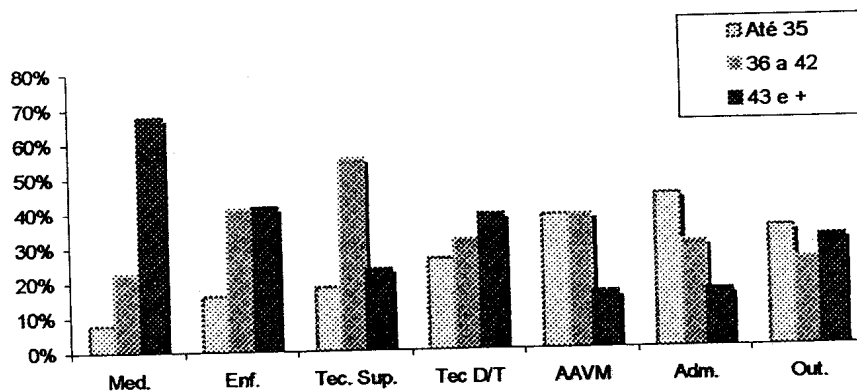
↓ **Quadro 12**

> Horas médias de trabalho semanal (por classes), segundo o grupo profissional.

→ Gr.Prof.	Até 20	21-35	36-42	43-60	61 e +	NS/NR	Total
Med.	0	19	5	115	50	5	227
Enferm.	1	62	161	132	31	6	393
T.Sup.	1	32	59	31	11	6	140
TDT	0	33	40	33	16	4	126
AAVM	2	122	125	24	28	24	325
Adm.	1	157	109	37	22	35	361
Outro	2	35	27	23	11	10	110
NS/NR	0	2	2	1		9	16
Total	7	465	618	396	169	99	1.754

↓ **Figura 6**

> Horas semanais de Trabalho



Os médicos são o grupo profissional que tem um horário de trabalho mais intenso, tendo mais de 20% dos respondentes trabalhado semanalmente, em média (nos três meses precedentes ao inquérito), mais de 60 horas semanais. A carga horária deste grupo profissional é, em quase 70% dos casos, superior a 42 horas.



↓ **4.3 - Opinião sobre a sua situação de saúde**

Cerca de metade da população em estudo (49%) considera o seu estado de saúde bom ou muito bom e 44% considera-o razoável, ainda que os grupos profissionais dos trabalhadores administrativos e dos auxiliares de apoio e vigilância ou de acção médica totalize valores inferiores a 50% (Quadro 13). É importante destacar que mais de 10% dos auxiliares de apoio e vigilância ou de acção médica considera o seu actual estado de saúde como mau ou muito mau.

● ↓ **Quadro 13**

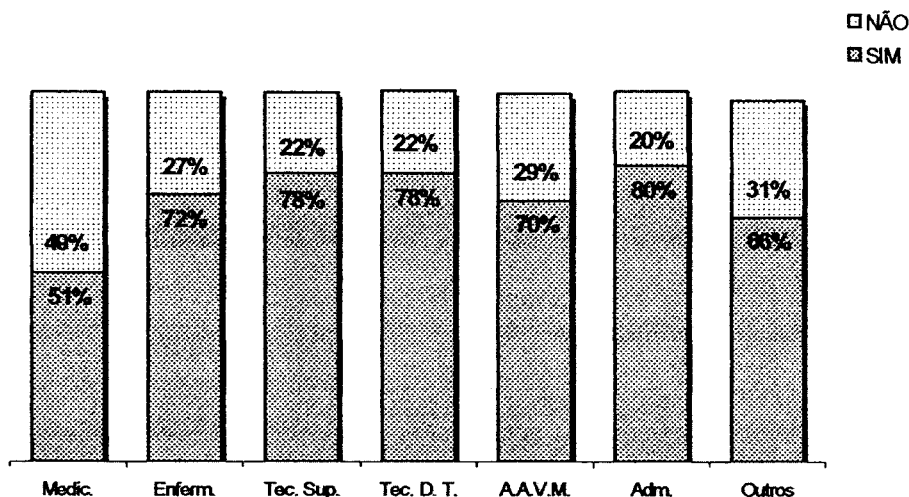
> Auto-classificação do estado individual de saúde, segundo o grupo profissional.

→ Gr.Prof.	MB/B	Razoável	M/MM	NS/NR	Total
Medic.	90	86	3	1	180
Enferm.	193	188	10	2	393
T. Sup.	08	60	11	1	80
TDT	66	48	10	2	126
AAVM	131	154	34	7	326
Adm.	155	179	24	3	361
Outros	58	39	8	3	108
NS/NR	8	1	1	6	16
Total	858	765	104	27	1.754
%	48,9	43,6	5,9	1,6	100

As respostas à questão relativa à realização de consultas médicas no último ano indicam que mais de 2/3 dos trabalhadores da saúde recorreram à prestação de cuidados de saúde, tendo sido observada no grupo dos médicos a menor percentagem (Figura 7). Neste grupo profissional, quase metade dos inquiridos não recorreu a qualquer prestação médica de cuidados.

● ↓ **Figura 7**

> Realização de consulta médica no último ano



Outro aspecto analisado no questionário incidiu sobre as ausências ao trabalho por doença no ano transacto. Mais de 1/3 dos trabalhadores inquiridos (38%) faltou ao serviço evocando motivo de doença (Quadro 14), com períodos médios de ausência ao trabalho de 13 dias.

↓ **Quadro 14**

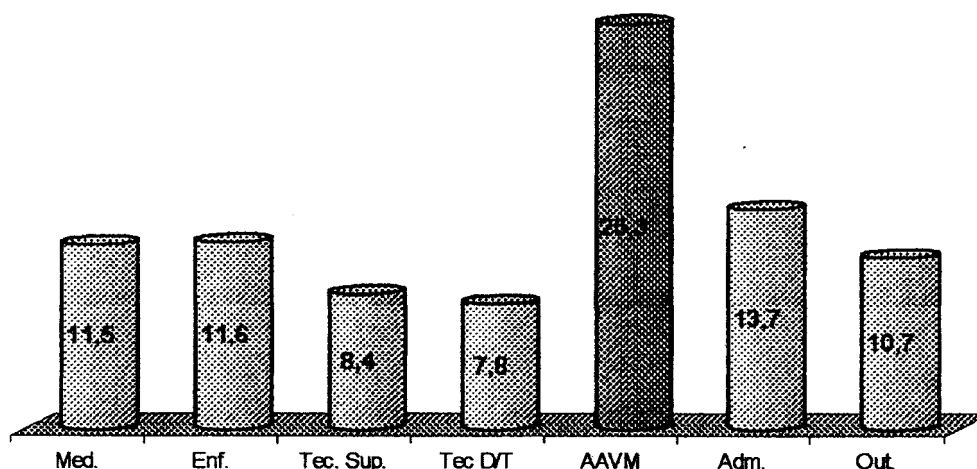
> Faltas ao serviço por doença no último ano, segundo o grupo profissional.

→ Gr.Prof.	Sim	Não	NS/NR	Total
Med.	88	115	1	244
Enferm.	161	230	2	393
T. Sup.	67	113	0	180
TDT	52	74	0	126
AAVM	126	197	3	326
Adm.	139	216	6	361
Outros	31	74	3	108
NS/NR	2	6	5	16
Total	669	1.065	20	1.754

O grupo profissional em que se observou um mais elevado número de dias de ausência foi o dos auxiliares de apoio e vigilância ou de acção médica (25 dias), tendo-se constatado (Figura 8) que os técnicos de diagnóstico e terapêutica têm o menor período médio de ausências (8 dias).

↓ **Figura 8**

> Média de dias de falta por grupo profissional.



No grupo de técnicos de saúde que refere afecções ou queixas de saúde e que as relaciona com as condições em que desempenha a sua actividade profissional, a *ansiedade/irritabilidade/"stresse"* (*Ansied.*) e o *cansaço/fadiga acentuados* (*Cansaço*) constituem as situações com maior frequência (57% e 52%, respectivamente) (Figura 9 e Quadro 15). Seguem-se, em termos de frequência, as raquialgias, as cefaleias e a fadiga e o edema dos membros inferiores.

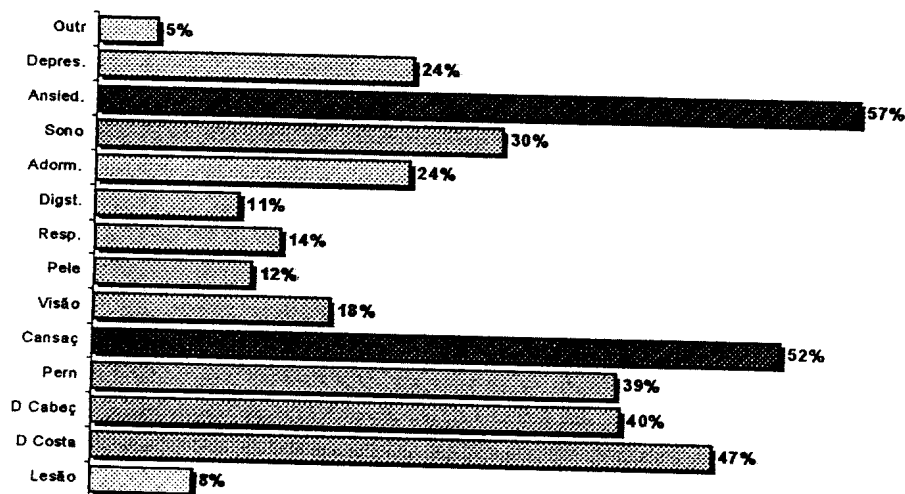
Quadro 15

> Queixas de saúde relacionadas com as condições de trabalho, segundo o grupo profissional.

Gr.Prof.	Les	Cost	Cab	Pern	Cans	Vis	Pele	Resp	Dig	Ador	Sono	Ans	Depr	Outr
Med.	3	87	90	84	137	23	27	26	19	52	114	152	4	13
Enferm.	54	258	191	260	259	41	90	88	80	132	171	270	104	29
T Sup.	5	17	62	24	68	37	6	15	18	34	41	101	30	4
TDT	7	78	54	73	76	19	23	23	15	22	32	79	38	5
AAVM	39	151	89	136	156	43	36	45	28	71	62	141	63	17
Adm.	13	162	168	94	166	116	21	44	24	85	94	207	103	7
Outros	3	30	39	19	42	31	5	4	6	15	20	49	25	3
NS/NR	1	6	4		3	2				2		7	2	1
Total	135	819	697	690	907	312	208	245	190	413	534	1006	416	79

Figura 9

> Indivíduos com queixas de saúde relacionadas com o trabalho (%).



- Les Lesões causadas por acidente em serviço
- Cost Dores nas costas
- Cab Dores de cabeça
- Pern Sensação de peso nas pernas / Pernas inchadas
- Cans Cansaço / Fadiga acentuados
- Vis Problemas de visão
- Pele Problemas de pele

- Resp Problemas respiratórios
- Dig Problemas digestivos
- Ador Dificuldades em adormecer
- Sono Menor tempo de sono
- Ans Ansiedade / Irritabilidade / "stresse"
- Depr Depressão / Tristeza
- Outr Outra Afecção

Assinale-se que a *ansiedade/irritabilidade/"stresse"*, relacionada com as condições de trabalho é, em todos os grupos profissionais, a queixa mais prevalente, com a excepção das auxiliares de apoio e vigilância ou de acção médica em que o *cansaço/fadiga acentuado* (48%) constitui a queixa mais prevalente.

Dois dos grupos profissionais cujo regime de trabalho implica a realização de trabalho nocturno (médicos e enfermeiros) são os que com maior frequência (47% e 44%, respectivamente) referem um menor tempo de sono e dificuldade em adormecer. A associação entre as condições de trabalho e a natureza das queixas é fortemente sugestiva de que o regime de trabalho determina as alterações do sono referidas.

As condições de trabalho que condicionam períodos de trabalho prolongados e na posição erecta são, por certo, determinantes para a frequência das queixas de *"sensação de peso nas pernas/pernas inchadas"*. De facto, os grupos profissionais mais atingidos são os de enfermagem, que refere aquela sintomatologia em 2/3 dos casos (66%), o dos técnicos de diagnóstico e terapêutica (58%) e o de auxiliares de apoio e vigilância ou de acção médica (42%).

É importante ainda realçar que a frequência de queixas de depressão são referidas por um número considerável de trabalhadores, designadamente os técnicos de diagnóstico e terapêutica (30%), os administrativos (29%) e os enfermeiros (26%).

O grupo profissional onde existe uma maior frequência relativa de sintomatologia ou afecções de saúde relacionadas com o trabalho é o grupo dos enfermeiros, em que se observam respostas muito expressivas também em relação às queixas cutâneas ou dos aparelhos respiratório ou digestivo. Uma derradeira referência à circunstância de 32% dos administrativos referirem problemas de visão relacionados com as condições de trabalho.

Outro aspecto analisado (**Quadro 16**) consistiu na avaliação da associação entre as alterações do estado de saúde relacionadas com o trabalho e a antiguidade na profissão. É possível constatar que a antiguidade na profissão não influencia, aparentemente, a frequência e o tipo de queixas mais prevalentes nos grupos profissionais estudados, o que pode significar o reforço da associação com as condições de trabalho.

↓ Quadro 16

> *Queixas de saúde relacionadas com as condições de trabalho, segundo a antiguidade (em anos) na profissão.*

→ Gr.Prof.	Les	Cost	Cab	Pern	Cans	Vis	Pele	Resp	Dig	Ador	Sono	Ans	Depr	Outr
< 1	5	30	20	17	26	5	2	8	4	9	21	26	6	
1 a 3	20	82	82	64	101	41	27	26	17	36	59	110	37	13
4 a 10	36	269	220	208	278	83	69	79	63	122	154	296	132	21
11 a 20	41	246	197	221	269	66	59	66	55	120	152	293	124	25
+ de 20	33	191	178	180	232	116	51	65	51	125	148	279	157	20
NS/NR		1			1	2				1		2		
Total	135	819	697	690	907	312	208	245	190	413	534	1006	416	79

Também a associação existente entre o horário semanal de trabalho e a frequência de sintomatologia relacionada com o trabalho, com excepção dos trabalhadores com um horário semanal médio superior a 60 horas, é reveladora da relação trabalho/alteração do estado de saúde (**Quadro 17**). Constata-se que no grupo de trabalhadores com um horário semanal de trabalho mais volumoso, existe, em algumas afecções, uma redução percentual de queixas, designadamente, e entre outras, o cansaço, a ansiedade e a depressão.



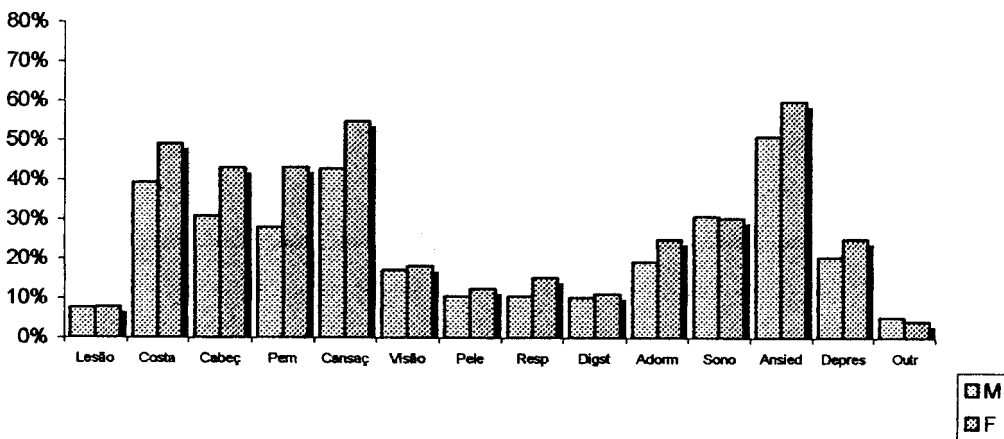
Quadro 17

> Queixas de saúde relacionadas com as condições de trabalho, segundo o número de horas de trabalho semanal.

Gr.Prof.	Les	Cost	Cab	Pern	Cans	Vis	Pele	Resp	Dig	Ador	Sono	Ans	Depr	Outr
21 a 35	21	211	116	135	217	81	41	36	40	100	102	211	110	11
36 a 42	50	298	237	240	322	108	79	83	65	145	179	359	147	24
43 a 50	13	200	131	124	211	65	91	66	55	109	167	267	104	25
60 e +	12	86	73	79	98	31	30	20	24	42	72	101	40	8
NS/NR	1	23	22	22	29	11	5	10	6	17	14	37	15	
Total	135	819	697	690	907	312	208	245	190	413	534	1005	416	79

Um último aspecto a assinalar é o da maior frequência de queixas de saúde e afecções no sexo feminino, que é praticamente generalizado à totalidade de opções de resposta (Figura 10).

Figura 10 > Queixas de saúde relacionadas com o trabalho, segundo o sexo.



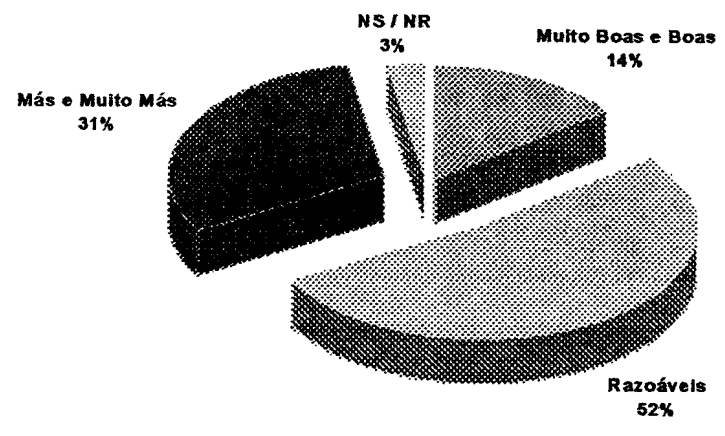
4.4 - Saúde e Segurança dos trabalhadores da saúde

As questões colocadas aos trabalhadores sobre a sua saúde e segurança incluíram aspectos que, no essencial, se relacionavam com a actividade e as condições de trabalho em que é desempenhada e a existência (ou não) de acidentes em serviço.

O número de respondentes que consideraram, na perspectiva da saúde e segurança, as suas condições de trabalho boas ou muito boas, é apenas de cerca de 14% (Figura 11), sendo consideradas más ou muito más por 31% dos inquiridos. A caracterização mais frequente é de considerar as condições de trabalho razoáveis (ou satisfatórias).

A análise dessas respostas por grupos profissionais (Quadro 18), revela que os médicos e os técnicos de diagnóstico e terapêutica (38% em ambos os casos) constituem os grupos profissionais com uma caracterização mais negativa das respectivas condições de trabalho.

● ↓ **Figura 11** > Auto-apreciação das condições de saúde e segurança no trabalho



● ↓ **Quadro 18**

> Classificação das condições de saúde e segurança, segundo o grupo profissional.

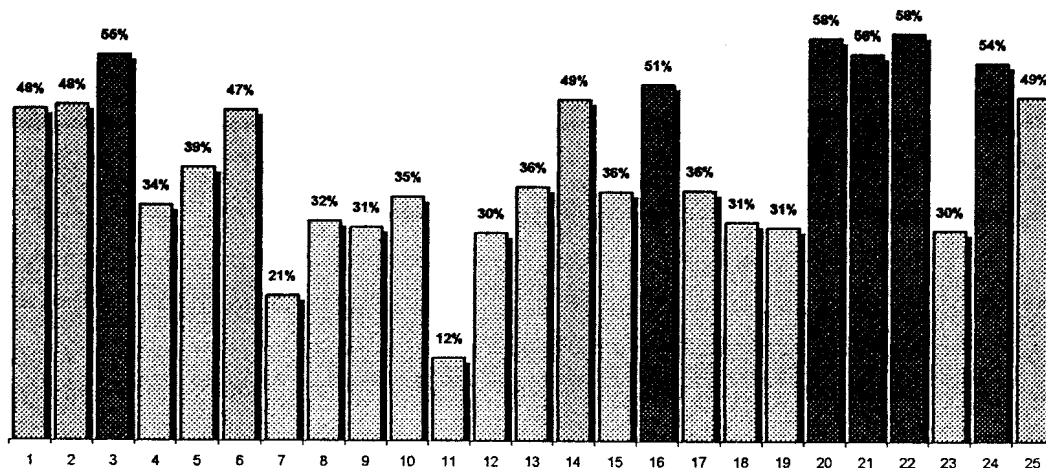
→ Gr. Prof.	MB/B	Razoável	M/MM	NS/NR	Total
Médc.	44	105	92	3	244
Enferm.	40	214	132	7	393
T Sup.	41	105	29	5	180
T DT	9	63	48	6	126
AAVM	38	180	95	13	326
Adm.	58	192	105	6	361
Outros	23	51	31	3	108
NS/NR	1	4	6	5	16
Total	250	917	536	46	1749

Em termos globais, o conjunto dos respondentes, valoriza como principais factores de risco para a saúde e segurança, um conjunto de condições de trabalho que englobam a quantidade elevada de trabalho, o ritmo de trabalho e a pressão de tempo para execução das tarefas (58%). Refira-se complementarmente que mais de metade dos inquiridos assinala o contacto com os doentes infectados e as exigências posturais e mentais (“necessidade de concentração”), como factores de risco de natureza profissional (Quadro 19 e Figura 12).



Figura 12

> Factores de risco classificados como "muito importantes".



- 1 Sangue e derivados
- 2 Materiais contaminados (infectados)
- 3 Doentes infectados
- 4 Condições térmicas
- 5 Condições de iluminação
- 6 Condições de ventilação
- 7 Radiações
- 8 Ruído
- 9 Medicamentos e desinfetantes
- 10 Material de látex (como as luvas)
- 11 Reagentes de laboratório
- 12 Instalações e equipamentos eléctricos
- 13 Espaços de trabalho inadequados
- 14 Equipamentos de trabalho deficientes
- 15 Transporte e mobilização de cargas (incl. doentes)
- 16 Posturas de trabalho
- 17 Trabalho com computadores e outros écrans
- 18 Trabalho por turnos
- 19 Trabalho nocturno
- 20 Ritmo de trabalho
- 21 Pressão de tempo para execução das tarefas
- 22 Quantidade elevada de trabalho
- 23 Tarefas repetitivas e monótonas
- 24 Tarefas com elevado grau de concentração
- 25 Contacto com sofrimento e morte

São consequentemente os factores organizacionais e relacionados com a actividade que constituem o risco mais valorizado pelos inquiridos.



Quadro 19

> Factores de risco nos locais de trabalho valorizados segundo o grupo profissional.

F. Risco	Med	Enf	T Sup	TDT	AAVM	Adm	Out	NS/NR	Tot
Sangue	144	315	22	57	206	56	31	1	835
P.Contam.	141	314	24	64	218	47	33	5	846
Doent. Inf.	155	318	53	87	207	103	33	7	971
C Term.	81	157	58	53	98	110	34	3	594
P. Ilum.	9	172	63	17	117	167	13	2	689
C Ventil.	113	220	66	72	141	167	49	4	832



Spmt

F. Risco	Med	Enf	T Sup	TDT	AAVM	Adm	Out	NS/NR	Tot
Radiações	54	92	9	56	94	40	18	3	366
Ruido	70	119	43	39	114	120	44	5	554
Medic	65	208	13	35	146	48	22	3	540
Latex	81	216	17	60	170	44	24	3	615
Reag	25	36	11	29	70	22	15	1	209
IE Elect	62	129	29	60	115	95	29	5	524
Esp Trab	84	172	31	57	146	111	37	2	640
Eq Trab	124	236	66	74	159	149	47	3	858
Tr Carga	54	240	12	67	183	49	22	1	628
Postur	103	271	57	93	163	176	31	3	897
Comput	48	71	99	42	70	251	44	6	631
Turn	75	224	10	27	151	42	22	1	552
Noite	99	223	8	25	139	26	17	1	538
Ritmo	155	284	76	79	186	185	47	2	1014
Tempo	160	260	82	70	173	179	48	2	974
Quant T	161	271	81	83	193	186	47	3	1025
Rep Mon	60	131	34	37	109	127	30	3	531
Concent	156	242	94	67	136	193	57	6	951
Sofrim	153	297	65	67	174	79	25	4	864

A valorização dos factores de risco é fortemente influenciada pelos grupos profissionais inquiridos que atribuem motivos de maior preocupação em matéria de saúde e segurança aos seguintes factores de risco:

> **médicos** – factores de risco de natureza biológica (**Figura 13**), designadamente o contacto com sangue e derivados, com doentes infectados e materiais contaminados (67%). Assinale-se que os factores de natureza psicossocial (63%) e os relacionados com a organização do trabalho e conteúdo das tarefas (66%), constituem aspectos também muito valorizados;

> **enfermeiros** – factores de risco de natureza biológica (81%) envolvendo o contacto com sangue e derivados, com doentes infectados e materiais contaminados. Assinale-se que os factores de natureza psicossocial (76%), os relacionados com a organização do trabalho (69%) e relacionados com posturas e manipulação de “cargas” (69%), constituem aspectos também muito valorizados (**Figura 14**). Assinale-se que este grupo profissional refere como significativos a quase totalidade das 25 opções de factores de risco constantes do questionário.

> **técnicos superiores** - factores de risco relacionados com as instalações e equipamentos (**Figura 15**), designadamente os equipamentos e/ou espaços de trabalho inadequados/deficientes (55%). Assinale-se que os factores relacionados com a organização do trabalho constituem o segundo grupo de factores de risco mais valorizados;

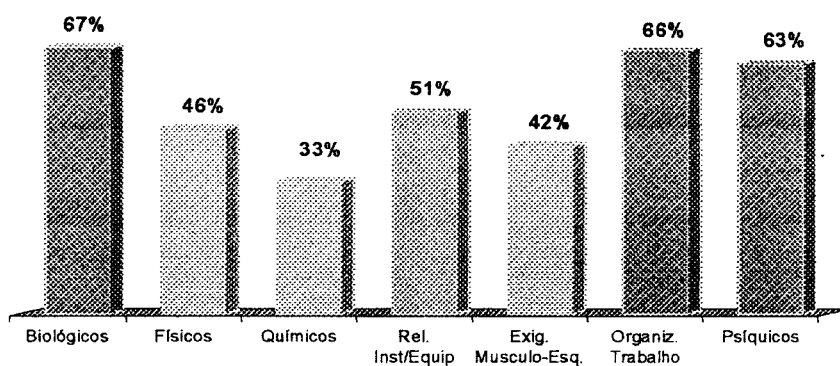


> **técnicos de diagnóstico e terapêutica** – factores de risco relacionados com posturas e manipulação de “cargas” (74%). Assinale-se que os factores de natureza biológica (69%) e os factores organizacionais (66%) constituem também preocupação para este grupo profissional (**Figura 16**);

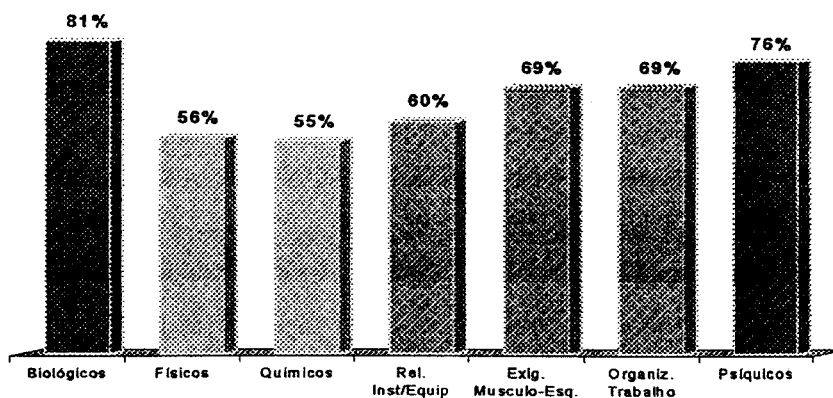
> **auxiliares de apoio e vigilância ou de acção médica** – são o grupo profissional que menos valoriza os factores de risco de natureza profissional (**Figura 17**);

> **administrativos** – factores de risco relacionados com as instalações e equipamentos (**Figura 18**), designadamente os equipamentos e/ou espaços de trabalho (70%). Assinale-se que os factores organizacionais (54%) constituem também preocupação para este grupo profissional.

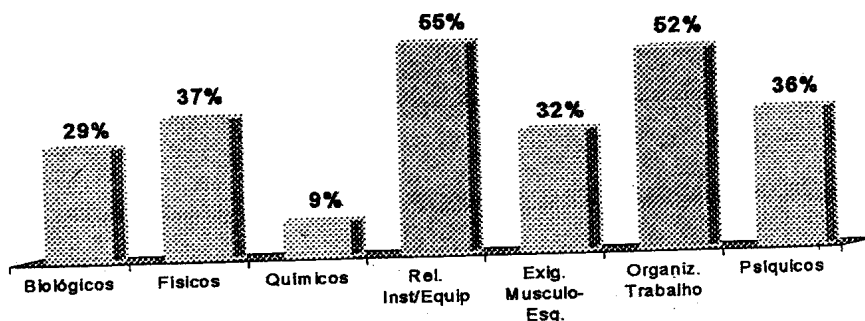
● ↓ **Figura 13** > Valorização dos factores de risco (**Médicos**)



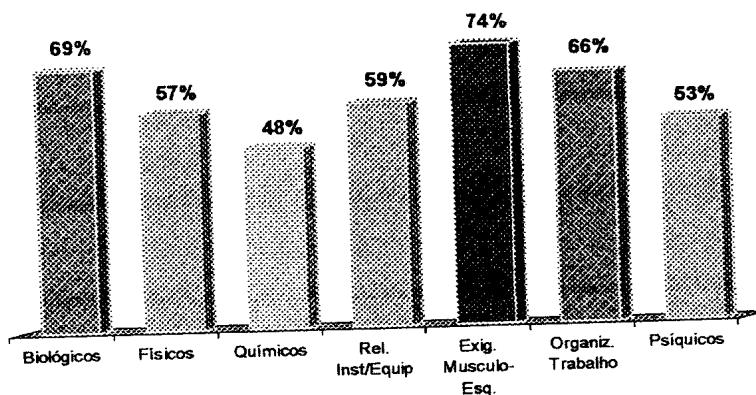
● ↓ **Figura 14** > Valorização dos factores de risco (**Enfermeiros**)



● ↓ **Figura 15** > Valorização dos factores de risco (Técnicos Superiores).



● ↓ **Figura 16** > Valorização dos factores de risco (Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica).



● ↓ **Figura 17** > Valorização dos factores de risco (Auxiliares de Acção e Vigilância Médica).

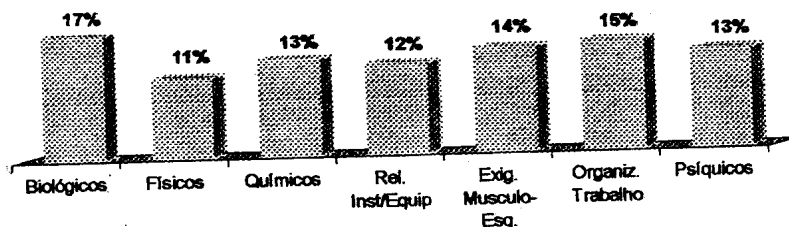
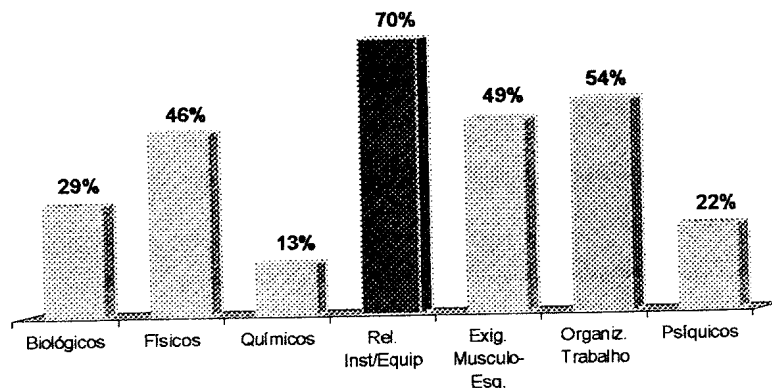


Figura 18 > Valorização dos factores de risco (Administrativos).



Os factores de risco de natureza biológica, relacionados com o contacto com substâncias, materiais ou doentes infectados constituem os factores de risco mais valorizados pelos enfermeiros (81%), médicos (67%) e técnicos de diagnóstico e terapêutica (69%).

Os riscos de natureza física são mais referenciados pelos enfermeiros (56%) e os de natureza química pelos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (48%). Os factores de risco associados às instalações e equipamentos, são mais referenciados pelos grupo profissional dos Administrativos (70%).

As exigências músculo-esqueléticas são referidas com maior ênfase nos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (74%) e nos Enfermeiros (69%) e os factores de risco relacionados com a organização do trabalho e com o "stress" ocupacional são mais expressivos nos grupos profissionais dos Enfermeiros e dos Médicos. Relativamente a acidentes em serviço nos últimos 12 meses (**Quadro 20**), ocorreram em 212 dos 1.754 inquiridos (12%), sendo o grupo dos enfermeiros, o grupo profissional com maior incidência (21%), logo seguido pelo grupo dos médicos (16%), dos auxiliares de apoio e vigilância ou de acção médica (14%) e dos técnicos de diagnóstico e terapêutica (10%).

Quadro 20
> Ocorrência de acidentes em serviço.

	Sim	Não	NS/NR	Total
Médicos	39	204	1	244
Enfermeiros	84	309		393
T. Sup.	5	174	1	180
T DT	12	114		126
AAVM	47	279		326
Adm.	18	343		361
Outros	6	101	1	108
NS/NR	1	12	3	16
Total	212	1536	6	1754

↓ Spmt

A natureza do acidente (**Quadro 21 e Figura 19**) é maioritariamente por picada ou “corte” com material de trabalho (51%), sendo as quedas em deslocações responsáveis por 25% dos acidentes e as agressões responsáveis por cerca de 14% dos acidentes.



↓ **Quadro 21**

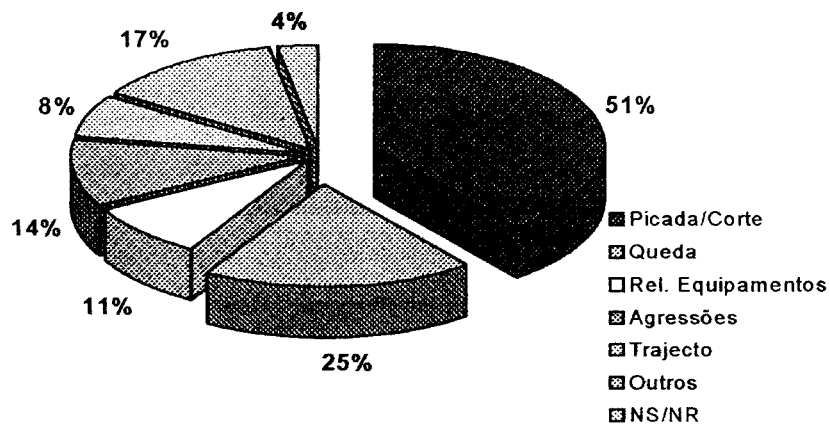
> Naturezas dos acidentes por grupo profissional.

→ Gr.Prof.	Pic.	Qued	Q.Alt	Equip.	Queim	Choc	Agres	Traj	Out	NS/NR	Total
Medic.	28	6		2	1	1	7	4	2		51
Enferm.	56	10		10	3	1	10	4	11	4	109
T Sup.	1	1	1			1		1	2		7
T DT	4	2		5	1		1	3			16
AAVM	17	19	1	4	2	3	9	4	6	2	67
Adm.	2	10	2	1			1		1	1	18
Outros	33			2			1	2	1	1	8
NS/NR											0
Total	109	48	4	24	7	6	29	18	23	8	276



↓ **Figura 19**

> Natureza dos acidentes em serviço.





↓ 4.5 - Expectativas sobre saúde e segurança dos trabalhadores da saúde

A importância atribuída à necessidade da instalação de um Serviço de Saúde e Segurança (SSS) nos locais de trabalho é muito elevada. De facto 90% dos respondentes considera muito importante (77%) ou importante (13%) a criação de serviços de saúde e segurança. Apenas 2% dos inquiridos classifica como pouco importante ou quase sem importância a necessidade de um SSS (Quadro 22 e Figura 20).



↓ Quadro 22

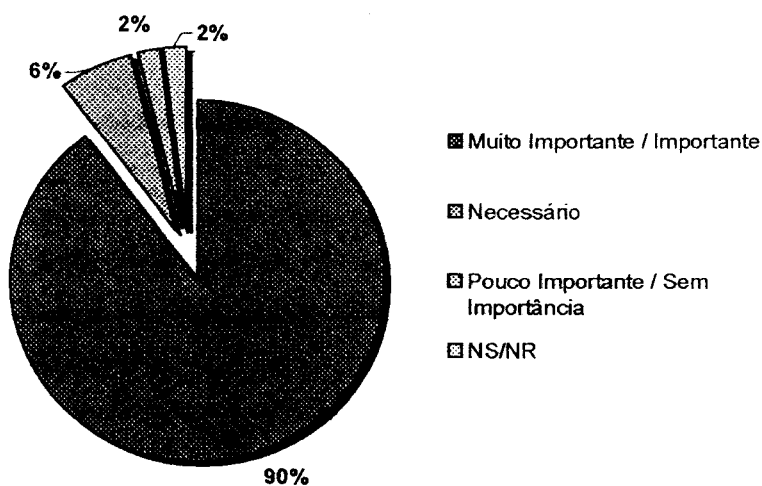
> Grau de importância de um Serviço de Saúde e Segurança, por grupo profissional.

→ Gr.Prof.	MI/I	Nec	PI/SI	NS/NR	Total
Medic.	216	25	1	2	244
Enferm.	371	18	2	2	393
T Sup.	147	16	16	1	180
T DT	122	4			126
AAVM	296	15	4	11	326
Adm.	323	25	4	9	361
Outros	88	9	6	5	108
NS/NR	11			5	16
Total	1574	112	33	35	1754



↓ Figura 20

> Importância atribuída a um serviço de saúde e segurança.



Spmt

Relativamente ao conjunto de actividades que devem ser desenvolvidas (**Quadro 23 e Figura 21**), a vigilância médica dos trabalhadores e a vigilância ambiental dos locais de trabalho (ambas 86%) constituem, a par da formação sobre riscos profissionais e sua prevenção (81%) as três actividades mais valorizadas.

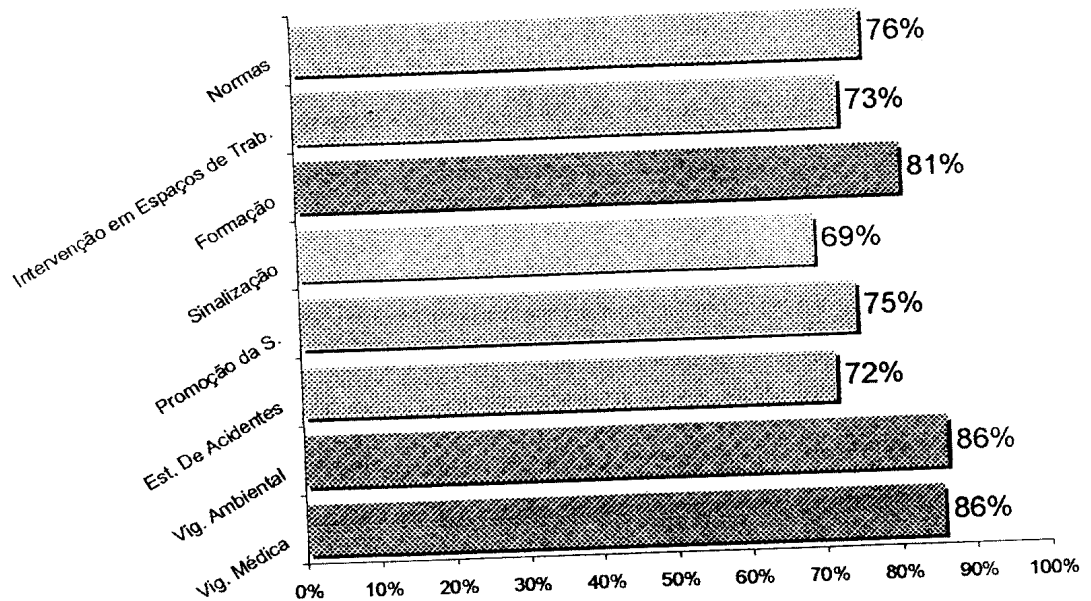
Quadro 23

> Actividades consideradas Importantes e Muito Importantes, por grupo profissional.

Gr.Prof.	Vig M	Vig Amb	Est Ac	Promo.	Sinal	Form	Esp	Norm
Medic.	204	223	203	183	177	203	185	204
Enferm.	364	362	320	327	296	348	321	337
T Sup.	148	152	106	120	121	132	117	130
T D T	109	115	95	103	96	113	107	105
AAVM	280	264	223	235	209	264	211	225
Adm.	304	302	236	258	239	275	263	252
Outros	82	84	67	75	69	77	70	77
NS/NR	10	11	7	8	9	8	8	8
Total	1501	1513	1257	1309	1216	1420	1282	1338

Figura 21

> Actividades consideradas Importantes e Muito Importantes, por grupo profissional.



A actividade menos valorizada pelos inquiridos foi a sinalização de saúde e segurança (“apenas” 69% dos respondentes a considera importante ou muito importante).



5 - Discussão / Conclusões

Nos últimos quatro a cinco anos têm vindo a ser criados alguns Serviços de Saúde Ocupacional em Hospitais, ainda que a obrigatoriedade legal implicasse a sua plena organização desde meados dos anos 90. Tais Serviços (de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho) devem ter como grandes objectivos a prevenção dos riscos de natureza profissional e a promoção da saúde dos trabalhadores, não devendo ser confundidos com serviços que prestam cuidados de saúde em situação de doença natural. Consequentemente, as respectivas funções devem ser definidas de forma explícita e incluir, no mínimo, actividades de vigilância de saúde, de vigilância do ambiente de trabalho e de informação e formação sobre riscos profissionais ^(28,29,30).

Diversos estudos realizados desde o início dos anos de 1960 ^(7,10,12,31,32,33,34,35) revelam que os trabalhadores da saúde, como qualquer outro grupo profissional, podem estar expostos a factores de risco de natureza profissional no exercício das suas actividades profissionais.

Interessa, nesse domínio, destacar que, no essencial, se devem diferenciar dois sub-grupos de trabalhadores: (1) os que desempenham as suas actividades profissionais nas unidades de prestação de cuidados de saúde e (2) um outro sub-grupo dos que trabalham em unidades ou departamentos que, de alguma forma, contribuem para a missão do Ministério da Saúde.

Pela especificidade dos problemas de saúde e segurança que os prestadores directos enfrentam, o presente estudo desenvolve, no essencial, a identificação de alguns factores de risco de natureza profissional em Hospitais, Centros de Saúde e outros serviços do Ministério da Saúde. Concretamente, os hospitais e os centros de saúde constituem locais de trabalho em que, potencialmente, existem não apenas factores de risco de natureza microbiológica mas, ainda, factores de risco de natureza física, química ou psicossocial.

Embora seja, desde há muito, reconhecida como factor de risco para a saúde, a prestação de cuidados de saúde mereceu nas últimas duas décadas uma maior atenção por parte da comunidade científica, facto principalmente mais saliente no contexto da descoberta do VIH e, mais recentemente, com o crescente número de casos de hipersensibilidade ao látex.

No inquérito por questionário realizado, os médicos e os enfermeiros constituem os grupos profissionais que mais valorizam, na perspectiva de poderem constituir risco para a sua saúde e segurança, alguns dos aspectos das condições de trabalho e da actividade que desempenham.

De entre os factores de risco de natureza profissional é agora dado destaque às condições de trabalho relacionadas com a quantidade elevada de trabalho, o ritmo de trabalho e as características da resposta às solicitações, remetendo para segundo plano, ainda que com atribuição de grande importância, os factores de risco com maior “visibilidade” pública em relação às profissões da saúde - os de natureza biológica relacionados com as tarefas que possam envolver o contacto com sangue e derivados.

Chambers et al. (1997) realizaram um estudo, no contexto do Serviço Nacional de Saúde Britânico, envolvendo um grupo de técnicos de saúde, com o objectivo de avaliar as respectivas necessidades em matéria de cuidados de saúde ocupacional. A maioria dos prestadores de cuidados também neste caso identificou aspectos relacionados com factores de natureza psico-social como primeira preocupação, designadamente o stresse ocupacional (referido por 71% dos inquiridos) e o “cansaço/fadiga acentuados” referido por 52%. Quanto aos acidentes com exposição a sangue constituíam problemas de saúde ocupacional “apenas” para 49% dos inquiridos ⁽³⁵⁾.

Outro aspecto relativo às condições de trabalho dos prestadores de cuidados de saúde é a circunstância de alguns grupos profissionais suportarem elevadas cargas horárias semanais de trabalho, caracterizadas pela realização de um considerável número de horas extraordinárias ou pela existência provável de situações de pluriemprego.



↓ Spmt

Assinale-se que a circunstância de cerca de 20% dos médicos ter trabalhado, em média, no trimestre precedente ao inquérito, mais de 60 horas semanais, constitui um elemento relacionado com a actividade, que deve ser valorizado em matéria de saúde e segurança.

No campo concreto do absentismo-doença (isto é, nas ausências inesperadas ao trabalho em que é evocado, como motivo, a doença) ocorreram faltas, no ano anterior à realização do inquérito por questionário, em mais de um terço dos trabalhadores, com uma média de 13 dias por caso. É significativo constatar que o grupo profissional com um número médio de dias de ausência mais elevado (25 dias) é o do grupo dos auxiliares de apoio e vigilância ou de acção médica, o que revela a necessidade de identificar os determinantes que possam contribuir para um comportamento significativamente diferente que poderá, eventualmente, ter na sua origem aspectos relacionados com a saúde e segurança. Tal hipótese de trabalho deveria ser investigada.

Um outro aspecto relacionado com o grupo profissional dos auxiliares de apoio e vigilância ou de acção médica é do baixo grau de importância que atribuem aos factores (profissionais) de risco, em comparação com os restantes grupos profissionais e apesar de mais de 10% desse grupo considerar o seu estado de saúde como *mau* ou mesmo *muito mau*. Poderá ser colocada como hipótese que na origem de tal subvalorização possa existir uma insuficiente informação em matéria de factores de risco profissionais. Tal tipo de profissionais constitui, portanto, um grupo privilegiado para a realização de acções de informação e formação em saúde e segurança.

Os grupos profissionais dos médicos e enfermeiros, cujo trabalho implica um regime de actividade, envolvendo períodos nocturnos, são os que mais frequentemente referem dificuldades na indução do sono e uma amputação quantitativa desse período. De acordo com diversos autores ^(36,37,38) a essa associação poderá corresponder uma relação causa-efeito, que deverá ser complementarmente investigada.

Uma derradeira referência, ainda, para as expectativas extraordinariamente elevadas por parte de todos os grupos profissionais em relação ao conjunto de actividades que devem integrar os programas de acção em matéria de prevenção dos riscos profissionais.



↓ Bibliografia:

1. **CAILLARD, J-F** - . General aspects of Occupational Health for Health Care Workers. In HAGBERG; HOFMQAN; STOBEL; WESLANDER "Occupational Health for Health Care Workers". 1st Congress in Freiburg. 1993; 1-10.
2. **TOOMINGAS, A.** - The health situation among Swedish health care workers. In HAGBERG; HOFMQAN; STOBEL; WESLANDER "Occupational Health for Health Care Workers". 1st Congress in Freiburg. 1993; 37-42.
3. **BAST-PETTERSON, R** - .Statistical data on health care workers in the Nordic countries In HAGBERG; HOFMQAN; STOBEL; WESLANDER "Occupational Health for Health Care Workers" 1st update, 2nd Congress in Stockholm. 1995; 1-5.
4. **PORTUGAL. IDICT** - Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho - Serviços de Prevenção das Empresas: Livro Verde. Lisboa: IDICT, 1997, 171 p.
5. **PORTUGAL. IDICT** - Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho - Livro Branco dos Serviços de Prevenção das Empresas. Lisboa: IDICT, 1999, 99 p. (Segurança e Saúde no Trabalho. Estudos; 1).
6. **UVA, A.; FARIA, M.** - Riscos Ocupacionais em Hospitais e outros Estabelecimentos de Saúde. In SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS e FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS - Encontros sobre Higiene e Segurança na Saúde. Lisboa: Sindicato Independente dos Médicos e Federação Nacional de Médicos. 1992; 4-54.
7. **CHRISTENSEN, S.E.** - The Occupational Health Service within the social and health services in Denmark. In HAGBERG; HOFMQAN; STOBEL; WESLANDER "Occupational Health for Health Care Workers" 1st update, 2nd Congress in Stockholm. 1995; 126-128.
8. **ESTRYN-BEHAR, M. et al.** - Conditions de travail et pathologie osteo-articulaire et musculaire parmi le personnel hospitalier feminin. Rheumatologie. 41:9 (1989) 267-285.





9. UVA, A. - A Saúde dos Trabalhadores da Saúde. *Reflectir Saúde*. 6:1 (1996) 9-16.
10. WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION (Regional Office for Europe) - Occupational hazards in Hospitals. *Copenhagen Euro Reports and Studies* 80. 1983: 68 pp.
11. PORTUGAL. Decreto Regulamentar 6/2001 de 5 de Maio relativo à Lista das Doenças Profissionais. 2001.
12. GESTAL, J.J. - Occupational hazards in Hospitals: accidents, radiation, exposure to noxious chemicals, drug addiction and psychic problems. *Br. J. Ind. Med.* 44:7 (1987) 510-520.
13. CAILLARD, J-F. - Salud en el trabajo del personal de salud. *Salud, Trabajo y Medio Ambiente*. 10:7 (1997) 1-10.
14. OSELL, M.G.; GUARDINO, X. - Development of a program to control exposure to ethylene oxide in sterilization areas. In HAGBERG; HOFMQAN; STOBEL; WESLANDER "Occupational Health for Health Care Workers" 1st update, 2nd Congress in Stockholm. 1995; 225-230.
15. HIGASHI, T. et al. - Working condition of health care workers exposed to ethylene oxide in Japanese Hospitals. In HAGBERG; HOFMQAN; STOBEL; WESLANDER "Occupational Health for Health Care Workers" 1st update, 2nd Congress in Stockholm. 1995; 217-220.
16. SAUREL-CUBIZOLLES, M.J.; JOB-SPIRA, N.; ESTRYN-BEHAR, M. - Ectopic pregnancy and occupational exposure to antineoplastic drugs. *Lancet*. 341 (1993) 1169-1171.
17. UVA, A. - O médico do trabalho e as doenças alérgicas profissionais. *Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho - SPMT*. Lisboa: SPMT, 2000.
18. LEVY, D.A. et al. - Allergy to latex. *Allergy*. 47 (1992) 579-587.
19. TURJANMAA, K. - Latex allergy diagnosis: in vivo and in vitro standardization of natural rubber latex extract. *Allergy*. 52 (1997) 41-50.
20. FIELD, E.A. - Dental surgeons with natural rubber latex allergy: a report of 20 cases. *Occup. Med.* 49:2 (1999) 103-107.
21. KUJALA, V. - A review of current literature on epidemiology of immediate glove irritation and latex allergy. *Occup. Med.* 49:1 (1999) 3-9.
22. CAIXEIRO, M.I.S. - Luvas de látex: factor de risco nos profissionais de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 15:4 (1997) 63-64.
23. UVA, A. - Comentário ao trabalho de CAIXEIRO, M.I.S. - Luvas de látex: factor de risco nos profissionais de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 15:4 (1997) 63-64.
24. DEYANOV, C. Évaluation du stress professionnel chez les chirurgiens au cours des operations. *Colloque International Ergonomie à l'hôpital*. Paris: Octares Editions. Juillet, 1991 pp 222-226.
25. FELTON, J.S. - Burnout as a clinical entity: its importance in health care workers. *Occup. Med.* 48:4 (1998) 237-250.
26. PORTUGAL. Ministério da Saúde. Departamento de Recursos Humanos. Direcção de Serviços de Estudos e Informação – Balanço Social Global do Ministério da Saúde 1999. Lisboa: DSEI, 2001.
27. PORTUGAL. Ministério da Saúde – Departamento de Recursos Humanos. Direcção de Serviços de Estudos e Informação – Acidentes de Trabalho em 1999. Lisboa: DSEI, 2001.
28. OIT. Conferência Internacional do Trabalho – Convenção 161, relativa aos serviços de saúde ocupacional. Geneva: 26 de Junho de 1985.
29. OIT. Conferência Internacional do Trabalho – Recomendação 171, relativa aos serviços de saúde ocupacional. Geneva: 26 de Junho de 1985.
30. FARIA, M.; UVA, A. - Diagnóstico e Prevenção das Doenças Profissionais: algumas reflexões. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*. CLII:9 e 10 (1988) 360-371.
31. POTTIER, M.; ESTRYN-BEHAR, M. - Ergonomie en milieu hospitalier. *Travail Human*. 43:1 (1980) 121-153.
32. STOBEL, U. - Occupational Health Services for Health Care professions – organization and practical problems. In HAGBERG; HOFMQAN; STOBEL; WESLANDER "Occupational Health for Health Care Workers". 1st Congress in Freiburg. 1993; 11-18.





 Spmt

-
33. LACEY, S. - National Strategy for Occupational Health and Safety in the health industry – Worksafe Australia. In HAGBERG; HOFMQAN; STOBEL; WESLANDER "Occupational Health for Health Care Workers". 1st Congress in Freiburg. 1993; 19-22.
34. McLOY, E. - Organization of health services for health care workers. In HAGBERG; HOFMQAN; STOBEL; WESLANDER "Occupational Health for Health Care Workers" 1st update, 2nd Congress in Stockholm. 1995; 447-448.
35. CHAMBERS, R. et al. - Exploring the need for an occupational health service for those working in primary care. *Occup. Med.* 47:8 (1997) 485-490.
36. WALSLEBEN, J.; O'MALLEY, E.; RAPOPORT, D. - Sleep Disorders and work. In *Environmental and Occupational Medicine*. Ed. W. Rom. Philadelphia: Lippincott Publ., 3rd ed. 1998.
37. AKERSTEDT, T. - Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Sleep Medicine Reviews*. 2:2 (1998) 117-128.
38. EUROPEAN SLEEP RESEARCH SOCIETY. - Consensus Statement: Fatigue and accidents in transport operations. *J. Sleep Res.* 9 (2000) 395.
-

