



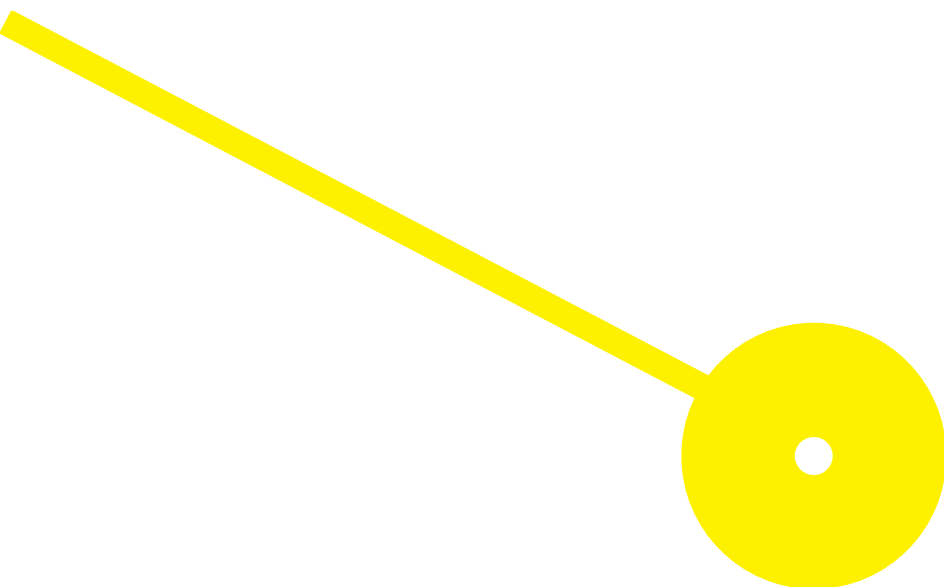
MESTRADO

HIGIENE E SEGURANÇA NAS ORGANIZAÇÕES

Acidentes de Trabalho nos Cuidados de Saúde Primários - Revisão Sistemática

Elsa Daniela Soares Resende

12/2020





**ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE**

Acidentes de Trabalho nos Cuidados de Saúde Primários – Revisão Sistemática

Autora

Elsa Daniela Soares Resende, N^o 10180018

Orientadora

Professora Doutora Ana Sofia Silva- ESS IPP

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de **Mestre em Higiene e Segurança nas Organizações** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Agradecimentos

Esta dissertação de mestrado não reúne meramente horas de trabalho, mas sobretudo a essência de quem a escreveu. Essa que se desenvolve em volta de um eixo que abarca muito mais do que as palavras ou a memória permitem alcançar e que transcende este papel. A sua realização contou com importantes apoios e incentivos sem os quais não se teria tornado uma realidade e aos quais estarei eternamente grata.

À Professora Doutora Ana Sofia Silva, pela sua orientação, total apoio, disponibilidade, pelo saber que transmitiu, pelas opiniões e críticas, total colaboração no solucionar de dúvidas e problemas que foram surgindo ao longo da realização deste estudo e por todas as palavras de incentivo. O meu, muito obrigada.

Tendo consciência que sozinha nada disto teria sido possível, dirijo um agradecimento muito especial aos meus pais, por serem modelos de coragem, pelo seu apoio incondicional, incentivo, amizade e paciência demonstrados e total ajuda na superação dos obstáculos que ao longo desta caminhada foram surgindo. A eles dedico esta conquista!

Por fim, agradeço a todos aqueles que acompanharam esta fascinante caminhada e que elevam o seu valor com a sua presença, muito obrigada. São vocês que desafiam e fortalecem cada passo!

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto, dezembro 2020

Elsa Daniela Soares Resende

Resumo

Os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) estão expostos a diversos riscos ocupacionais que, por vezes, culminam com a ocorrência de acidentes de trabalho.

Neste sentido, esta dissertação tem como objetivo identificar, os principais fatores de riscos a que os profissionais de saúde dos CSP estão expostos podendo originar um acidente de trabalho. Efetuou-se uma pesquisa da bibliografia na base de COCHRANE RISK OF BIAS TOOL, onde foram identificados 16 artigos entre 2003–2020. Usando a metodologia PRISMA, foram selecionados alguns dados importantes, nomeadamente a amostra do estudo, país, objetivo de estudo, ferramenta e resultados. Nos artigos analisados, existiu uma predominância de autores, que avaliaram os fatores de risco que interferem no acidente de trabalho envolvendo material biológico em profissionais de saúde e os acidentes de trabalho ocorridos nos profissionais deste setor.

Os escassos estudos nacionais existentes sobre esta temática, reveste esta investigação de interesse adicional, uma vez que permite conhecer melhor a realidade dos acidentes de trabalho ocorridos na área da saúde. Esta investigação permitiu uma tomada de consciência e um alertar para factos importantes da realidade, que de certa forma pode contribuir para uma melhor orientação de intervenção nesta área específica.

Palavras-chave: Acidentes de Trabalho; Riscos Ocupacionais; Profissionais de Saúde; Cuidados de Saúde Primários.

Abstract

Professionals are exposed to a diversity of occupational risks that sometimes culminate in the occurrence of work accidents.

In this sense, this dissertation aims to identify the main risk factors to which health professionals are exposed may lead to an accident at work.

A bibliography was searched on the basis of COCHRANE RISK OF BIAS TOOL, where 16 articles were identified between 2003-2020. Using the PRISMA methodology, some important data were selected, namely the study sample, country, study objective, tool and results.

In the analyzed articles, there was a predominance of authors, who evaluated the risk factors that interfere in the work accident involving biological material in health professionals and the work accidents occurred in the professionals of this sector.

The scarce existing national studies on this theme, this investigation is of additional interest, since it allows to better understand the reality of occupational accidents that occurred in the health area. This investigation allowed an awareness and an alert to important facts of the reality, which in a way can contribute to a better orientation of intervention in this specific area.

Keywords: Accidents at Work, Risk Factors, Occupational Risks, Health Professionals and Primary Health Care.

Índice

1.	Introdução.....	9
2.	Enquadramento teórico.....	12
2.1.	Evolução dos Cuidados de Saúde Primários.....	12
2.2.	Organização dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho na Administração Pública.....	13
2.3.	Riscos profissionais.....	14
2.3.1.	Risco biológico.....	14
2.3.2.	Risco químico.....	16
2.3.3.	Fatores de Risco Ergonómico.....	16
2.3.4.	Risco físico.....	17
2.3.5.	Risco mecânico.....	17
2.3.6	Riscos psicossociais.....	18
2.4.	Acidentes de trabalho nos Cuidados de Saúde Primários.....	19
2.5.	Enquadramento normativo.....	21
3.	Questão de investigação.....	22
4.	Métodos.....	22
4.1.	Pesquisa bibliográfica.....	22
4.2.	Critérios aplicados para selecionar os artigos científicos.....	23
4.3.	Critérios de inclusão e exclusão.....	23
5.	Resultados.....	25
6.	Discussão.....	35
7.	Conclusão.....	39
	Referências Bibliográficas.....	42

Índice de Figuras

Figura 2 – Processo de identificação e seleção dos artigos.....	23
Figura 1 – Lista de verificação dos critérios de elegibilidade.....	47

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Artigos científicos analisados na presente investigação.....	27
Tabela 2– Principais conclusões da análise dos artigos selecionados.....	38

Glossário/Siglas

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ACT – Autoridade para as Condições do Trabalho

ARS- Administrações Regionais de Saúde

AT – Acidente de Trabalho

CDP- Centros de Diagnósticos Pneumológicos

CSP- Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção-Geral de Saúde

DL – Decreto-Lei

DP- Doença Profissional

EPI – Equipamento de Proteção Individual

LME- Lesões músculo-esqueléticas

OIT- Organização Internacional de Trabalho

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SST – Segurança e Saúde no Trabalho

UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP- Unidade de Cuidado de Saúde Personalizados

UE – União Europeia

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidades de Saúde Pública

WHO – World Health Organization

1. Introdução

O trabalho é considerado pela maioria das pessoas como uma parte essencial da sua experiência de vida, já que “a maioria dos adultos passa cerca de um quarto a um terço da sua vida no trabalho e muitas vezes, concebem-no, como fazendo parte da sua identidade pessoal” (Rogers, 1997).

Os acidentes de trabalho sempre fizeram e sempre farão parte dos acontecimentos ocorridos na sociedade, o que justifica poderem ser considerados como um problema social e laboral, com implicações mais ou menos graves na saúde do trabalhador e com os consequentes constrangimentos/custos para todos os intervenientes: trabalhadores, sindicatos, empregadores, família, colegas, seguradoras e Estado (Sousa et al., 2005). Neste sentido, é de extrema relevância que as instituições e os seus trabalhadores tenham conhecimento da real situação, no âmbito da saúde e segurança no trabalho (SST) para que sejam adotadas medidas preventivas, tendo como objetivo reduzir e/ou eliminar a ocorrência dos acidentes de trabalho (Vieira, 2009).

De acordo com estimativas recentes publicadas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), todos os anos, 2,78 milhões de trabalhadores morrem devido a acidentes de trabalho e 2,4 milhões devido a doenças profissionais. Estima-se que os dias de trabalho perdidos, a nível global, representam quase 4% do PIB mundial, podendo atingir os 6% ou mais, em alguns países. Além do custo económico, há ainda um custo intangível que não se encontra representado nestes números, que é o imensurável sofrimento humano causado pelos acidentes e doenças profissionais. Esta realidade é trágica e lamentável, já que a investigação e a prática têm vindo a demonstrar repetidamente ao longo do último século, que este sofrimento é, em grande medida, evitável (OIT, 2013).

Em 2015, registaram-se cerca de 3,2 milhões de acidentes não fatais, tendo como resultado pelo menos quatro dias de ausência de trabalho, e cerca de 3876 acidentes fatais na UE-28. O número de acidentes fatais aumentou 2,7% (102) em comparação com o ano anterior, contudo, as taxas de incidência de acidentes fatais podem variar bastante de um ano para o outro. Verifica-se ainda que o género masculino é mais propenso a sofrer um acidente de trabalho (EU-OSHA, 2016). A maior incidência padronizada de acidentes fatais no trabalho foi registada na Roménia (7,49 mortes por 100.000 pessoas empregadas) (Rogers, 1997). Em Portugal, Luxemburgo, Bulgária, Lituânia, Áustria e Letónia registaram-se taxas padronizadas na faixa de 4,1 a 4,7 mortes por 100.000 pessoas empregadas (EU-OSHA, 2016). Em relação à atividade económica, 24,5% do total de acidentes de trabalho ocorreram na indústria transformadora e 26,8% dos acidentes com consequência mortal ocorreram na secção da construção civil. Relativizando, face à população exposta ao risco, o setor onde a sinistralidade teve maior impacto foi o da captação, tratamento e distribuição de água; saneamento, gestão de resíduos e despoluição, com 10 254,7 acidentes por cada 100.000 trabalhadores e, no caso dos acidentes com consequência mortal, esta taxa foi maior nas indústrias extrativas (41,4 acidentes por 100.000 trabalhadores).

A nível mundial, estima-se que morrem 1.000 pessoas todos os dias devido a acidentes de trabalho e 6.500 devido a doenças profissionais. Os dados agregados indicam um aumento geral do número de mortes relacionadas com o trabalho. É de salientar ainda, que 18,1% dos acidentes de viação ocorridos

durante o tempo de trabalho tiveram consequência mortal. Para os sinistrados que se conhece a idade à data do acidente, 53,7% tinham entre os 35 e os 54 anos, sendo o escalão mais afetado os 35 aos 44 anos (Hamalainen,2017).

Em Portugal, nos últimos anos no setor da saúde tem-se registado a um aumento de acidentes de trabalho, que poderá ser explicado não pelo aumento real do número de casos, mas sim devido a uma maior notificação por parte dos profissionais de saúde, dado o investimento por parte do Ministério da Saúde na formação e prevenção relativo à notificação de acidente/incidente/acontecimento perigoso (ACSS, 2016). Apesar de, historicamente, a categoria dos profissionais de saúde não ser considerada de alto risco para acidentes de trabalho, têm sido realizados diversos estudos que confirmam que estes profissionais, especialmente os que laboram nas unidades hospitalares, estão expostos a múltiplos e variados riscos, nomeadamente, os biológicos, ergonómicos, químicos, físicos e psicossociais, podendo originar acidentes de trabalho e doenças profissionais (Alves, 2000).

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) português emprega mais de 130.000 profissionais, que se encontram expostos aos riscos, mencionados anteriormente. Os enfermeiros são o grupo que apresentam maior percentagem de acidentes de trabalho nas instituições de saúde. A maior proporção de acidentes ocorreu em trabalhadores cujo horário se efetuava por turnos (72,4%, seguido do período diurno e da manhã (51,9%, respetivamente), coincidindo com o horário em que há maior intensidade de trabalho. Relativamente à ação que conduziu à lesão, a picada de agulha/corte por objetos assumiu o valor percentual mais elevado (45,7%), seguindo-se a queda do trabalhador/objetos (28,7%).

Em 2018, ocorreram 7.128 acidentes com profissionais de saúde, tendo 89% ocorridos no local de trabalho e 11% em in itinere. Destes acidentes, 2.888 deram origem a baixa por doença resultando num total de 106.636 dias de trabalho perdidos, tendo em 2018 se registado um aumento de dias perdidos comparativamente com o ano anterior (ACSS,2018).

No âmbito dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), a implementação de um sistema monitorização e de prevenção de eventos adversos deveria ser considerado um indicador de boas práticas e, provavelmente, no futuro, um fator de contratualização.

Neste sentido, os Cuidados de Saúde Primários portugueses, através das Unidades de Saúde (US) que prestam direta ou indiretamente cuidados aos utentes, devem tornar-se, organizações aprendentes, desculpabilizantes e não punitivas em tudo o que se relaciona com a ocorrência de eventos adversos (WHO, 2007).

O eventual interesse neste estudo poderá fundamentar-se nos poucos estudos sobre esta temática que se considera tão significativa e que justifica a necessidade de se estudar os fatores de riscos a que os profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários estão expostos, podendo originar acidentes de trabalho.

A presente dissertação encontra-se estruturada em cinco partes. A primeira parte apresenta uma introdução ao tema em estudo, na segunda parte é efetuada o enquadramento teórico sobre os CSP, organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho, enumeração dos principais riscos

profissionais e reflexão sobre os acidentes de trabalho. Na terceira parte é efetuada a definição da problemática, formulada a questão de investigação e descrita a metodologia deste estudo, que incluiu a descrição da pesquisa bibliográfica e os critérios aplicados para a seleção dos artigos científicos (seleção e rejeição). A quarta parte é dedicada à apresentação e discussão dos resultados e por último, são apresentadas as conclusões deste estudo, respondendo à questão de investigação.

2. Enquadramento teórico

2.1. Evolução dos Cuidados de Saúde Primários

Em Portugal, em 1999, foi criado o Instituto de Qualidade em Saúde, extinto em 2006. Desde 2008, as competências nas áreas do planeamento e programação da política para a qualidade no Serviço Nacional de Saúde estão a cargo da Direção Geral da Saúde (DGS), que em fevereiro de 2009, cria, integrado na sua estrutura, o Departamento da Qualidade na Saúde. Este departamento, tem como missão coordenar a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, tendo elaborado o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015–2020, com o objetivo de reforçar a melhoria contínua da qualidade e da segurança dos cuidados de saúde, para benefício dos doentes e dos profissionais. Neste documento, encontram-se elencados nove objetivos estratégicos, sendo o primeiro objetivo estratégico a melhoria da Cultura de Segurança do ambiente interno, constituindo-se como um imperativo e uma prioridade estratégica (ISO 45001:2018).

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são definidos na Declaração de Alma Ata, como: “cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país” (WHOa,1978).

Atualmente, em Portugal, existem 225 hospitais, 387 unidades de saúde e 1199 ACES (INE, 2017). A nível nacional, os cuidados de saúde primários encontram-se agrupados em cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS), designadamente a ARS Norte, ARS Centro, ARS Lisboa e Vale do Tejo, ARS Alentejo e ARS Algarve, 55 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e diversas unidades funcionais, designadamente: Unidade de Saúde Familiar (USF), Unidade de Cuidado de Saúde Personalizados (UCSP), Unidades de Saúde Pública (USP), Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC).

Os trabalhadores da área da saúde, agrupam-se em diversos grupos profissionais ou carreiras, cujas atividades são desenvolvidas em termos interdisciplinares. Os trabalhadores integrados em carreiras ou "corpos" especiais da saúde (pessoal médico, pessoal de enfermagem, técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica e técnicos superiores de saúde) correspondem a cerca de 62% do total de efetivos. Os grupos profissionais de maior dimensão são: enfermagem (33,2% do total de efetivos), médicos (21,6%) e assistentes operacionais (19,7%). No grupo profissional "outros" encontram-se incluídos o pessoal dirigente, administradores hospitalares, inspetores e técnicos de emergência pré-hospitalar. É na região Norte e Lisboa e Vale do Tejo que se concentram mais de 70% dos trabalhadores (GEP, 2018).

2.2. Organização dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho na Administração Pública

Para uma melhor compreensão da dinâmica dos serviços de segurança e saúde no trabalho (SST) torna-se necessário enumerar os principais conceitos fundamentais da segurança, e saúde no trabalho.

Deste modo segurança no trabalho é o "conjunto de metodologias adequadas à prevenção de acidentes de trabalho, tendo como principal campo de ação o reconhecimento e o controlo dos riscos associados ao local de trabalho e ao processo produtivo" (OIT, 2013).

De forma mais completa, pode ser definida ainda como sendo a disciplina que tem por objeto de estudo, o controlo das condições de trabalho e atividade profissional que podem provocar acidentes de trabalho. O serviço de SST atua na deteção, medição, avaliação e controlo dos fatores de risco profissionais suscetíveis de provocar acidentes de trabalho (Uva & Graça, 2016).

Relativamente ao conceito saúde, este é designado como sendo a condição em que se encontra o organismo humano quando reage satisfatoriamente às condições do meio ambiente em que vive.

Em suma, a saúde é a resultante de um ajustamento entre o indivíduo e o meio. Deste ajustamento resulta um bem-estar consciente em que o indivíduo desenvolve a sua atividade fisiológica e psíquica, reagindo ao meio físico e social em que vive sem sofrimento acentuado, que, a existir, se traduziria por dor, tristeza, fadiga, depressão ou lesão orgânica (Uva & Graça, 2016).

Os serviços de SST têm como principal finalidade a promoção de condições de trabalho que garantam o mais elevado grau de qualidade de vida no trabalho, protegendo a saúde dos trabalhadores, promovendo o seu bem-estar físico, mental e social e prevenindo doenças e acidentes. Têm como objetivos: prevenir e reduzir os riscos profissionais; proteger e promover a saúde da população trabalhadora; humanizar as condições de trabalho; promover a satisfação profissional e contribuir para melhores níveis de desempenho.

Sendo assim, os serviços de SST de uma forma sintética deverão ter as seguintes atribuições: identificação e controlo dos riscos ocupacionais, informação técnica de trabalhadores, quadros e empregadores; verificação e ensaios de materiais e sistemas de proteção existentes ou a adquirir, designadamente equipamento de proteção individual; promoção da adaptação dos trabalhadores às diferentes tarefas e do trabalho, às suas características anatómicas e fisiológicas; elaboração de um programa de prevenção de riscos profissionais; fixação de objetivos de proteção e controlo de resultados (Uva & Graça, 2016).

Os trabalhadores têm o direito à prestação de trabalho em condições de segurança, higiene e saúde, garantidas pela entidade empregadora pública, que tem por obrigação organizar as atividades de segurança, higiene e saúde no trabalho que se proponham a prevenir riscos profissionais e promover a saúde dos trabalhadores (Lei nº 59/2008 de 11 de setembro).

As medidas determinadas a garantir a segurança e saúde no trabalho baseiam-se em princípios de prevenção que envolvem o planeamento e organização da prevenção de riscos, a eliminação dos fatores de risco e de acidentes, a avaliação e controlo dos riscos e a informação, formação, consulta e participação dos trabalhadores e seus representantes, e a promoção e vigilância da saúde dos trabalhadores, conforme o disposto no artigo nº15 da Lei nº79/2019, de 2 de fevereiro.

A mesma lei delibera ainda que as entidades empregadoras públicas têm a obrigação de garantir aos trabalhadores condições de segurança, higiene e saúde em todos os aspetos relacionados com o trabalho, para o que devem mobilizar os meios necessários e os serviços adequados, internos ou exteriores ao órgão ou serviço, bem como o equipamento de proteção que se torne necessário utilizar. A entidade empregadora pública deve garantir a organização e o funcionamento dos serviços de segurança, higiene e saúde no trabalho. Estes serviços podem ser internos, partilhados ou externos, consoante façam parte da estrutura do órgão ou serviço, sejam comuns a várias entidades públicas ou sejam contratados pelas entidades a outras entidades, públicas ou privadas. Considera-se assim que os serviços de SST constituem uma mais-valia, na medida em que possibilita a médio e longo prazo, redução de custos (diretos e indiretos) inerentes a acidentes de trabalho e doenças profissionais; assim como o aumento da produtividade decorrente de uma maior confiança por parte dos trabalhadores devido a um ambiente de trabalho mais seguro e saudável. De igual forma a melhoria da qualidade do trabalho e da vida dos trabalhadores, asseguram ganhos em saúde evidentes, e garantem a acessibilidade aos cuidados de saúde ocupacional por parte dos trabalhadores (Lei nº 59/2008 de 11 de setembro).

2.3. Riscos profissionais

2.3.1. Risco biológico

Face ao exposto, podemos inferir que este meio, oferece múltiplos e variados riscos profissionais, específicos do tipo de atividade desenvolvida, das características inerentes ao desempenho profissional e da potencial má qualidade do ar interior. Para Funden (1996), "Os riscos ocupacionais são todas as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social das pessoas, e não somente as situações que originem acidentes e doença" Neste contexto, podem destacar-se como principais riscos ocupacionais no âmbito dos cuidados de saúde primários os seguintes: risco biológico, químico, ergonómico, risco físico, mecânico, elétrico, incêndio e de explosão (Mayan, 2004; Cabral et al., 2008).

Segundo Faria (2008), os principais riscos de exposição dos profissionais a agentes biológicos são as causadas por bactérias, vírus, fungos, clamídias e, em menor grau, pelos protozoários, artrópodes, todos eles provenientes num local de trabalho como os hospitais, do contacto com os doentes e da manipulação de produtos biológicos (sangue, urina e outros fluídos biológicos) (Cabral et al., 2008; Faria, 2008). Estes microrganismos podem causar determinadas doenças mundialmente reconhecidas para os profissionais de saúde, nomeadamente a tuberculose, as hepatites virais, o vírus da imunodeficiência humana (VIH) (Jansen, 1997). Por vezes, os funcionários podem ser atingidos por outras doenças infecciosas como a rubéola, meningites, difteria, herpes simplex, varicela, febre tifóide, gastroenterites, constipações, gripes, pneumonias, entre outras, e outras doenças causadas por bactérias algumas das quais resistentes a diversos antibióticos como: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, entre outras (Faria, 2008).

Estudos conduzidos nas décadas de 1960 e 1970 mostraram que o risco de infeção por tuberculose entre profissionais de saúde expostos a doentes contaminados pelo *Mycobacterium tuberculosis* era 4 a 6 vezes superior ao apresentado pelos profissionais não expostos. Verificou-se ainda a existência de uma relação entre o número de doentes com a doença admitidos nas instituições e o número de trabalhadores das mesmas (Franco et al., 2004). Outras possíveis vias de transmissão, embora sejam raras e com pouca importância epidemiológica, são a digestiva e a cutânea (Bloom, 2002).

Segundo em Faria (2008) o risco de infeção hospitalar está relacionado com os seguintes fatores: prevalência da doença, perfil dos casos atendidos, áreas de trabalho, categoria profissional, tempo de trabalho e medidas de prevenção e proteção implementadas. Nos Estados Unidos, estimou-se a ocorrência anual de 8.700 infeções e de 200 mortes pelo vírus da hepatite B, por acidente de trabalho, entre profissionais de saúde. A incidência da infeção na população em geral dos Estados Unidos, foi de 0,1%, enquanto nos profissionais da saúde foi de 0,5% ao ano (Faria, 2008).

Um estudo sobre o risco biológico das lesões perfurantes em profissionais de saúde no Hospital de Santo António (Porto), permitiu constatar que, no ano de 2.000, dos 252 acidentes de trabalho avaliados segundo a natureza da lesão, 78 (30,9%) ocorreram devido a lesões perfurantes através de picadas por agulhas, sendo preponderantes em três categorias profissionais: enfermeiros, auxiliares de ação médica e médicos (Mota, 2002). Por outro lado, num estudo realizado no Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. e no Hospital de São José (ambos em Lisboa), a principal ocorrência notificada foi a da picada (67%), sendo que 41,6% se referem à picada com agulhas e 13,1% à picada com lâminas de bisturi (Arrabaço et al., 2008).

2.3.2. Risco químico

Os principais riscos de exposição dos profissionais de saúde a produtos químicos são gerados pela manipulação e armazenamento de uma variedade de substâncias químicas e também pela preparação e administração de medicamentos que podem provocar, desde simples alergias até importantes neoplasias (Xelegat et al., 2003). As substâncias químicas podem penetrar no organismo por via respiratória, serem absorvidos pela pele ou muito raramente por ingestão, podendo originar, em geral, lesões imediatas (Carvalho, 2009).

Existem, no entanto, alguns fatores de risco químico referenciados a nível internacional associados sobretudo à manipulação de drogas citostáticas, à exposição a gases anestésicos, à exposição a vapores e gases esterilizantes, aos agentes químicos em geral, à manipulação de antibióticos, à exposição a vapores do cimento de ossos, à manipulação de mercúrio, bem como outros agentes químicos (Faria, 2008). Relativamente aos profissionais que manipulam citostáticos, a literatura evidencia casos de aparecimento de tumores secundários e de maior probabilidade de aparecimento de cancro, mutagenicidade, alterações genéticas e efeitos colaterais nesses funcionários (Rocha et al., 2007).

Segundo Costa (2005), a ocorrência de acidentes de trabalho com exposição a produtos químicos sucede devido à existência de locais de trabalho mal ventilados, espaços físicos inadequados, equipamentos com problemas, ritmos de trabalho acelerados, utilização inadequada dos equipamentos de proteção individual, ausência de medidas de proteção coletiva, ausência da rotulagem e da ficha de dados de segurança dos produtos.

2.3.3. Fatores de Risco Ergonómico

Para Faria (2008), os fatores de risco ergonómico em meio hospitalar estão principalmente associados à movimentação e ao transporte de doentes, ao manuseamento e transporte de equipamentos e materiais, a posturas prolongadas e inadequadas nos diferentes postos de trabalho, ao tipo de mobiliário (na maior parte dos casos não regulável e inadequado para os utilizadores), aos movimentos repetitivos, além das deslocações frequentes e desnecessárias realizadas durante a jornada de trabalho e da existência de doentes com graus de dependência múltipla. Tudo isto, contribui para aumentar, de forma exponencial, a ocorrência de lesões que afetam os ossos, os músculos e os tendões, devido à sobrecarga ou má utilização dessas estruturas.

Segundo os dados das publicações oficiais da comunidade europeia de 2004, os profissionais da área da saúde e trabalho social estão expostos a uma elevada percentagem de fatores de risco de lesões músculo-esqueléticas (LME), relacionados com o transporte de cargas pesadas e posições inadequadas.

Pode-se constatar que depois dos setores da agricultura e pesca e da construção, o setor da saúde e trabalho social encontra-se em terceiro lugar no que se refere à exposição a posições dolorosas (38%) e

em quinto lugar no que se refere ao transporte de cargas pesadas (28%). No caso das LME (Lesões músculo-esqueléticas), no setor da saúde a exposição a movimentos repetitivos da mão e do braço, representa o maior fator de risco com 41% (Silva et al., 2005).

Diversos estudos internacionais, sobretudo no contexto da atividade dos enfermeiros corroboram de forma irrefutável o impacto das lesões músculo-esqueléticas em termos de produtividade, absentismo e decréscimo da qualidade de vida dos profissionais envolvidos (Martins, 2008). Um estudo recente incidindo sobre 420 enfermeiros de seis hospitais distritais gregos revelou que, 64% dos enfermeiros referiam o levantamento frequente de materiais com peso superior a 5 kg, tendo ainda constatado ser igualmente frequentes empurrar e puxar cargas com mais de 50 kg, assim como o transporte de cargas acima de 25 kg. Neste estudo, foi possível estabelecer correlações significativas encontradas entre o manuseamento manual de materiais, posturas extremas e percepção de esforços extremos (Martins, 2008).

2.3.4. Risco físico

Os riscos de natureza física em meio hospitalar estão representados pelas radiações (ionizantes e não ionizantes), ambiente térmico, iluminância, ruído e vibrações que contribuem de forma decisiva para a ocorrência de diversas doenças profissionais e acidentes de trabalho.

A exposição a radiações ionizantes relaciona-se em contexto hospitalar com as áreas de tratamento de doentes nomeadamente na radioterapia, radiologia e na medicina nuclear, e nos cuidados de saúde primários nos centros de diagnósticos pneumológicos (CDP), nas áreas de consulta médica de tuberculose e prevenção da tuberculose (Faria, 2008; DGS, 2016).

2.3.5. Risco mecânico

Os riscos mecânicos estão sobretudo associados aos perigos que resultam das condições das instalações, da disposição dos espaços e do seu estado de conservação, da manipulação de equipamentos ou máquinas, da utilização de ferramentas inadequadas ou defeituosas e do armazenamento de materiais. Faz-se notar que os riscos mecânicos podem originar lesões, do tipo cortes ou picadas, que não se encontram associadas ao risco biológico ou ao risco químico (Vieira, 2009).

A picada por agulhas ou outros instrumentos corto-perfurantes é um dos principais acidentes entre profissionais de saúde. Alguns autores defendem que estes são mais frequentes nos indivíduos menos experientes, cansados e/ou ansiosos. Entre classes, verifica-se que os enfermeiros são os mais atingidos (45%), seguidos dos técnicos superiores de diagnósticos e terapêuticos e médicos, 20% respetivamente.

Em Portugal, um estudo realizado num hospital no centro do país, observou que 33,7% (861) dos acidentes tiveram como origem quedas e traumas (Ruiz, et al., 2004). Por outro lado, alguns autores referem ainda que 47% dos acidentes ocorridos em ambiente hospitalar ocorrem devido a quedas ao mesmo nível (Nicolete et al., 2000).

2.3.6 Riscos psicossociais

As profissões associadas à saúde estão genericamente, associadas ao stress laboral (Laranjeira, 2011), sendo mais prevalente no sexo feminino (Gong et al., 2014). Diversos estudos referem que um quarto dos enfermeiros apresenta sinais de stress, depressão e/ou ansiedade (Gill et al., 1999; Vedsted et al., 2005). Considera-se que a etiologia nos enfermeiros residirá na elevada carga de trabalho, falta de controlo/autonomia (intra e inter classe), falta de apoio da instituição/colegas, relações laborais conflituosas/bullying, má adaptação à mudança, pacientes/familiares abusivos ou violentos, turnos prolongados/rotativos responsabilidade do cargo, falta de equipamentos adequados ou até privatização da saúde e as mudanças que tal implica.

Para além disso, muito frequentemente os profissionais de saúde têm de se confrontar com o sofrimento dos pacientes/famílias e até com a morte. Contudo, outros estudos acrescentam ainda a pouca colaboração entre médicos e enfermeiros, recursos humanos desadequados, estacionamento difícil, ausência de área restrita para repouso dos enfermeiros e ausência de progressão na carreira (Happel et al., 2013). É no setor da saúde que existem um maior número de situações de violência física e emocional em contexto laboral.

Uma parte dos profissionais de saúde não se sente em segurança ao desempenhar as suas tarefas, dada a violência a que podem estar sujeitos, sobretudo quando estão envolvidos pacientes e/ou familiares sob o efeito de substâncias psicoativas e/ou ansiosos (Trossman, 2010).

Num estudo realizado por Ferrinho (2002), concluiu-se que o tipo de violência mais frequente nos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiro e médicos, é a violência psicológica. Contudo, a violência física é maior nos enfermeiros em contexto hospitalar e nos cuidados de saúde primários, mas mais denunciada pelos médicos. A maioria das vítimas de violência física consideram-na como sendo frequente no seu local de trabalho e, excetuando o assédio sexual, são mais prevalentes nos profissionais de saúde do género masculino. Os agressores são predominantemente doentes e seus familiares, do género masculino. A maioria dos profissionais de saúde envolvidos nesta violência física, mostra-se insatisfeita pela forma como a entidade patronal resolve estas situações.

Em 2014 verificou-se uma maior adesão à notificação on-line de casos de violência contra profissionais de saúde (Gong et al., 2014). A nível nacional o Departamento da Qualidade na Saúde encontra-se a atualizar do formulário das notificações de episódios de violência e a produzir uma norma sobre medidas de prevenção e de intervenção na violência contra profissionais de saúde no local de trabalho, no âmbito do Programa de Saúde Ocupacional e do Grupo de Acompanhamento de Ação da Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (Gong et al., 2014).

Alguns profissionais de saúde não se sentem em segurança ao desempenhar as suas tarefas, dada a violência a que podem estar sujeitos, sobretudo quando estão envolvidos pacientes e/ou familiares sob o efeito de substâncias psicoativas e/ou ansiosos (Brooks et al., 2011)

Um profissional em fase de burnout poderá ser considerado pelos colegas e/ou pacientes como distante, frio e/ou incompetente (Lorenz et al., 2010). Este estado pode ser caracterizado pela exaustão emocional/física, despersonalização e/ou sentimentos de incompetência e depressão.

Poderá ser atingido após a evolução/intensificação do stress laboral e tem apenas aspetos negativos, enquanto o stress poderá criar oportunidades de adaptação/progressão e, por isso, conter aspetos positivos também (Wu et al., 2007). No Reino Unido, por sua vez, a prevalência de depressão entre médicos está estimada entre 10 e 20%. O risco de suicídio nesta classe é também superior ao da população geral.

2.4. Acidentes de trabalho nos Cuidados de Saúde Primários

Segundo a Lei nº 98/2009 de 4 de setembro, o Acidente de Trabalho é designado como um acontecimento que se "verifica 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". Determinadas ocorrências obrigam a adoção de comportamentos de prevenção e atuação específicos, de acordo com o risco implicado. Assim, de acordo com a Circular Normativa nº1 de 2019, intitulada por "Acidentes de Trabalho/Incidentes de Trabalho e Acontecimentos Perigosos nas Unidades de Cuidados de Saúde Primários e Serviços da Administração Regional de Saúde do Norte, IP", as principais situações perigosas frequentes que acontecem nas unidades de Cuidados de Saúde Primários são: exposição percutânea ou de mucosas a fluídos orgânicos, queda em altura/ao mesmo nível/a diferente nível de objetos, compressão por ou entre objetos/choque com objetos, intoxicações por agentes químicos, eletrocussão, esforço físico excessivo e acidente de viação (Circular normativa n.º 1, 2019).

Em 2016 registaram-se cerca de 3,6 milhões de dias de ausência ao trabalho por parte dos trabalhadores do Ministério da Saúde, e uma taxa geral de absentismo de 10,7%, que tem sido crescente nos últimos anos (SNS, 2016).

O absentismo dos profissionais de saúde transcende o impacto da produtividade nula pela ausência, dado que, gera sobrecarga de trabalho para os outros trabalhadores, colide com os interesses dos

colegas e utentes, aumenta os tempos de espera, aumenta o risco dos utentes e pode contribuir em certa medida, para gerar ainda mais absentismo, representando um custo para a organização, sociedade e economia (Goetzel et al.,2004).

De acordo com Bilhim (2002) a cultura organizacional da administração pública e do setor público empresarial focada nos regulamentos e nos processos, centralizada e alicerçada em comportamentos mecanicistas, nem sempre está em sintonia com o que os trabalhadores atualmente anseiam. Esta divergência, potencia o descontentamento, a desmotivação, a falta de sentido de pertença e, por inerência, o absentismo laboral. A lógica das palavras não minimiza a complexidade do tema. De facto, se é consensual que eficiência económica e racionalização de recursos são vitais na prestação de serviços de saúde de qualidade, a tolerância do absentismo laboral por inoperância da gestão representa o oposto desta conceção em virtude dos impactos negativos que o mesmo desencadeia na organização. Assim, não garantir um bom clima social e justiça organizacional, confiança mútua entre hierarquias, reconhecimento e boa cooperação, prejudica tanto a organização, como o bem-estar dos trabalhadores, resultando em efeitos adversos, como menor desempenho, menor comprometimento e maior absentismo (Eurofound, 2017).

Pela primeira vez em 2020, o mundo assiste a uma situação pandémica derivado ao COVID-19, que influencia toda a população. Os profissionais de saúde encontram-se entre os principais grupos de risco de infeção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, principalmente pelo seu papel no contacto com os cidadãos que apresentam sintomas de infeção (DGS, 2020). Sempre que um profissional de saúde teste positivo para o COVID-19, o médico do trabalho responsável pela vigilância da saúde do profissional, deve proceder à Participação Obrigatória de Doença Profissional visando a sua certificação pelo Departamento de Proteção contra Riscos Profissionais do Instituto de Segurança Social, I.P (Orientação 13/2020, DGS).

Até meados de junho de 2020, o número total de profissionais de saúde infetados com o novo coronavírus era de 3681, sendo 1180 enfermeiros, 1082 assistentes operacionais, 620 profissionais de grupos diversos, 516 médicos, 116 assistentes técnicos e 113 técnicos superiores de diagnóstico, tendo já recuperado um total de 3053 profissionais de saúde (MS, 2020). Os profissionais de saúde da linha da frente na prestação de cuidados de saúde ao COVID-19 enfrentam riscos iminentes de infeção, uma vez que têm um maior risco de exposição profissional, sendo indispensável assegurar a saúde e segurança destes profissionais. Contudo, este risco de exposição profissional a SARS-CoV2 deve ser minimizado pela adoção de todas as recomendações de prevenção e controlo de infeção, incluindo o uso do equipamento de proteção individual (EPI), elencadas na Orientação n.º 13/2020 da DGS.

Um estudo realizado nas unidades de saúde das Filipinas, através de fatores como número médio de atendimentos com um paciente com suspeita COVID-19 por hora, tempo de exposição e afluência de pacientes, sugere algumas medidas para reduzir a taxa de infecção nos profissionais de saúde, nomeadamente: diminuir a taxa de contacto com o paciente por trabalhador de saúde da linha de frente, por exemplo, máximo de três consultas por hora num turno de trabalho de 12 horas de duração; diminuir o tempo de interação entre o profissional de saúde da linha de frente e os pacientes, por exemplo, menos de 40 minutos durante todo o dia; aumentar o espaço limpo e seguro para distanciamento social, por exemplo, máximo de 10% de densidade de pacientes, e se possível, implementar a separação dos mesmos; e/ou fornecer equipamentos de proteção eficazes (DY et al., 2020).

2.5. Enquadramento normativo

Os acidentes de trabalho têm ao nível da legislação nacional um suporte legal, encontrando-se definidos os conceitos de acidente, bem como a respetiva reparação dos danos.

- Lei n.º 98/2009, 4 de setembro – Regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais;
- Lei nº79/2019, 2 de setembro – Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho;
- Circular Normativa nº1, de 1 de abril – Acidentes/Incidentes de Trabalho e Acontecimentos Perigosos nas Unidades de Cuidados de Saúde Primários e Serviços da Administração Regional de Saúde do Norte, IP;
- Decreto-Lei nº84/2019, 28 de junho – Funcionários Públicos – Acidentes em Serviço;
- Lei nº 59/2008, de 11 de setembro – Aprova o Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas. Diário da República n.º 176/2008, Série I de 2008-09-1. Assembleia da República;
- Orientação nº 013/2020 de 21/03/2020 – Profissionais de Saúde com Exposição a SARS-CoV-2 (COVID-19).

3. Questão de investigação

Q1: Quais os principais fatores de riscos a que os profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários estão expostos, podendo originar um acidente de trabalho?

4. Métodos

O objetivo inicial da presente dissertação era identificar e caracterizar os acidentes de trabalho na Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte. A proposta de estudo foi submetida à Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde do Porto e ao Presidente do Conselho Diretivo da ARS Norte, IP.

Contudo, devido ao contexto pandémico que atualmente se vive e à sobrecarga do Sistema Nacional de Saúde, não se obteve resposta favorável por parte da ARS Norte, IP, em tempo útil para o desenvolvimento do presente estudo, tendo sido necessário alterar o objetivo e a metodologia de investigação inicialmente previstos.

4.1. Pesquisa bibliográfica

A pesquisa bibliográfica aplicada no presente estudo teve em atenção as boas práticas preconizadas pela metodologia PRISMA (Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses). Optou-se por este método por ser um método preciso e fiável, que permite sintetizar um substantivo conjunto de informação com evidência científica. Foram consideradas 9 etapas neste processo (Cochrane, 2019):

1. Formular uma questão de investigação;
2. Produzir um protocolo de investigação;
3. Definir critérios de inclusão e exclusão;
4. Desenvolver uma estratégia de pesquisa e pesquisar a literatura – encontrar os estudos;
5. Seleção dos estudos;
6. Avaliação da qualidade dos estudos;
7. Extração dos dados;
8. Síntese dos dados e avaliação da qualidade da evidência;
9. Disseminação dos resultados.

Para se formular as questões de investigação, foi necessário estabelecer as seguintes palavras-chave: “Acidentes de Trabalho”; “Riscos Ocupacionais”; “Profissionais de Saúde”; “Cuidados de Saúde Primários”.

4.2. Critérios aplicados para selecionar os artigos científicos

A pesquisa dos artigos foi feita, através das palavras-chave mencionadas anteriormente e nas seguintes plataformas: Google Académico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e B-ON, entre 2003-2020. O largo período temporal na seleção dos artigos científicos é justificado pelo facto de existirem poucos artigos relevantes nesta área. No total foram selecionados 53 artigos, sendo que destes 37 foram excluídos e 15 foram incluídos no presente estudo, tendo sido utilizado para o efeito a ferramenta COCHRANE RISK OF BIAS TOOL (Hopewell,2019).

4.3. Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios para a exclusão dos artigos foram: falta de informação específica sobre o tema em causa e repetição das temáticas.

Os artigos incluídos no presente estudo foram ordenados e agrupados no software de gestão de referência, o EndNote, que permitiu reunir, armazenar e organizar todas as referências que foram encontradas.

Para a seleção dos artigos foi usado uma abordagem sistemática com três etapas:

- i. procedeu-se à análise dos títulos dos artigos, de forma a perceber a relevância dos mesmos para o estudo;
- ii. os resumos dos artigos foram selecionados, onde se prestou atenção principalmente aos objetivos, metodologia e limitação desse estudo;
- iii. foi analisado o corpo do texto dos artigos considerados elegíveis e pertinentes para o desenvolvimento da dissertação, e também para aqueles onde foi impossível eliminar os mesmos a partir dos pontos referidos anteriormente.

Posteriormente, foi realizada uma avaliação da qualidade dos estudos. Esta foi determinada através da aplicação de lista de verificação que contemplou os critérios de elegibilidade (Neves, 2012), nomeadamente, a validade interna, a seleção dos participantes (viés de seleção), as variáveis, a validade dos resultados (interna) e a validade externa. A lista de verificação utilizada, de acordo com os critérios de elegibilidade, encontra-se no anexo A (Figura 1).

A pesquisa bibliográfica efetuada nas bases de dados permitiu selecionar 53 artigos após excluir os duplicados. A Figura 2 ilustra o processo de identificação e seleção dos artigos para análise.

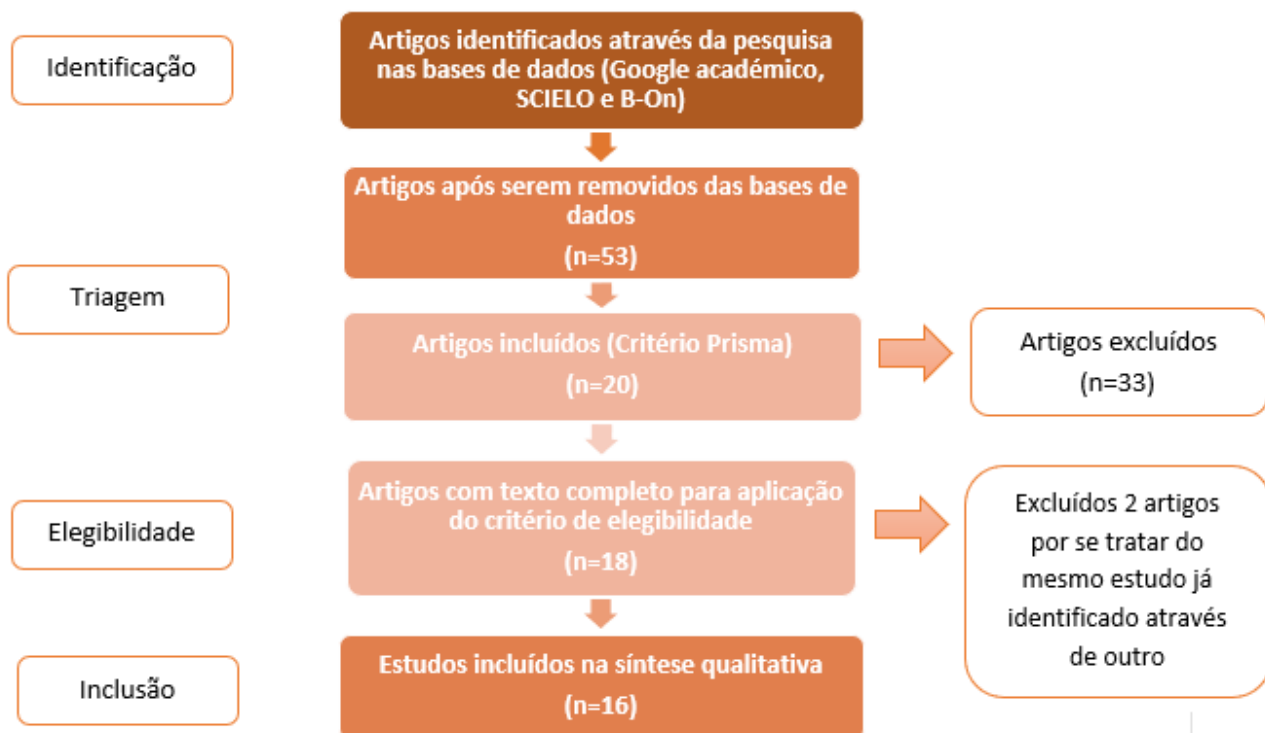


Figura 2 – Processo de identificação e seleção dos artigos

5. Resultados

A Tabela 1 apresenta as características dos estudos incluídos na presente investigação. Foram identificados e inseridos na revisão sistemática 16 estudos. Oito estudos foram realizados em Portugal, cinco no Brasil e um na Inglaterra, Espanha e Nigéria, respetivamente.

Dos 16 estudos selecionados, 6 foram realizados antes de 2010, nomeadamente, 2003 (1), 2007 (3) e 2010 (2). A partir do 2010, os artigos selecionados foram 10, 2013 (1), 2015 (1), 2016 (1), 2017 (3), 2018 (2), 2019 (1) e 2020 (1).

Do total de artigos selecionados, 1 caracteriza os fatores de risco a que os profissionais de saúde estão expostos, 5 identificam fatores que interferem no acidente de trabalho envolvendo material biológico em profissionais de saúde, 7 caracterizam e analisam os acidentes de trabalho ocorridos em profissionais de saúde e suas consequências, 1 aborda a violência no trabalho a que os enfermeiros dos serviços de urgência estão expostos, 1 identifica as variáveis psicossociais de uma amostra de trabalhadores dos Cuidados de Saúde Primários e, por fim, 1 que identifica quais são os principais mecanismos de ação das lesões músculo-esqueléticas.

Os estudos realizados em Portugal, Brasil, Inglaterra e Espanha concluíram que o principal fator de risco a que os profissionais de saúde estão expostos tem origem no fator de risco biológico, derivado das picadas de agulhas. Para a identificação desses fatores foi realizada uma pesquisa bibliográfica (científica, legal e técnica) e consultada as fichas de atendimento dos trabalhadores (Caixeta, et al., 2003; Chiodi, et al., 2007; Duarte, 2007; Vieira, 2016; Pinheiro, et al., 2017 e Cruz, et al., 2019).

Contudo, no que respeita aos acidentes de trabalho nos cuidados saúde primários, a investigação científica efetuada em Portugal, Brasil e Nigéria, destacam o grupo profissional de auxiliares de ação médica/assistentes técnicos e enfermeiros por possuírem maior taxa de incidência de acidente de trabalho, sendo a maioria dos profissionais de saúde do sexo feminino (40,1%). Estes dados foram obtidos através da realização de um questionário constituído por 9 perguntas fechadas, 3 perguntas mistas e 3 perguntas abertas (Ferreira et al., 2007; Bakke et al., 2010; Barbosa, 2010; Arieiro, 2015; Rodrigues, 2017; Miranda et al., 2018 e Nwoga, et al., 2020).

Relativamente às consequências para a saúde dos profissionais de saúde decorrentes de um acidente de trabalho, um estudo efetuado em Portugal, que incluiu relatos/narrativas dos enfermeiros, concluiu que a maioria dos participantes identificou ter sofrido consequências psicológicas decorrentes da agressão, como por exemplo, o stress, o desgaste emocional, a interferência no seio familiar, perturbação, insegurança, medo, ansiedade, impulsividade, impaciência e angústia (Correia, 2016).

No entanto, Oliveira et al., 2018, refere ainda que os profissionais de saúde estão expostos a doenças profissionais, designadamente lesões músculo-esqueléticas.

Estas doenças são provocadas pela transferência do doente da cama-cadeirão, movimentação ou transporte do doente, posicionamento de doentes para realização dos principais cuidados de higiene e conforto, repetitividade de gestos (por exemplo, na interação com os equipamentos), frequente adoção de posturas em ângulos intersegmentares extremos e movimentação manual de cargas, em particular,

de doentes acamados em unidades de saúde ou em cuidados continuados, exigindo dos enfermeiros maiores exigências físicas em posições articulares extremas, principalmente a nível da coluna vertebral e da região lombar (Oliveira et al., 2018).

Por outro lado, Oliveira (2013), desenvolveu um estudo em Portugal, que através do acesso à lista de trabalhadores de um Centro de Saúde da Região Norte, identificou as variáveis psicossociais de uma amostra de trabalhadores dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Este estudo, concluiu que os trabalhadores dos CSP apresentam queixas como ansiedade, depressão e somatização, provocadas sobretudo pelo maior contacto com os pacientes e sobrecarga de trabalho (Oliveira, 2013).

Tabela 1 – Artigos científicos analisados na presente investigação

Referência	País	Amostra	N	Ferramenta	Objetivo do estudo	Resultados
Caixeta et al., 2003	Brasil	Profissionais de saúde de 6 hospitais do Distrito Federal, Brasil	570	-Método aleatório estratificado; -Instrumento do tipo roteiro semiestruturado	Identificar os fatores que interferem no acidente de trabalho envolvendo material biológico em profissionais de saúde	39% (223) dos profissionais de saúde referiram ter sofrido acidente de trabalho envolvendo material biológico.
Ferreira et al., 2007	Portugal	Profissionais de saúde vítimas de acidente de serviço num Hospital da zona Centro	271	Consulta dos registos de notificação de acidente	Caracterizar os acidentes de serviço ocorridos em profissionais de saúde num Hospital Central de Portugal, durante o ano de 2007	-Evidenciou-se uma incidência de 8.2 acidentes por 100 trabalhadores durante 1 ano. - Os acidentes foram provocados por picada por agulha, quedas e esforços excessivos ou movimentos inadequados; - O grupo profissional auxiliar de ação médica/pessoal dos serviços gerais foi o que apresentou valores percentuais mais elevados de sinistralidade, com 40.6%, seguindo-se os enfermeiros com 26.2%

Legenda: N= Tamanho da amostra

Tabela 1 – (continuação)

Referência	País	Amostra	N	Ferramenta	Objetivo do estudo	Resultados
Chiodi et al., 2007	Brasil	Profissionais de saúde em Unidades de Saúde Pública	1803	Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)	Investigar a ocorrência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre trabalhadores de saúde das Unidades de Saúde Pública, 2006-2007.	-Em 2004 foram registados 155 acidentes de trabalho, sendo que em 40% dos acidentes (62) houve exposição do trabalhador a material biológico, sendo que 80.6% forma provocados pela agulha; -Os auxiliares e enfermeiros representam 67.7% dos acidentes (42).
Duarte, 2007	Portugal	Enfermeiros dos cuidados domiciliários	166	Bases eletrónicas e manuais	Descobrir os principais fatores de riscos a que a classe de enfermagem está exposta no contexto de cuidados domiciliários	As agulhas foram responsáveis por 75.1% dos acidentes de trabalho e o sangue foi o material biológico envolvido na maioria das exposições ocupacionais

Legenda: N= Tamanho da amostra

Tabela 1 – (continuação)

Referência	País	Amostra	N	Ferramenta	Objetivo do estudo	Resultados
Bakke et al., 2010	Brasil	Profissionais de saúde (equipas de enfermagem, médica e de fisioterapia)	2800	Registos dos acidentes de trabalho, disponibilizados pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Estudar os registos de acidentes de trabalho envolvendo profissionais de saúde num hospital universitário, por categorias profissionais	<ul style="list-style-type: none"> - As mulheres e a equipa de enfermagem foram as que tiveram percentagens mais elevadas de acidentes de trabalho tendo envolvido material biológico; - Concluiu-se que os acidentes de trabalho ocorreram entre as 0 e 4 horas após o início da jornada.
Barbosa,2010	Portugal	Enfermeiros do serviço de urgência do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga – Hospital São Sebastião	48	Questionário constituído por 9 perguntas fechadas, 3 perguntas mistas e 3 perguntas abertas	Classificação dos acidentes de trabalho e identificação das principais causas	<ul style="list-style-type: none"> - Os acidentes de trabalho mais frequentes foram a picada, o corte, a exposição a produtos biológicos e esforço muscular; - Os fatores causais mais referenciados são a utilização inadequada de material corto perfurante, a mobilização de doentes e a não utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI).

Legenda: N= Tamanho da amostra

Tabela 1 – (continuação)

Referência	País	Amostra	N	Ferramenta	Objetivo do estudo	Resultados
Oliveira, 2013	Portugal	Profissionais dos Cuidados de Saúde Primários (CSP)	140	Lista de trabalhadores de um Centro de Saúde da Região Norte	Identificar as variáveis psicossociais de uma amostra de trabalhadores dos Cuidados de Saúde Primários	<ul style="list-style-type: none"> - Os trabalhadores dos CSP, apresentam mais queixas subjetivas de saúde (ansiedade, depressão e somatização); Existe a necessidade de se realizar intervenções específicas focadas nas variáveis psicossociais.
Arieiro, 2015	Portugal	Enfermeiros dos três Serviços de Urgência numa Unidade Local de Saúde do Norte do País	70	Questionário	Analisar a prevalência de acidentes de trabalho não notificados pelos enfermeiros dos Serviços de Urgência numa unidade local.	<ul style="list-style-type: none"> - Os dados sugerem que 30.9% dos enfermeiros referem terem tido pelo menos um acidente de trabalho. Destaca-se a ocorrência de acidentes entre os enfermeiros com mais habilitações académicas; - 80.7% dos mesmos ficaram por notificar.

Legenda: N= Tamanho da amostra

Tabela 1 – (continuação)

Referência	País	Amostra	N	Ferramenta	Objetivo do estudo	Resultados
Vieira, 2016	Portugal	Profissionais de Saúde	12	Pesquisa bibliográfica (científica, legal e técnica)	Caracterizar os acidentes de trabalho associados a fatores de risco biológico	<p>- 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;</p> <p>- 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.</p>
Correia, 2017	Portugal	Enfermeiros dos serviços de urgência médico-cirúrgicos da região norte de Portugal	12	Relato/narrativa dos enfermeiros	Compreender o fenómeno da violência no trabalho a que os enfermeiros dos serviços de urgência estão expostos.	<p>- É na área da triagem dos serviços de urgência que ocorre o maior número de agressões;</p> <p>-O apoio prestado pela instituição às vítimas nos casos de agressão foi considerado como insatisfatório.</p>

Legenda: N= Tamanho da amostra

Tabela 1 – (continuação)

Referência	País	Amostra	N	Ferramenta	Objetivo do estudo	Resultados
Rodrigues, 2017	Brasil	Profissionais de saúde	75	Software <i>IRaMuTeQ</i> .	Identificar a prevalência de acidentes ocupacionais entre profissionais de enfermagem que laboram em setores críticos de um meio hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> - A prevalência de acidentes de 26.7%. Destes, 72.2% envolveram material corto perfurantes e em 84.2% deles, o sangue foi o principal agente biológico envolvido
Pinheiro et al., 2017	Inglaterra	Profissionais de saúde do Serviço de Medicina do Trabalho de um hospital central de Inglaterra, durante o ano de 2016.	200	Estudo retrospectivo	Caracterizar o fator de risco biológico a que os profissionais de saúde do serviço de medicina do trabalho de um hospital central de Inglaterra se encontram expostos	<ul style="list-style-type: none"> - Em 2016, foram notificadas 171 exposições ocupacionais a agentes biológicos, sendo mais frequentes em mulheres (78.9%), enfermeiras (48.5%) e departamentos cirúrgicos. - A exposição a objetos cortantes (91.2%) foi a principal causa. Além disso, as mãos foram a parte do corpo mais afetada (89.47%).

Legenda: N= Tamanho da amostra

Tabela 1 – (continuação)

Referência	País	Amostra	N	Ferramenta	Objetivo do estudo	Resultados
Oliveira et al., 2018	Portugal	Trabalhadores do Centro Social Paroquial de Dornelas, Guarda	55	Questionário Nórdico Músculo-Esquelético (Kuorinka et al., 1987)	Perceber quais são os principais mecanismos de ação das LMERT e qual o seu papel no absentismo laboral	<p>- A maior intensidade da dor demonstrada pelos participantes neste estudo é na região lombar, seguindo-se a dor nos ombros, nos punhos/mãos e no pescoço.</p> <p>- O sexo e a idade tiveram interferência estatisticamente significativa, com os trabalhadores do sexo masculino a manifestarem mais presença de estado de incómodo, fadiga ou dor no pescoço, ombros, região lombar e joelhos, enquanto as mulheres apresentam mais sintomatologia ao nível dos cotovelos, punhos/mãos, ancas/coxas e tornozelos e pés.</p>
Miranda et al., 2018	Brasil	-	-	Revisão integrativa da literatura, realizada entre abril e maio de 2018	Identificar na literatura, os principais acidentes ocupacionais em profissionais da enfermagem, bem como as intervenções implementadas.	Em relação aos acidentes ocupacionais, destacam-se os psicossociais e biológicos (100%) e quanto às intervenções implementadas 100% dos estudos apontaram a educação permanente em saúde.

Legenda: N= Tamanho da amostra

Tabela 1 – (continuação)

Referência	País	Amostra	N	Ferramenta	Objetivo do estudo	Resultados
Cruz et al., 2019	Espanha	Profissionais de saúde que sofreram mais que um acidente de trabalho com material biológico num Serviço de Atendimento Especializado	45	Consulta das fichas de atendimento	Identificar a ocorrência de múltiplos acidentes ocupacionais com material biológico nos profissionais de saúde	Identificou-se que 45 profissionais estavam envolvidos em acidentes múltiplos, destes 31 (68.9%) eram da equipa de enfermagem, sendo a maioria do sexo feminino 37 (82.2%)
Nwoga et al., 2020	Nigéria	Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e auxiliares de ação médica)	220	Questionário	Determinar a prevalência de acidentes de trabalho entre profissionais de saúde numa unidade de saúde do estado sudoeste da Nigéria.	<ul style="list-style-type: none"> - A prevalência de exposição das membranas mucosas a sangue/fluidos corporais foi a mesma nos últimos 6 e 12 meses (22%); - A prevalência de picada de agulha ou ferimento por materiais cortantes nos últimos 6 e 12 meses foram de 17% e 23%; - Os ferimentos ocorreram principalmente durante o uso de agulhas (risco biológico).

Legenda: N= Tamanho da amostra

6. Discussão

A presente revisão sistemática pretendeu identificar os principais acidentes de trabalho e fatores de riscos a que os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários estão expostos diariamente (Tabela 2).

Diversos investigadores concluíram que 68% dos acidentes de trabalhos com enfermeiros e auxiliares envolveu agulhas, sendo o género feminino o mais atingido, tendo o acidente ocorrido entre 0 e 4 horas após início do turno de trabalho (Caixeta, et al., 2003; Chiodi, et al. 2007; Duarte, 2007; Vieira, 2016; Pinheiro, et al., 2017 e Cruz, et al., 2019). Estes autores identificaram o uso de equipamentos de proteção individual durante a prestação de cuidados de saúde, de extrema importância para minimizar o risco de acidente de trabalho, ou seja, as luvas de proteção devem ser usadas por todos os profissionais de saúde sempre que existe risco de exposição ocupacional a sangue ou outros fluídos corporais, uma vez que protegem a pele da contaminação com fluídos e reduzem o volume de material biológico transferido para a pele durante a ocorrência de acidentes de trabalho por lesão percutânea ou por lesão mucocutânea. Os dados obtidos nestes estudos são indicativos de que as estratégias de prevenção à ocorrência de AT com material perfurocortante devem incluir ações conjuntas, estabelecidas entre trabalhadores e os responsáveis dos serviços, tendo em vista a melhoria das condições de trabalho, em especial as relacionadas com a organização do trabalho, oferta de material com dispositivo de segurança, implementação de programas educativos e mudança de comportamento dos trabalhadores (Caixeta, et al., 2003; Chiodi, et al. 2007; Duarte, 2007; Vieira, 2016; Pinheiro, et al., 2017 e Cruz, et al., 2019).

Ferreira et al (2007), Bakke et al (2010), Barbosa, 2010, Arieiro 2015, Rodrigues, 2017, Miranda et al (2018) e Nwoga, et al (2020), evidenciaram que os profissionais de saúde durante um ano de trabalho, apresentaram uma incidência de 8.2 acidentes por 100 trabalhadores, tendo os AT sido provocados por picada por agulha, quedas e esforços excessivos ou movimentos inadequados. No total, foram relatados 57 acidentes, num ano, sendo que, 80.7% destes acidentes ficaram por notificar. Destes, 72.2% envolviam material corto perfurantes e, em 84.2% deles, o sangue foi o principal agente biológico envolvido. Os enfermeiros foram o grupo mais acidentado pode estar relacionado a essa maior representatividade da classe nas instituições de saúde. Por outro lado, sabe-se que a enfermagem é uma profissão maioritariamente ocupada pelo feminino, sendo estes profissionais os que mais prestam cuidados de saúde aos utentes, desde os mais simples aos mais complexos, de forma ininterrupta, o que os expõe a um risco laboral acrescido.

Algumas medidas que os investigadores referem de forma a reduzir os acidentes de trabalho, é a monitorização dos riscos laborais de forma contínua e sistemática, visando a promoção da saúde nos locais de trabalho e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde que são prestados (Ferreira et al (2007), Bakke et al (2010), Barbosa, 2010).

O investimento em educação e em formação contínua dos profissionais de saúde é essencial para a prevenção e proteção do profissional no exercício de suas atividades. Alguns autores sugerem melhorar o conhecimento ao nível da prestação de cuidados, da dimensão dos riscos profissionais, resultados das

ações interventivas, consequências dos acidentes de trabalho ou as exigências em nível de formação de técnicos e de sensibilização dos trabalhadores, de forma a se obter elementos essenciais à planificação de ações interventivas e preventivas, no sentido de promover a saúde de trabalhadores (Miranda et al., 2018 e Nwoga, et al., 2020).

Oliveira et al (2013), identificou as variáveis psicossociais de uma amostra de trabalhadores dos CSP, como a ansiedade, depressão e somatização. O autor sugere que se identifique estes trabalhadores por forma a atender às suas necessidades e realizar intervenções específicas focadas nas variáveis psicossociais, como por exemplo, intervenções focadas na redução de sintomatologia psicopatológica, aumento da percepção geral de saúde e normalização das queixas subjetivas de saúde, contribuindo desta forma para a redução da utilização frequente de serviços médicos.

Correia (2016) investigou o fenómeno da violência no trabalho a que os enfermeiros dos serviços de urgência estão expostos. O agressor é maioritariamente o doente, recorrendo frequentemente ao insulto. O estudo concluiu que o apoio prestado pelas instituições às vítimas nos casos de agressão era considerado insatisfatório. Relativamente às consequências da exposição ocupacional à violência dos enfermeiros, a maioria dos trabalhadores identificou ter sofrido consequências psicológicas como por exemplo, o stress, desgaste emocional, interferência no seio familiar, perturbação, insegurança, medo, ansiedade, impulsividade, impaciência e angústia. Por outro lado, o estudo concluiu ainda que o abuso verbal não devia ser minimizado, uma vez que os seus efeitos são semelhantes à agressão física. Assim, é fundamental uma mudança de atitudes da sociedade, dos empregadores e dos profissionais de saúde, no sentido de prevenir eventuais acidentes de trabalho ligados à violência. Neste sentido, a notificação dos casos de violência é um aspeto que deve ser padronizado e encorajado pelas instituições de saúde, pois desta forma será possível identificar os locais e as formas de violência mais comuns e, assim, promover mudanças.

No entanto, Oliveira et al., 2018, concluiu que trabalhadores que têm uma doença relacionada com o trabalho revelam mais predisposição para as lesões músculo-esqueléticas (LMERT), bem como os que já tiveram necessidade de se ausentarem por problemas relacionados com a coluna e os que nunca necessitarem de fisioterapia para tratar a lesão.

No que diz respeito à influência das variáveis sociodemográficas na sintomatologia de LMERT, verificou-se que o sexo e a idade tiveram interferência estatisticamente significativa.

Os trabalhadores do sexo masculino, entre os 44-55 anos, apresentaram sintomas, como fadiga ou dor no pescoço, ombros, região lombar e joelhos, enquanto que as mulheres na mesma faixa etária, apresentaram mais sintomatologia ao nível dos cotovelos, punhos/mãos, ancas/coxas e tornozelos e pés.

Os trabalhadores (género masculino e feminino) com idade superior a 55 anos, apresentaram sintomas nível do pescoço, ombros, região lombar e joelhos. Concluiu-se que, em relação às variáveis clínicas, possuir uma doença relacionada com o trabalho e ter tido a necessidade de ausência ao trabalho por

problemas relacionados com a coluna e necessidade de fisioterapia, interferiram estatisticamente na sintomatologia de LMERT, verificando-se que os trabalhadores que tiveram uma doença relacionada com o trabalho revelaram mais predisposição para as LMERT, bem como os que já tiveram necessidade de baixa por problemas de coluna e os que nunca necessitaram de fisioterapia para tratar a lesão. No sentido de se contrariarem estes resultados, houve a necessidade de implementação de programas de prevenção e controlo das LMERT, para que fosse possível, reduzir as lesões e conseqüente diminuir o absentismo laboral (Oliveira et al., 2018).

Na literatura estudada, percebeu-se que os acidentes de trabalho constituíram uma realidade no dia-a-dia dos profissionais da área da saúde. Foi importante ressaltar a dificuldade encontrada na busca dos artigos relacionados com esta temática. Os EPI constituíram uma das medidas preventivas mais importantes para a prevenção de acidentes de trabalho, cabendo à instituição o fornecimento dos EPI's aos trabalhadores (Carvalho, 2016).

Tabela 2- Sistematização dos acidentes e fatores de riscos a que os profissionais de saúde estão expostos

Principais conclusões		Referência bibliográfica
Gênero mais acidentado	Feminino	Bakke et al., 2010
Grupos profissionais com maior número de acidentes	Enfermeiros (68%) Técnicos Auxiliares de saúde (25%)	Bakke et al., 2010
Faixa etária com maior número de sintomatologia (LMERT)	44-55 anos Sintomas: fadiga ou dor no pescoço, ombros, região lombar e joelho.	Oliveira, et al., 2018
Principais riscos a que os profissionais de saúde estão expostos	Risco Biológico Risco Psicossocial Violência no trabalho: consequências psicológicas como por exemplo, o stress, desgaste emocional, interferência no seio familiar, etc.	Barbosa, 2010; Oliveira, et al., 2018; Correia, 2017
Incidência de acidentes de trabalho	8,2 por 100 trabalhadores	Arieiro, 2015

7. Conclusão

Os profissionais de saúde têm direito a ter condições de trabalho seguras, devendo estas serem garantidas pelas organizações. A melhoria das condições de trabalho pode ser um fator imprescindível na prevenção de acidentes de trabalho associados a diversos fatores de risco nas instituições de saúde.

As Lesões Musculoesqueléticas Relacionadas com o Trabalho (LMERT) afetam cerca de um terço da população mundial, sendo mais comuns as que se aferem ao nível dos membros superiores. Em Portugal, os dados existentes sobre esta sintomatologia são escassos. De acordo com a mesma autora, as LMERT, consideradas como uma doença profissional, estão incluídas nas lesões provocadas por agentes físicos, designadamente a exposição a vibrações e movimentos mecânicos. Tradicionalmente, estas patologias estavam associadas a atividades que exigiam a aplicação de força. São avaliados aspetos ergonómicos e riscos associados, criando assim a necessidade de criar políticas de intervenção. Neste sentido não são apenas as indústrias que devem ter em conta estas políticas, mas devem ser aplicadas a todas as instituições prestadoras de serviço (Oliveira et al., 2018).

A violência no ambiente de trabalho é avaliada pela comunidade científica como um problema mundial que adquiriu, nos últimos anos, uma enorme importância, sendo assim uma preocupação prioritária. A investigação prova que, entre os profissionais de saúde, os enfermeiros são os que maior risco corre de sofrer violência no local de trabalho. Os efeitos da violência vão assim para além do local de trabalho, afetando a família das vítimas, os colegas e também as testemunhas. O abuso verbal não deve ser minimizado, os seus efeitos são similares à agressão física. Por isso, é fundamental a mudança de atitudes da sociedade, dos empregadores e dos profissionais para a prevenção dos eventos violentos, nomeadamente nos SU. Assim sendo, a notificação dos casos de violência é um aspeto que deve ser padronizado e encorajado nas Instituições de Saúde, pois desta forma será possível identificar os locais e as formas de violência mais comuns e, assim, promover mudanças Correia (2016).

A presente revisão sistemática concluiu que os profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários estão mais expostos ao risco biológico, sendo este a maior causa de acidentes de trabalho neste setor. Nas instituições de saúde portuguesas, em contexto hospitalar e Cuidados de Saúde Primários, não existe um sistema específico e uniforme de recolha e tratamento de dados dos acidentes de trabalho associados a fatores de risco biológico, para além disso os dados existentes são escassos e fragmentados. Paralelamente as diferenças na dimensão e tipo de unidades de saúde, assim como nas condições de trabalho existentes dificultam essa recolha e tratamento de informação. Uniformizar a informação das instituições de saúde para proceder à criação de modelos de análise custo-benefício associados à implementação de medidas de segurança adequadas, colmatando a lacuna entre as escassas informações disponíveis a nível nacional.

Assim sendo, é fundamental definir estratégias conjuntas para uma gestão estratégica e padronizar, a nível nacional, a recolha e tratamento de informação sobre os AT associados a fatores de risco biológico.

Desta forma, é possível obter resultados concretos e fidedignos sobre estes AT, permitindo a identificação de áreas de intervenção prioritárias.

A criação de uma base de dados, a nível nacional é extremamente relevante para as instituições de saúde individualmente, mas também porque permite, numa perspetiva global, determinar taxas de incidência nacionais, bem como para a elaborar diretrizes de prevenção e definir, se necessário, legislação específica adequada. Desta forma, a verdadeira magnitude dos riscos biológicos no setor da saúde é ainda desconhecida, em parte devido ao estigma e ao sentimento de culpa associados à participação dos AT por lesão percutânea ou por lesão mucocutânea e à falta de perceção do risco de transmissão dos agentes biológico.

Nos diversos estudos pesquisados existiam igualmente diferenças nas estratégias de medição e tratamento das variáveis que podem fornecer informações que facilmente podem ser interpretadas de forma incorreta. Desta forma, é possível obter resultados concretos e fidedignos sobre estes acidentes de trabalho, permitindo a identificação de áreas de intervenção prioritárias. A nova legislação no âmbito da prevenção de feridas provocadas por dispositivos médicos corto perfurantes não provocou alterações de natureza profunda no Serviço de Saúde Ocupacional da instituição de saúde em estudo. Esta regulamentação não foi acompanhada de modificações nas práticas de trabalho, nomeadamente ao nível do planeamento e avaliação dos riscos de exposição a agentes biológicos por AT, assim como nas condições de trabalho e/ou dos equipamentos de trabalho, nem ao nível da formação dos profissionais de saúde. A revisão da legislação nesta área de forma global e integrada, com a participação efetiva dos profissionais de saúde, dos profissionais dos serviços de saúde ocupacional, poderia acarretar benefícios relevantes na definição de estratégias e no cumprimento efetivo de regras nesta área. Paralelamente, apesar da regulamentação em vigor não foram implementados em todos os serviços da instituição de saúde em estudo dispositivos médicos com sistemas de segurança incorporados (Vieira, 2016).

A atual dissertação apresentou algumas limitações como a existência de um número reduzido de estudos científicos nesta área, principalmente na divulgação do número de acidentes de trabalho ocorridos nos Cuidados de Saúde Primários. A diversidade dos países de origem dos artigos científicos condicionou a comparação dos diferentes resultados, devido aos contextos profissionais e ocupacionais variarem bastantes entre os mesmos. Sendo assim, posteriormente serem identificadas as limitações e conclusões necessárias, considera-se fundamental um investimento nesta área, para melhorar o contexto dos profissionais de saúde.

Em pesquisas futuras, deve-se procurar adaptar e criar ferramentas capazes de avaliar os acidentes de trabalho e terem, por exemplo, uma base de dados, que possa ser acessível.

A melhor forma de reduzir o número de AT é conhecer e controlar os riscos a que os profissionais estão expostos, tendo sido esta pesquisa importante no sentido de identificar os riscos profissionais para promover a melhoria contínua dos locais de trabalho (Vieira, 2009).

Referências Bibliográficas

1. Administração Central do Sistema de Saúde. (2016). Acidentes de trabalho no Ministério da Saúde. Portugal, Lisboa.
2. Administração Central do Sistema de Saúde. (2018). Acidentes de trabalho no Ministério da Saúde. Portugal, Lisboa.
3. Administração Central do Sistema de Saúde. (2020). Acidentes de trabalho no Ministério da Saúde. Portugal, Lisboa.
4. Afonso, J. L., Dias M. (2001). Noise Levels in the hospital environment – Tecno hospital – Revista de instalações e equipamentos de saúde, Junho, n. 8.
5. Alves, Napoleão. (2000). Causas de Não notificação de Acidentes de Trabalho entre os trabalhadores de Enfermagem. "Revista Latino Americana". Ribeirão Preto. ISSN 0104-1169. Ano 2000, Vol. 8, n.º 3 (julho 2000), p.119-120.
6. Arrabaço, M. de F. dos S. R. (2008). Acidentes de serviço em profissionais de saúde: identificação, representações e comportamentos face à exposição microbiológica acidental – Mestrado em Comunicação em Saúde, fevereiro – Universidade Aberta.
7. Bakke, H., Araújo, N. (2010). Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. Produção, v. 20, n. 4, out./dez. 2010, p. 669-676 doi: 10.1590/S0103-65132010005000015.
8. Bloom, B. R. (2002). Tuberculose – Uma visão global – New England Journal of Medicine – Vol. 346; setembro, nº. 19: pp.1434-1435.
9. Brooks S, Chalder T, Gerada C. (2011). Doctors vulnerable to psychological distress and addictions; treatment from the practitioner health programme. Journal of Mental Health.
10. Caixeta, R. de B., Branco, A. B. (2002/2003) – Acidentes de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil – Caderno de Saúde Pública – Rio de Janeiro – pp. 737-746.
11. Carvalho, F. P. (2009). Prevenção e minimização do risco de exposição ocupacional a radiações ionizantes – Colóquio internacional sobre segurança e higiene ocupacionais – pp.123-129.
12. Chiodi, M., Marziale, Cruz, M. (2007). Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. Rev Latino-am Enfermagem 2007 julho-agosto; 15(4) www.eerp.usp.br/rlae.
13. Circular Normativa n.º 1.(2019). Acidentes/Incidentes e Acontecimentos Perigosos nas Unidades de Cuidados de Saúde Primários e Serviços da Administração Regional de Saúde do Norte, IP.
14. Cochrane Handbook for Systematic Reviews.(2019).Available from: <https://community.cochrane.org/handbook-sri/chapter1-introduction/11-cochrane/12-systematic-reviews/122-what-systematic-review>.

15. Correia, J.(2016). Violência no trabalho dos enfermeiros no serviço de urgência. Dissertação de mestrado. Escola Superior de Saúde-Viana de Castelo.
16. Costa T. F., Felli V. E. A. (2005). Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo – Revista Latino Americana de Enfermagem, (Julho – Agosto), pp. 501-508.
17. Decreto-Lei n.º 84/2019, de 28 de junho. Aprova o novo regime jurídico dos acidentes em serviço e das doenças profissionais no âmbito da Administração Pública. Diário da República n.º 122/2019, Série I de 2019-06-28. Lisboa.
18. Carvalho, D. (2020). A importância do Uso de Equipamentos de Proteção Individual. DOI:10.33448/rsd-v9i7.4610. Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil.
19. Duarte, S.(2007). O Papel do Enfermeiro em Contexto dos Cuidados Domiciliários: revisão sistemática da literatura. Escola Superior de Saúde de Coimbra.
20. Doebbeling, B.N., Vaughn, T.E., McCoy, K.D., Beekman, S.E., Wolson, R.F., Ferguson, K.J., Torner, J.C. (2003). Percutaneous injury, blood exposure, and adherence to standard precautions: are hospital based health care providers still at risk? *Clinical Infectious Diseases*, 15(37): 1006–1013.
21. European Agency for Safety & Health at Work. EU-OSHA. (2016). Relatório Anual “Locais de trabalho seguros e saudáveis”. Portugal, Lisboa.
22. Faria, A. M. C. (2008). Caracterização e Análise dos Acidentes de Trabalho com Profissionais de Enfermagem numa Unidade Hospitalar – Dissertação de Mestrado. Escola de Engenharia da Faculdade do Minho, Janeiro, pp. 146.
23. Ferreira, M., Ferreira, C. (2007). Acidentes de serviço em profissionais de saúde. *Revista Científica- 2ª jornada de iniciação à investigação clínica*.
24. Ferrinho, W. W. (2002). Análise postural no trabalho de um cirurgião oncológico abdominal: estudo de caso. Universidade Federal de Santa Catarina. Pós graduação em engenharia de produção, Abril.
25. Filho, W. W. (2002). Análise postural no trabalho de um cirurgião oncológico abdominal: estudo de caso – Universidade Federal de Santa Catarina – Pós graduação em engenharia de produção, Abril.
26. Franco, C.; Zanetta, D. M. T. (2004). Tuberculose em profissionais de saúde: medidas institucionais de prevenção e controle – *Arq. Ciências da Saúde*, Out-Dez, pp 244-252.
27. Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.(2016). Programa Nacional de Saúde Ocupacional. Relatórios de Acidentes de Trabalho. Portugal, Lisboa.
28. Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.(2018). Programa Nacional de Saúde Ocupacional. Relatórios de Acidentes de Trabalho. Portugal, Lisboa.
29. Gong Y, Hah T, Chen W, Dib H, Yang G, Zhuang R et all. (2014). Prevalence of anxiety and depressive symptoms and related risk factors among physicians in china: a cross-sectional study. *PLoS One*.

30. Gill, D. & Sharpe, M. (1999). Frequent Consulters in General Practice: A Systematic Review of Studies of Prevalence, Associations and Outcome. *Journal of Psychosomatic Research*, 47 (2), 115–130. doi:10.1016/S0022-3999(98)00118-4.
31. Hamalainen, P., Takala, J., Boon Kiat, T. (2017). Global Estimates of Occupational Accidents and Work- related Illnesses.(XXI Congresso Internacional de Segurança e Saúde no Trabalho, Singapura, Workplace Safety and Health Institute).
32. Happel B, Dwyer T, Reid-Searl K, Burke K, Caperchione C, Gaskin C. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of nursing Management*.
33. Hopewell S, Clarke M, Lefebvre C, Scherer R.(2019). Handsearching versus electronic searching to identify reports of randomized trials. *Cochrane Database Syst Rev*. 2:MR000001.
34. Instituto Nacional de Estatística.(2017).Portal do INE. Lisboa.
35. Instituto Nacional de Estatística.(2018).Portal do INE. Lisboa.
36. ISO 45001:2018- Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho. Lisboa.
37. Jansen, A. C. (1997). Um novo olhar para os acidentes de trabalho na enfermagem: a questão do ensino – Dissertação. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.
38. Laranjeira C. (2011). The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of Clinical Nursing*.
39. Lei n.º 98/2009, de 04 de setembro. Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais. *Diário da República n.º 172/2009, Série I de 2009-09-04*. Lisboa, Portugal.
40. Lei nº79/2019, de 2 de setembro. Estabelece as formas de aplicação do regime da segurança e saúde no trabalho previsto no Código do Trabalho e legislação complementar, aos órgãos e serviços da Administração Pública, alterando a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas. *Diário da República n.º 167/2019, Série I de 2019-09-02*. Assembleia da República .Páginas:39 – 41. Lisboa, Portugal.
41. Lorenz, V., Pereira, H. G. (2010). Burnout and stress among nurses in a University Tertiary Hospital. *Revista Latino/ Americana de Enfermagem*, 18(6), 1084-1091.
42. Lei nº58/2008, de 11 de setembro de 2009. Aprova o Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas. *Diário da República n.º 176/2008, Série I de 2008-09-11*. Assembleia da República
43. Martins, J.M.C. (2008). Perceção do risco de desenvolvimento de lesões músculoesqueléticas em atividades de enfermagem – Universidade do Minho; pp.28-31.
44. Martins, M.(2009). Acidentes de trabalho nas instituições de saúde do distrito de Bragança. *Verista de Investigação em enfermagem*.
45. Martins, M., Silva, N. Correia.(2012). Acidentes de trabalho e suas repercussões num hospital ao Norte de Portugal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original 20(2):[09 telas] mar.-abr. 2012*.

46. Mayan O. (2004). O hospital e o seu ambiente. Riscos químicos no contexto hospitalar – Simpósium: Riscos profissionais em hospitais e instituições de saúde – Ordem dos Médicos, Fevereiro, pp. 3.
47. Mota, A. P. G. (2002). Riscos biológico das lesões perfurantes em profissionais de saúde – Mestrado em Saúde Pública – Universidade do Porto –pp.20–22.
48. Nicolete, M. G. P., Robazzi, M. L. C. C. (2000). Acidentes de trabalho entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário de Natal/RN, (Outubro de 1999 a Abril de 2000) – Brasil.
49. Nwoga, H., Ajuba, M., Nwankwo, M.(2020). Occupational accidents among healthcare workers in a tertiary health facility in Enugu state, South-East Espanha. nternational Journal of Community Medicine and Public Health Nwoga HO et al. Int J Community Med Public Health.
50. Oliveira, C.(2013). Variáveis psicossociais associadas à utilização frequente dos Cuidados de Saúde Primários. Dissertação de mestrado. Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga.
51. Oliveira, D.(2018). Lesões músculo-esqueléticas como causa de absentismo nos profissionais de saúde. Dissertação em Saúde Ocupacional. Universidade de Coimbra.
52. Organização Internacional do Trabalho.(2013). – Resolução sobre as estatísticas das lesões profissionais devidas a acidentes de trabalho. Lisboa: Autoridade para as Condições do Trabalho. ISBN: 978-989-8076-73.
53. Organização Mundial da Saúde.(2020).Exposição dos profissionais de saúde- Combate ao COVID-19.
54. Parada, E. de O., Alexandre, N. M. C., Benatti, M. C. C. (2002). Lesões ocupacionais afectando a coluna vertebral em trabalhadores de enfermagem – Revista LatinoAmericana de Enfermagem, Janeiro – Fevereiro, 2002, pp.6.
55. Pires C. (2011). Stress e burnout nos médicos de família de Coimbra no contexto dos dois modelos organizacionais dos cuidados de saúde primários. Repositório Digital da Universidade de Coimbra.
56. Pollyanna,S. Rodrigues, A., Sousa, F. Magro, M., Nadrade, D., Hermann, P.(2017).Acidente ocupacional entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto-socorro. Esc Anna Nery 2017;21(2):e20170040.
57. Rocha, F.L.R., Marziale, M.H.P., Robazzi, M.L.C.C.(2007). Perigos potenciais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem na manipulação de quimioterápicos antineoplásicos: conhecê-los para preveni-lo – Ribeirão Preto, v.12, n.3, Março, p.511- 517.
58. Rogers, Bonnie.(1997). Enfermagem do trabalho. Conceitos e Pratica. Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-03-7.
59. Ruiz, M. T., Barboza, D. B., Soler, Z. A. S. G. (2004). Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. Arquivo Ciências Saúde, (Outubro,2004), pp.219-224.
60. Silva L., Aparício, P. (2005).Ergonomia Hospitalar – Metodologias da Intervenção Ergonómica III. pp. 8-9.

61. Silva L., Aparício, P. (2005). Ergonomia Hospitalar – Metodologias da Intervenção Ergonómica III. pp. 8-9.
62. Silva, L. M. R. M. M (2008). Riscos Ocupacionais e qualidade de vida no trabalho em profissionais de enfermagem – Universidade Aberta – Mestrado em Comunicação em Saúde, Agosto, pp.168.
63. Sousa Uva, A., Graça, L. (2005). Acidentes de trabalho e doenças profissionais em Portugal. Impacto nos trabalhadores e famílias.
64. Sistema Nacional de Saúde. Direção-Geral de Saúde. (2016). Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a radiação ionizante. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.
65. Trossman, S. (2010). Nurses seek an end to workplace violence. *The American Nurse*, November-December, 5-6.
66. Vieira, C. (2009). Acidentes de trabalho em meio hospitalar e a sua relação com riscos profissionais. Dissertação de Mestrado do Curso de Mestrado em Engenharia de Segurança e Higiene Ocupacionais da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto.
67. Vieira, C. (2016). Acidentes de trabalho associados a fatores de risco biológico em contexto hospitalar. Tese de Doutoramento do Programa Doutoral em Segurança e Saúde Ocupacionais da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto.
68. Vedsted, P. & Christensen, M. B. (2005). Frequent attenders in general practice care: A literature review with special reference to methodological considerations. *Public Health*, 119 (2), 118-137. doi: 10.1016/j.puhe.2004.03.007.
69. World Health Organization (WHO). (1978). Primary Health Care. Declaration of Alma-Ata.
70. World Health Organization (WHO). (2007). Department of Health Service Provision. Towards a common international understanding of patient safety concepts and terms: taxonomy and terminology related to medical errors and system failure.
71. Wu, S., Marziale, M. (2007). Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of Advance Nursing*.
72. Xelegati, R., Robazzi, M. L. C. C. (2003). Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. – *Rev. Latino- Americana Enfermagem*, (maio - junho), pp.11-50.

Anexo A – Lista de verificação dos critérios de elegibilidade

Item avaliado

Validade interna

O objetivo é claro e apropriado? O estudo está claramente definido?

Seleção dos participantes (viés de seleção)

Estudos caso-controlo: os grupos de casos e de controlos são extraídos de populações comparáveis? Grupos e critérios de inclusão estão bem e claramente definidos?

Os participantes são em número suficiente para minimizar o efeito do acaso?

Estudos de coorte: os fatores de exposição estão claramente definidos? Os grupos expostos e não expostos são extraídos de populações comparáveis? Os participantes são em número suficiente para minimizar o efeito do acaso?

Variáveis de confundimento

As principais variáveis de confundimento estão identificadas e são tidas em conta no desenho do estudo e na análise dos dados (p. ex. uso das técnicas de aleatorização, restrição, emparelhamento, estratificação)?

Resultados

Os resultados são precisos (verificar intervalo de confiança, estimação do risco)?

Validade externa

Os resultados do estudo aplicam-se a pessoas que não participam nele?

Figura 1 – Lista de verificação dos critérios de elegibilidade