

Acidentes de Trabalho 2016

Serviço de Segurança e de Saúde no Trabalho



Leiria, 29 maio de 2017

Índice

1. Principais conclusões	4
2. Apresentação/Discussão de resultados	5
2.1. Total de ocorrências	5
2.2. Evolução do número anual de acidentes de trabalho e taxa de Incidência....	6
2.3. Caracterização dos acidentados	8
2.3.1. Sexo	8
2.3.2. Grupo Etário	9
2.3.3. Nível Habitacional	11
2.3.4. Grupo Profissional	12
2.3.5. Relação Jurídica de Emprego.....	13
2.3.6. Tempo de Serviço nas Funções Correspondentes ao Grupo Profissional	14
2.3.7. Modalidade de Horário de Trabalho	15
2.3.8. Horário do turno.....	16
2.4. Caracterização temporal e espacial dos acidentes	17
2.4.1. Mês	17
2.4.2. Dia da semana	18
2.4.3. Horas.....	19
2.4.4. Dia do acidente face ao último dia de descanso semanal	20
2.4.5. Tempo decorrido entre a hora de entrada do acidentado e o momento da ocorrência.....	21
2.4.6. Local.....	22
2.5. Caracterização do tipo de acidentes e consequências.....	24
2.5.1. Ação que conduziu ao acidente.....	24
2.5.2. Agente Material.....	25
2.5.3. Consequências.....	26
2.5.4. Dias de trabalho perdidos, número de acidentes com baixa e índice de duração	27
2.5.5. Dias de trabalho perdidos por tipo de acidente.....	29
2.6. Caracterização das lesões	30
2.6.1. Natureza da Lesão.	30
2.6.2. Zona da Lesão	31

2.7. Caracterização dos acidentes com risco biológico	32
2.7.1. Tipo de Acidente.....	32
2.7.2. Agente Biológico.....	32
2.7.3. Tarefa que conduziu ao acidente	33
2.7.4. Conhecimento da fonte.....	34
2.8. Tipo de Acidente por Tipo de Horário.....	35
2.9. Categoria Profissional por Tipo de Horário.....	36
2.10. Tipo de Acidente por Categoria Profissional	37
2.11. Tipo de Acidente por Tipo de Incapacidade.....	39
2.12. Categoria Profissional por Tipo de Incapacidade.....	41
2.13. Categoria Profissional por Natureza da Lesão	42
2.14. Tipo Acidente por Local do acidente	43
3. Conclusões.....	47
4. Propostas de melhoria.....	50

1. Principais conclusões

Em 2016 ocorreram 117 acidentes de trabalho no CHL, dos quais 36 originaram incapacidade temporária absoluta e 5 incapacidade temporária parcial. Perderam-se 1096 dias de trabalho devido a acidentes laborais.

No ano de 2016 verificou-se a tendência registada no ano anterior no que diz respeito à sinistralidade laboral, nomeadamente quanto: ao número de acidentes (registou-se um ligeiro aumento inferior a 1%), à principal causa de acidente (picada de agulha) e ao grupo profissional mais afetado (assistente operacional).

Comparando com 2015, verificou-se um aumento substancial (112%) de acidentes relacionados com o posicionamento/movimentação de utentes, sendo esta a principal causa de perda de dias de trabalho (326 dias de trabalho perdidos).

Consistentemente, e desde que há registo de acidentes de trabalho no CHL, a principal causa de acidente de trabalho é o corte/picada com material potencialmente contaminado.

2. Apresentação/Discussão de resultados

2.1. Total de ocorrências

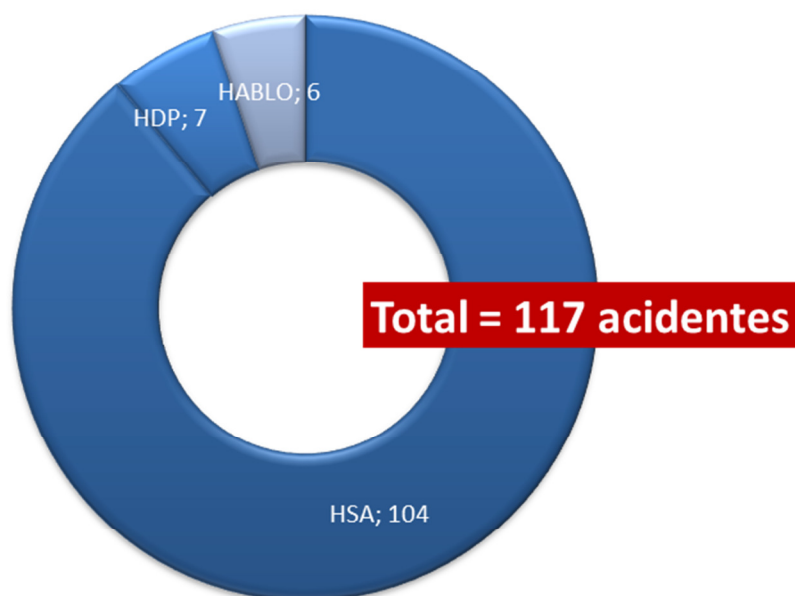


Figura 1. - Número de ocorrências em 2016

Em 2016 ocorreram 117 acidentes de trabalho, sendo que 104 registaram-se no HSA, 7 no HDP e 6 no HABLO.

2.2. Evolução do número anual de acidentes de trabalho e taxa de Incidência

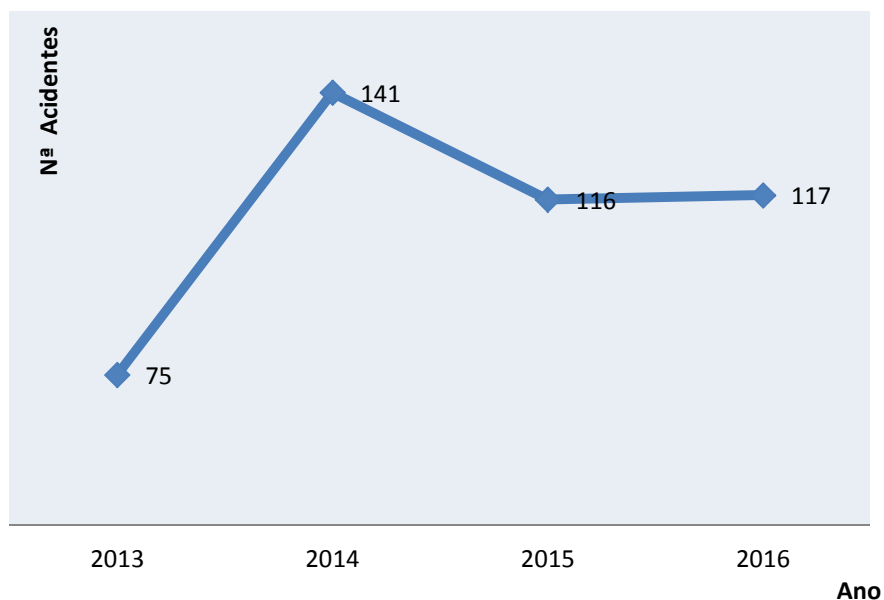


Figura 2. - Evolução anual do número de acidente

Tabela 1. - Evolução anual do número de acidentes

Local	Número de Acidentes			Δ (2016-2015)
	2014	2015	2016	
Hospital de Santo André	109	98	104	6,1%
Hospital Distrital de Pombal	11	3	7	133,3%
Hospital de Alcobaça Bernardino Lopes de Oliveira	21	15	6	-60,6%
Total	141	116	117	0,9%

Tabela 2. - Evolução anual do índice de incidência do CHL

Ano	Nº de efetivos	Número de acidentes	Índice de Incidência
2014	1783	141	79,08
2015	1894	116	61,24
2016	1971	117	59,36

Tabela 3. - Evolução anual do índice incidência por hospital

Local	Índice de Incidência		
	2014	2015	2016
Hospital de Santo André	71,94	59,86	60,74
Hospital Distrital de Pombal	85,27	23,07	54,26
Hospital de Alcobaça Bernardino Lopes de Oliveira	151,07	118,11	46,15

Verificou-se um decréscimo de 0,9% no número de ocorrências registadas, face ao ano anterior.

O índice de incidência, número de acidentes por cada mil trabalhadores, desceu face ao valor registado em 2015.

O maior índice de incidência verificou-se no HSA (60,74), e o menor no HABLO (46,15).

2.3. Caracterização dos acidentados

2.3.1. Sexo

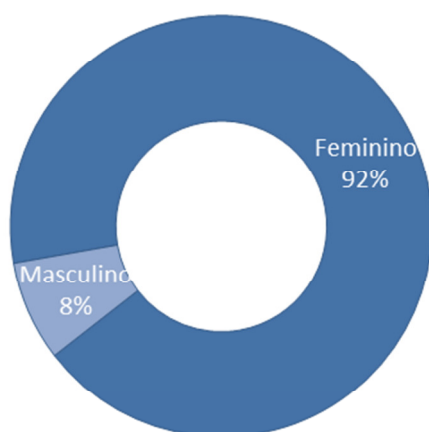
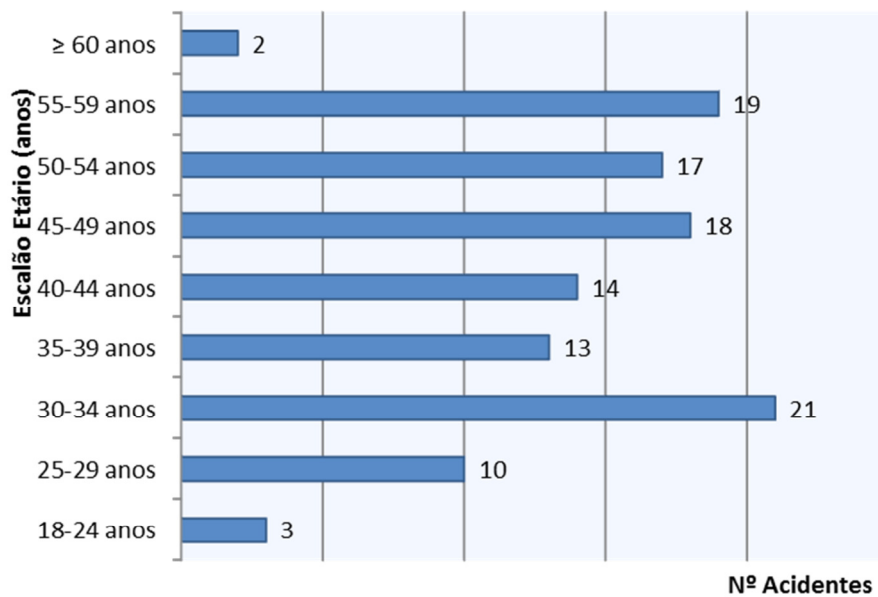


Figura 3. - Distribuição dos acidentes por sexo (%)

Da análise da figura 3 verifica-se que 92% dos acidentes ocorreram entre profissionais do sexo feminino e 8% em profissionais do sexo masculino.

2.3.2. Grupo Etário



Máximo	Mínimo	Média	Desvio Padrão
63	23	43,0	10,6

Figura 4. - Distribuição do número de acidentes por escalão etário, valor máximo, valor mínimo, média e desvio padrão

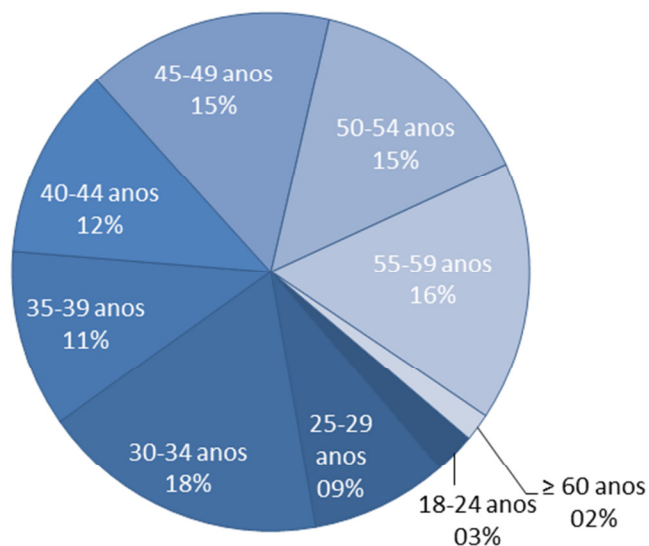


Figura 5. - Distribuição da percentagem de acidentes por escalão etário

Pela análise das figuras 4 e 5, verifica-se que o escalão etário onde se registaram mais acidentes foi o dos 30-34 anos (21 acidentes; 28%), e o escalão etário onde se registam menos acidentes foi o dos > 60 anos (2 acidentes; 2%)

Verifica-se também que o acidentado mais velho tinha 63 anos e o acidentado mais jovem 23 anos, sendo a média das idades de todos os acidentados de 43 anos.

2.3.3. Nível Habilitacional

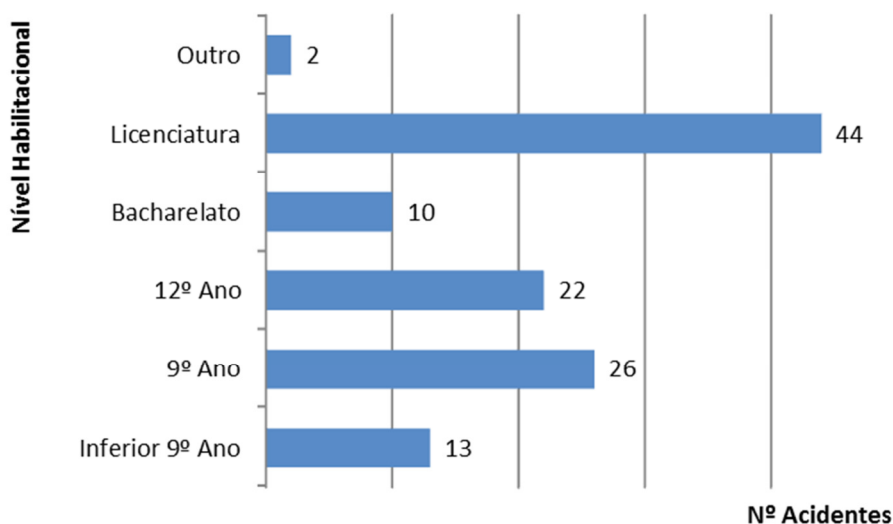


Figura 6. - Distribuição do número de acidentes pelo nível habilitacional do acidentado

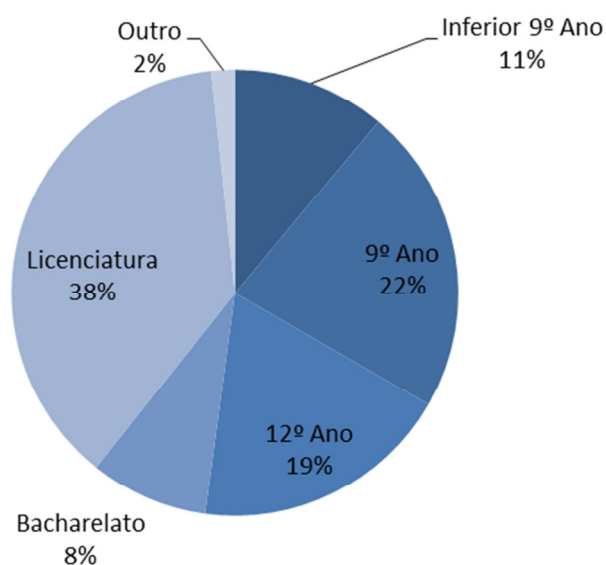


Figura 7. - Distribuição da percentagem de acidentes por nível habilitacional

Pela análise das figuras 6 e 7, verifica-se que 38% dos acidentes registam-se em trabalhadores licenciados e 22% em trabalhadores com um nível habilitacional até ao 9º ano de escolaridade.

2.3.4. Grupo Profissional

Tabela 4. - Evolução anual do número de acidentes por categoria profissional

Grupo Profissional	Número de Acidentes			% relativa 2016	Δ (2016-2015)
	2014	2015	2016		
Assistente Operacional	51	50	49	41,9	-2,0%
Enfermeiro	64	45	47	40,2	4,4%
Médico	13	9	13	11,1	44,4%
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	6	9	2	1,7	-77,7%
Assistente Técnico	6	2	6	5,1	200%
Técnico Superior	1	1	0	0	-100%

Pela análise tabela 4, verifica-se que o grupo profissional onde se registou o maior número de acidentados foi o de Assistente Operacional (49 acidentes; 41%), seguido dos Enfermeiros (47 acidentes; 40%).

Verificou-se que, relativamente ao ano anterior, o número de acidentes entre técnicos superiores e técnicos de diagnóstico e terapêutica decresceu 100% e 77,7% respetivamente. Entre os assistentes técnicos o número de acidentes subiu 200% face ao ano anterior.

2.3.5. Relação Jurídica de Emprego.

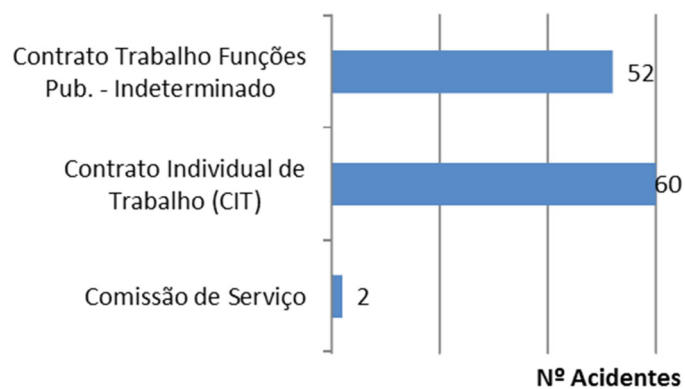


Figura 8. - Distribuição do número de acidentes pela relação jurídica de emprego

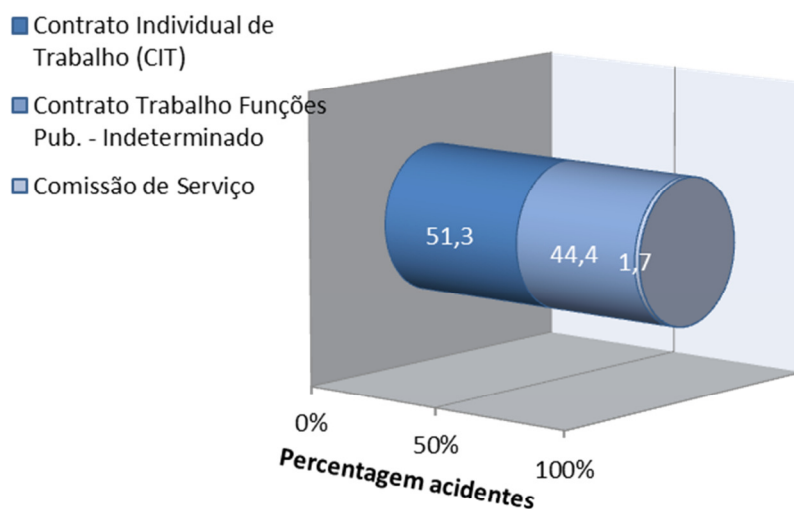


Figura 9. - Distribuição percentagem de acidentes pela relação jurídica de emprego

Verifica-se que a maioria dos acidentes (51,3%) ocorreram em trabalhadores com contrato individual de trabalho e que 44,4% em trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas.

2.3.6. Tempo de Serviço nas Funções Correspondentes ao Grupo Profissional

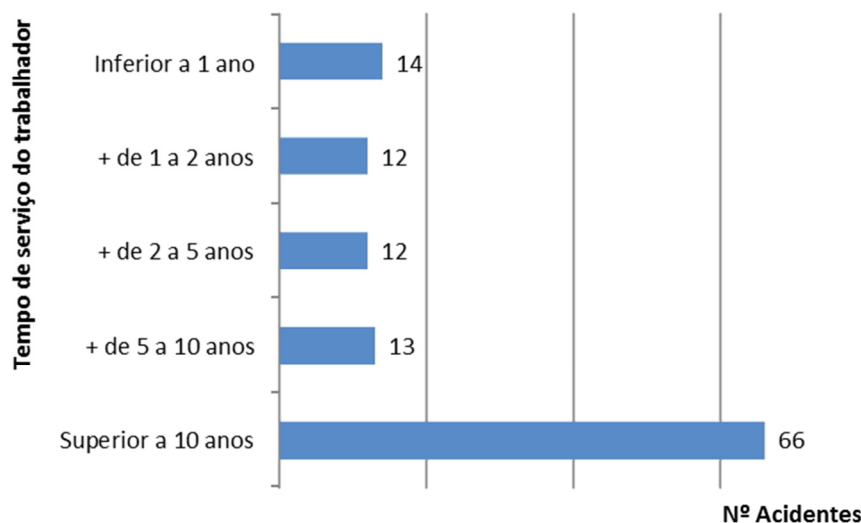


Figura 10. - Distribuição do número de acidentes pelo tempo de serviço do trabalhador

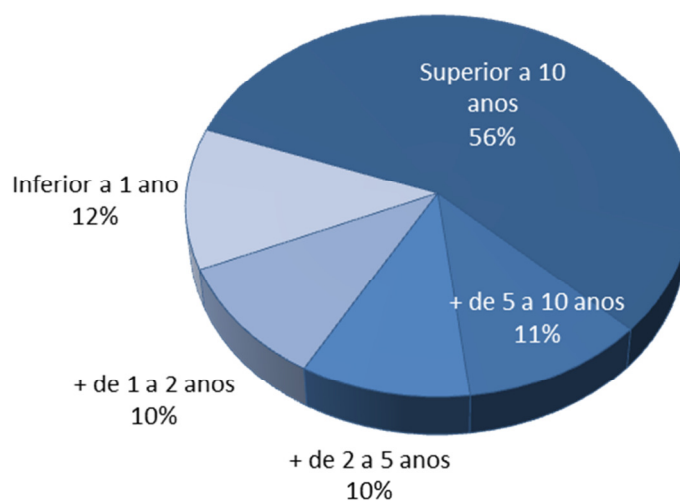


Figura 11. - Distribuição da percentagem de acidentes pelo tempo de serviço do trabalhador

Pela análise das figuras 10 e 11, constata-se que 56% dos acidentes ocorreram entre trabalhadores com mais tempo de serviço (tempo de serviço superior a 10 anos).

2.3.7. Modalidade de Horário de Trabalho

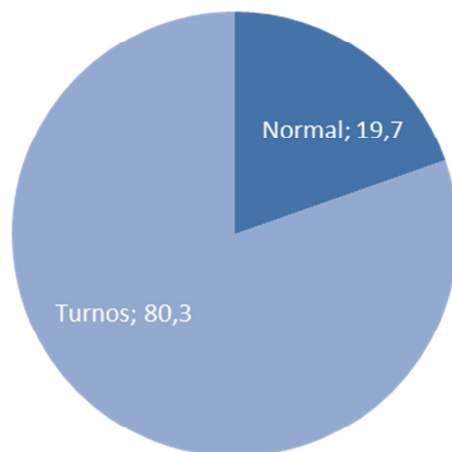


Figura 12. - Distribuição da percentagem de acidentes pelo tipo de horário

Verificou-se que, 80% dos acidentes, ou seja 94 dos acidentes registados ocorreram em trabalhadores que trabalham em regime de horário por turnos e que 20% (23 acidentes) em trabalhadores com regime de horário normal.

2.3.8. Horário do turno

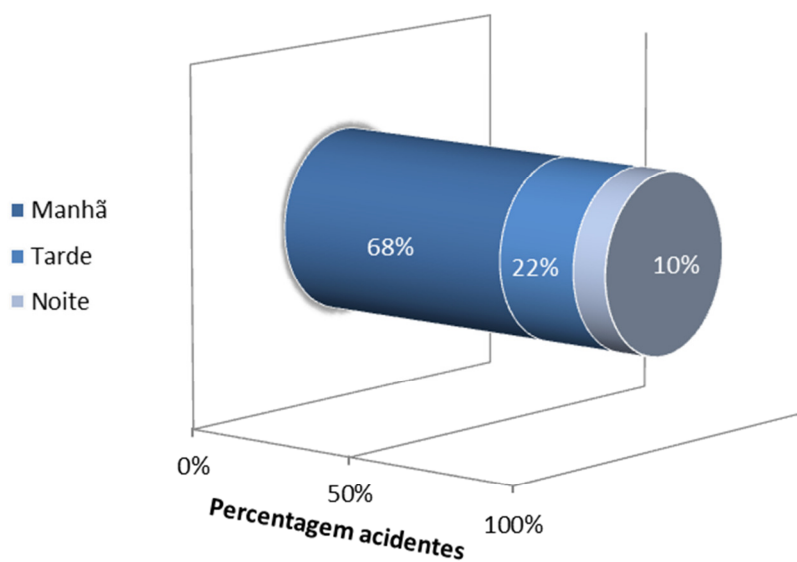


Figura 13. - Distribuição da percentagem de acidentes pelo tipo de horário do turno

Dos 94 acidentes ocorridos em trabalhadores que trabalham em regime de turnos, 68% (64 acidentes) ocorreram no turno da manhã; 22% (21 acidentes) no turno da tarde e 10% (9 acidentes) no turno da noite.

2.4. Caracterização temporal e espacial dos acidentes

2.4.1. Mês

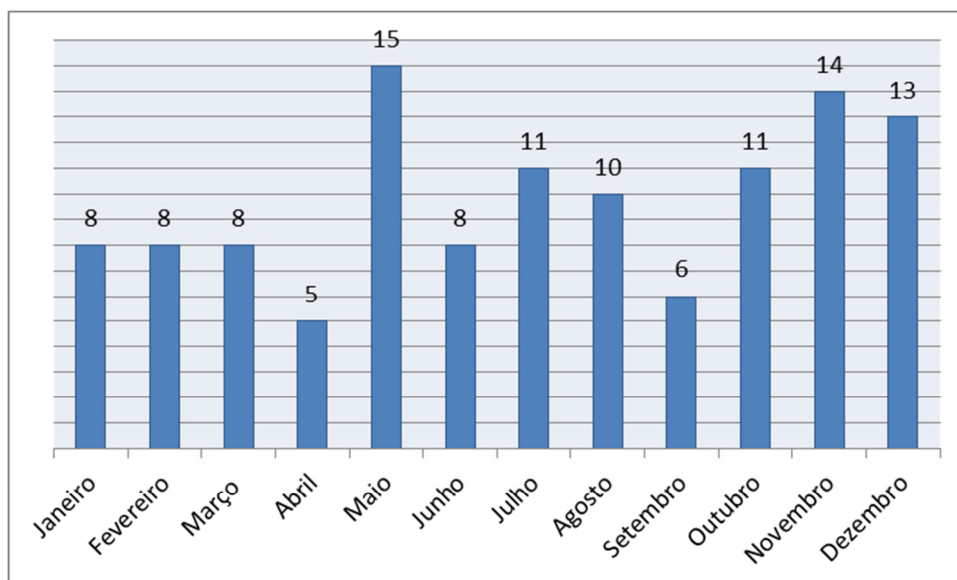


Figura 14. - Distribuição do número de acidentes pelo mês da ocorrência

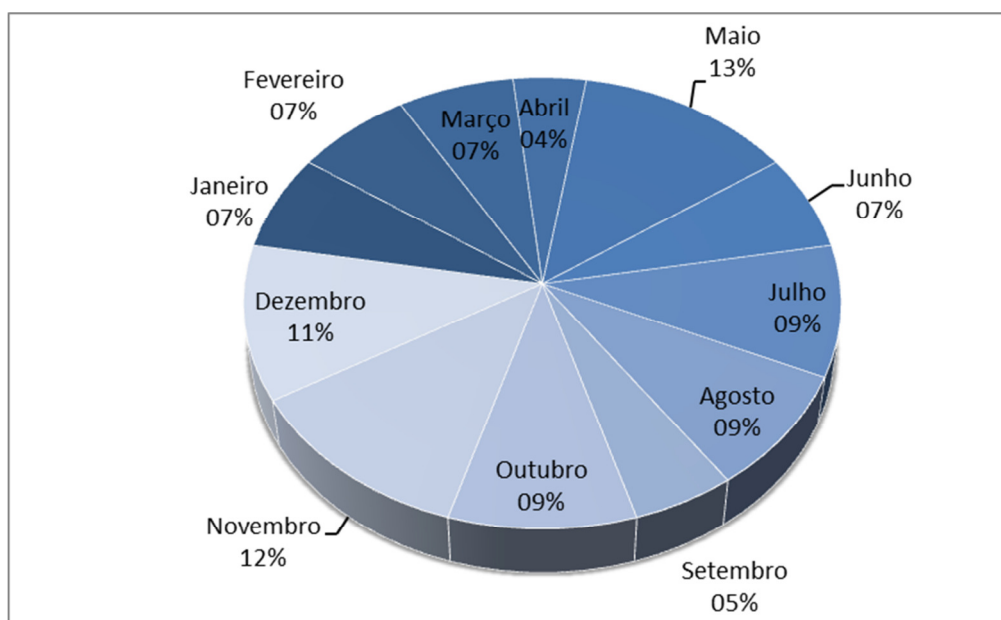


Figura 15. - Distribuição da percentagem de acidentes pelo mês da ocorrência

Pela análise das figuras 14 e 15 é possível verificar que o mês com maior número de ocorrências foi o mês de maio. Por outro lado, registaram-se menos ocorrências no mês de abril.

2.4.2. Dia da semana

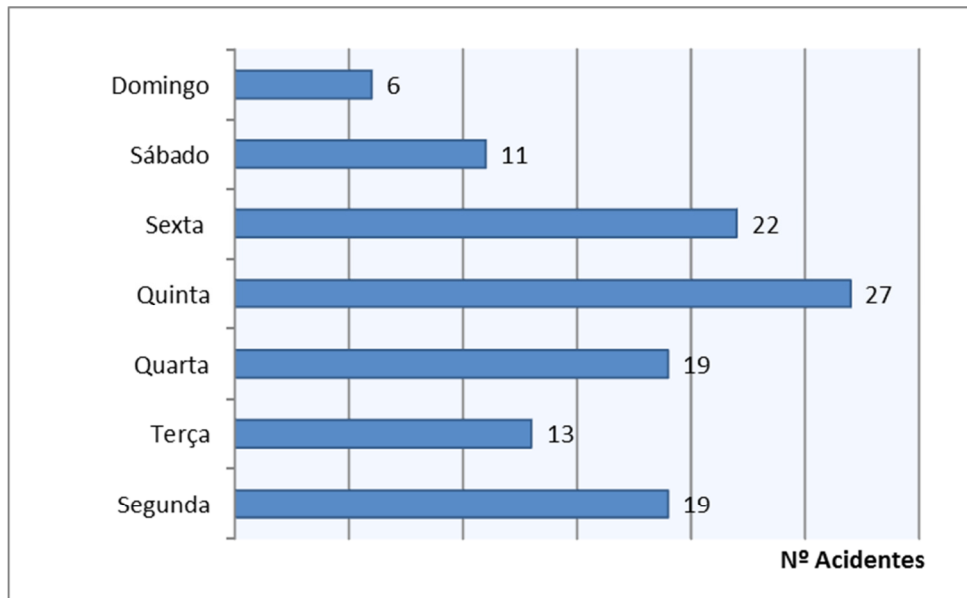


Figura 16. - Distribuição do número de acidentes pelo dia da ocorrência

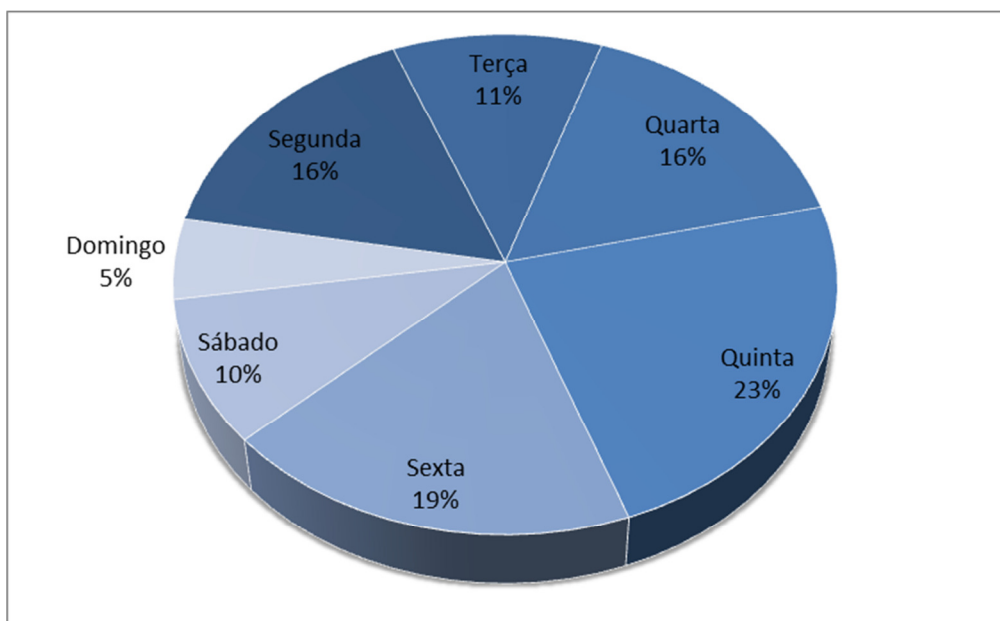


Figura 17. - Distribuição da percentagem de acidentes pelo dia da ocorrência

Pela análise das figuras 16 e 17 verifica-se as quintas-feiras foram os dias com maior frequência de acidentes (23%). Os dias onde se registaram o menor número de acidentes foram os domingos (5% das ocorrências).

2.4.3. Horas

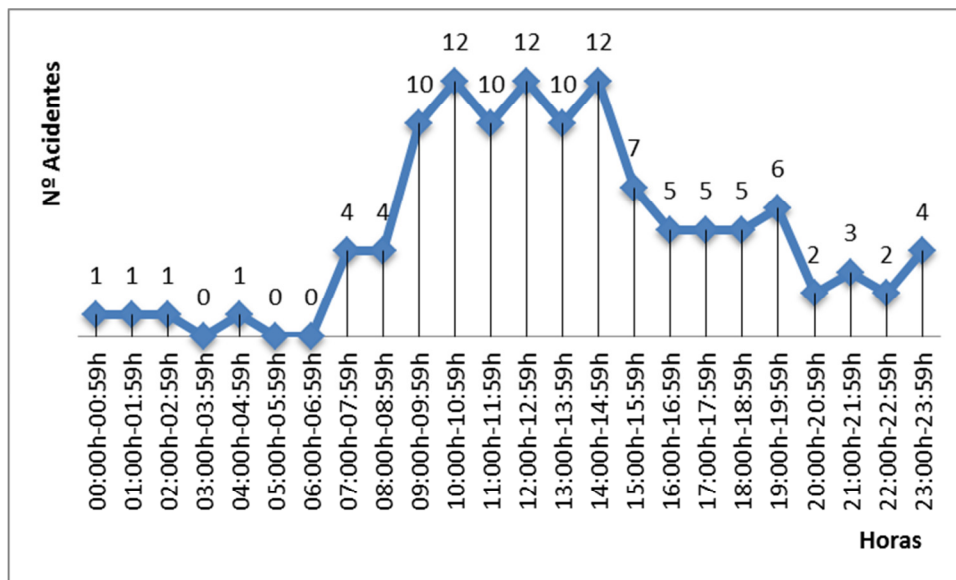


Figura 18. - Distribuição do número de acidentes pela hora de ocorrência

Pela análise da figura 18, verifica-se que o “pico” dos acidentes ocorreu entre as 09:00h e as 14:59h, ou seja durante o turno da manhã.

2.4.4. Dia do acidente face ao último dia de descanso semanal

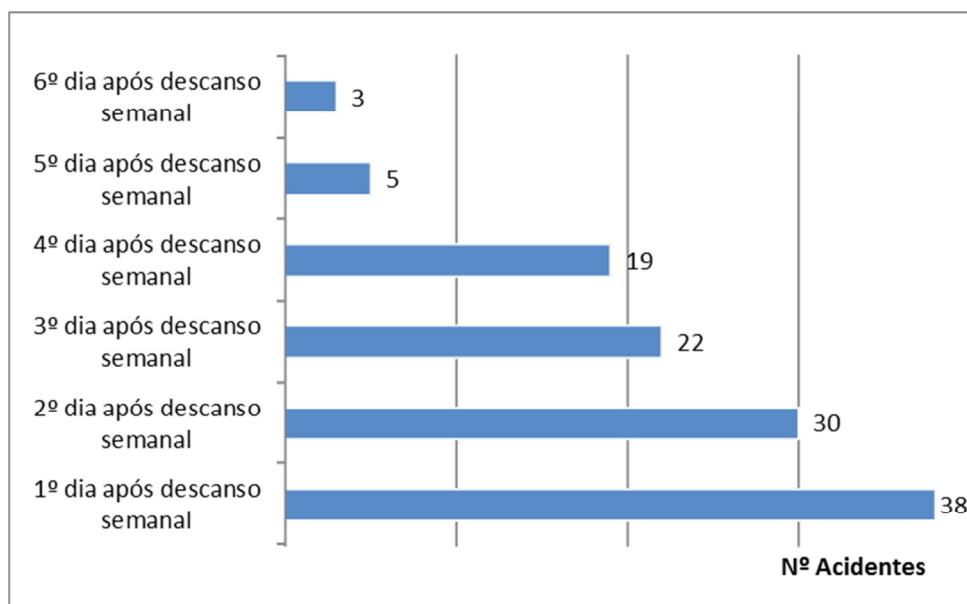


Figura 19. - Distribuição do número de acidentes pelo dia do acidente face ao último dia de descanso semanal

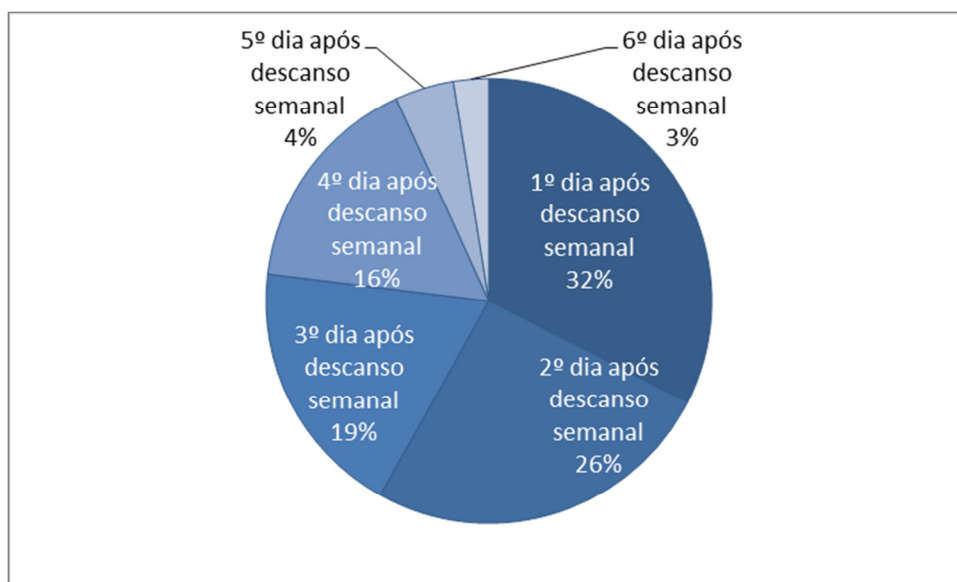


Figura 20. - Distribuição percentagem de acidentes de acidentes pelo dia do acidente face ao último dia de descanso semanal

Constata-se que houve maior registo de ocorrências no 1º dia após o descanso semanal (32%) e menor número de ocorrências no 6º dias após descanso semanal (3%).

2.4.5. Tempo decorrido entre a hora de entrada do acidentado e o momento da ocorrência

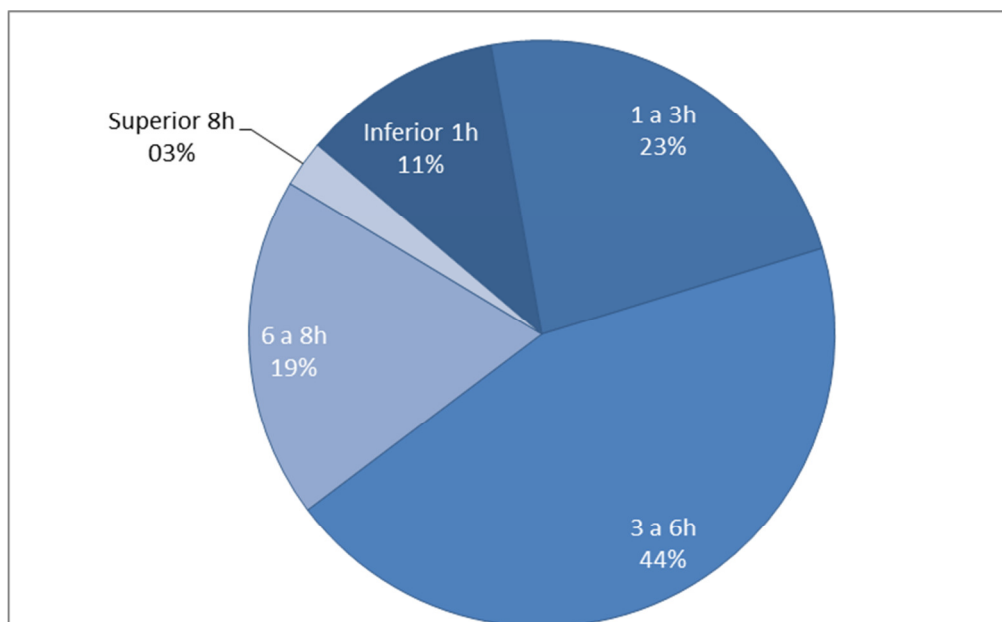


Figura 21. - Distribuição percentagem de acidentes pelo tempo decorrido entre a hora de entrada do sinistrado e o momento da ocorrência

Verificou-se que a maioria dos acidentes aconteceu 3 a 6 horas depois da entrada ao serviço.

2.4.6. Local

Tabela 5. - Distribuição dos acidentes pelo local da ocorrência

Local	Número de Acidentes			% relativa 2016	Δ (2016-2015)
	2014	2015	2016		
Internamento	43	46	38	32,5	-17,4
HSA - Urgência Geral	23	14	16	13,7	14,3
HSA - Consultas Externas	6	4	8	6,8	100,0
Exterior	5	3	7	6,0	133,3
HSA - Bloco de Partos	8	2	7	6,0	250,0
HSA – Bloco Operatório	5	5	6	5,1	20,0
HSA - Áreas Comuns	10	12	5	4,3	-58,3
HSA - Urgência Obstetrícia	--	1	5	4,3	400,0
HDP - Urgência	2	1	5	4,3	400,0
HSA – Cirurgia Ambulatório	2	7	4	3,4	-42,9
HSA - Imagiologia	3	--	3	2,6	--
HSA - Esterilização	2	2	2	1,7	0,0
HSA – Lab. Patologia Clínica	2	3	2	1,7	-33,3
HABLO - Urgência	5	2	2	1,7	0,0
HSA - Arquivo Clínico	2	1	1	0,9	0,0
HSA - Casa Mortuária	2	1	1	0,9	0,0
HSA - SGRH	--	--	1	0,9	--
HSA – Téc. Gastro	1	2	1	0,9	-50,0
HSA - UICD	3	2	1	0,9	-50,0
HSA - UIDEPP	--	--	1	0,9	--
HSA - Urgência Pediátrica	1	1	1	0,9	0,0

Pela análise da Tabela 4, verifica-se que 32,5% dos acidentes foram registados nos serviços de Internamento. Verifica-se ainda que 13,7% dos acidentes ocorridos em 2016 foram registados no serviço de Urgência Geral do HSA.

Face a 2015 destaca-se um aumento de 400% de acidentes ocorridos no Serviço de urgência obstétrica e no serviço de urgência do Hospital de Pombal. Destaca-se ainda o aumento de 250% do número de acidentes ocorridos no Bloco de Partos.

Tabela 6. - Distribuição dos acidentes pelos serviços do Internamento

Local	Número de Acidentes			% relativa 2016	Δ (2016-2015)
	2014	2015	2016		
HSA - Medicina II	4	4	6	15,8	50,0
HSA - Cirurgia I	2	3	4	10,5	33,3
HSA - Medicina I	3	1	4	10,5	300,0
HSA - Cirurgia II	2	4	3	7,9	-25,0
HABLO- Medicina	6	7	3	7,9	-57,1
HSA - Cardiologia	--	--	2	5,3	
HSA - Especialidades Cirúrgicas	--	5	2	5,3	-60,0
HSA - Ortopedia I	3	1	2	5,3	100,0
HSA - Ortopedia II	--	5	2	5,3	-60,0
HSA - SMI	--	2	2	5,3	0,0
HSA - Gastro Medicina	9	4	1	2,6	-75,0
HSA - Pediatria	--	--	1	2,6	--
HSA - Pneumologia	--	--	1	2,6	--
HSA - Psiquiatria	3	2	1	2,6	-50,0
HSA - UCEP	2	--	1	2,6	--
HDP - Cirurgia	1	--	1	2,6	--
HDP - Medicina	4	2	1	2,6	-50,0
HABLO - Cirurgia	3	3	1	2,6	-66,7

Dos acidentes ocorridos nos serviços de internamento verifica-se que onde se registou o maior número de ocorrências foi no serviço de Medicina II. Destaca-se o aumento de 300% no número de acidentes ocorridos no serviço do Medicina I, quando comparado com o número de ocorrências registadas em 2015. De igual modo destaca-se o decréscimo de 75% do número de acidentes registados no serviço de Gastro-Medicina.

2.5. Caracterização do tipo de acidentes e consequências

2.5.1. Ação que conduziu ao acidente

Tabela 7. - Ação que conduziu ao acidente

Forma do Acidente / Ano	Número de Acidentes			% relativa 2016	Δ (2016-2015)
	2014	2015	2016		
Corte/Picada com material potencialmente contaminado	59	45	49	41,9	8,8%
Posicionamento/ Movimentação de utente	7	8	17	14,5	112,5%
Queda de pessoas	32	22	14	12,0	-36,4%
Esforço Excessivo ou movimento em falso	6	10	9	7,7	-10,0%
Marcha sobre, choque contra, ou pancada por objetos	9	8	7	6,0	-12,5%
Acidente Viação - "in itinere"	3	3	5	4,3	66,6%
Exposição/contacto com substâncias químicas	2	6	4	3,4	-33,3%
Exposição/contacto com material biológico	4	0	3	2,6	--
Agressão por doente/familiar	7	1	2	1,7	100%
Entalão em objeto	4	4	2	1,7	-50%
Outra forma de acidente não classificada	4	4	2	1,7	-50%
Queda de objeto	1	4	2	1,7	-50%
Exposição/contacto com temperaturas extremas	2	1	1	0,9	0%

Analisando a tabela 7 constata-se que 41,9% das participações registadas em 2016 no CHL deveram-se a cortes/picadas com material potencialmente contaminado. A segunda causa mais registada foi o posicionamento/movimentação de utentes, representando 14,5% das participações de acidente de trabalho. Neste tipo de acidente verificou-se ainda um aumento de 112% quando comparado com o ano anterior.

2.5.2. Agente Material

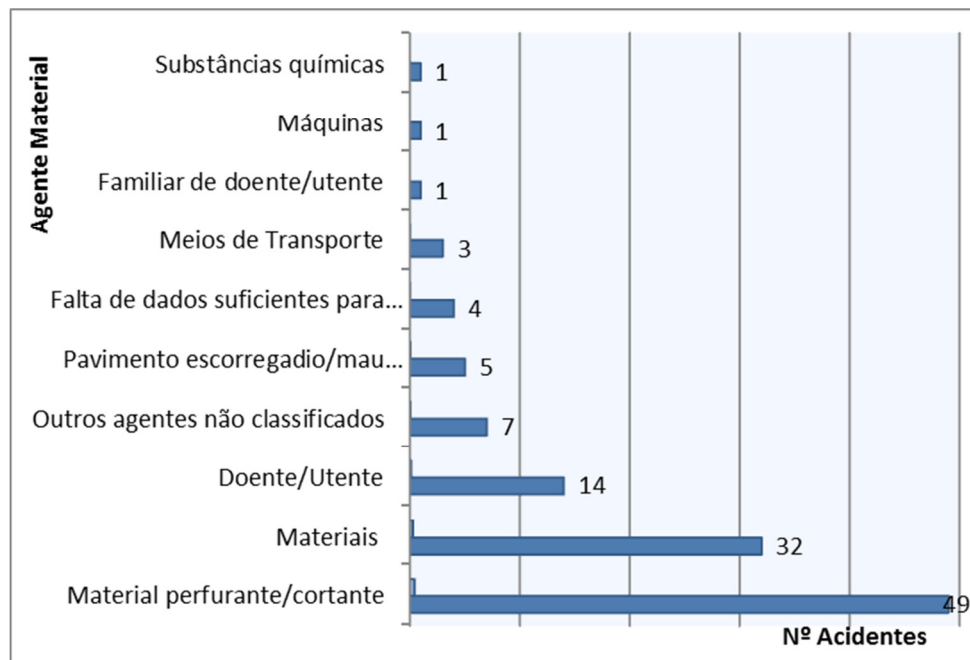


Figura 22. - Distribuição do número de acidentes pelo agente material

Pela análise da figura 22 verifica-se que os materiais perfuro-cortantes foram a causa do maior número de acidentes (49 acidentes)

2.5.3. Consequências

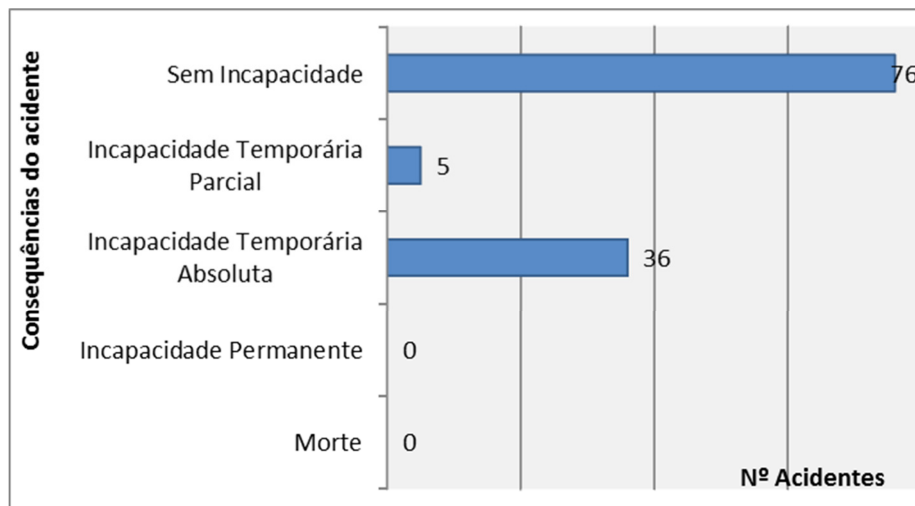


Figura 23. - Distribuição do número de acidentes pela consequência

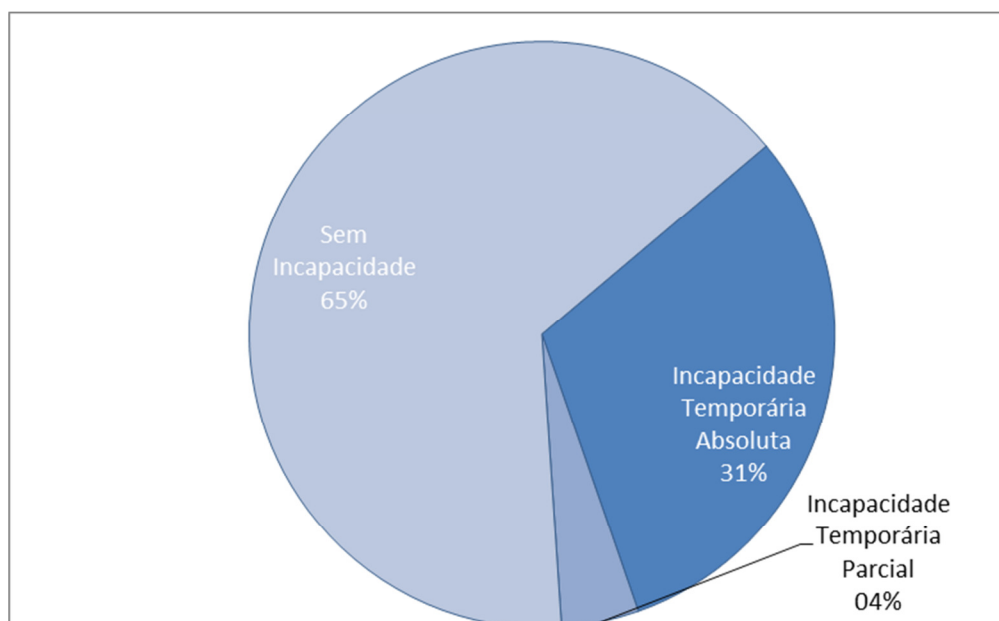


Figura 24. - Distribuição da percentagem de acidentes pela consequência

Verifica-se que 31% dos acidentes originaram incapacidade temporária absoluta. A percentagem de acidentes sem incapacidade foi de 65%. Não se registaram acidentes mortais nem com incapacidade permanente.

2.5.4. Dias de trabalho perdidos, número de acidentes com baixa e índice de duração

Tabela 8. - Dias de trabalho perdido

	2014	2015	2016	Δ (2016-2015)
Dias de trabalho perdidos	1909	1611	1096	-32,0%
Assistente Técnico	120	0	10	--
Assistente Operacional	1167	975	883	-9,4%
Enfermeiro	361	395	123	-68,9%
Médico	174	43	0	-100%
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	59	198	80	59,6%
Técnico Superior	28	0	0	0%

Pela análise da tabela 8, verifica-se que durante o ano de 2016 perderam-se 1096 dias de trabalho, menos 32,0% do que os perdidos em 2015. A categoria profissional com maior número de dias de trabalho perdidos devido a acidentes de trabalho foi a de Assistente Operacional (883 dias), seguido dos Enfermeiros (123 dias). De salientar que entre os enfermeiros verificou-se uma diminuição dos dias de trabalho perdidos de 68,9%, quando comparado com o ano de 2015. Destaca-se ainda o facto de que entre os médicos e os técnicos superiores não houve registo de dias de trabalho perdidos.

Tabela 9. - Número de acidentes com baixa

	2014	2015	2016	Δ (2015-2014)
Número de acidentes com baixa	42	48	40	-20%
Assistente Técnico	3	0	2	--
Assistente Operacional	22	33	28	15,2%
Enfermeiro	12	10	8	-20%
Médico	1	1	0	-100%
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	3	4	2	-50%
Técnico Superior	1	0	0	0%

Registaram-se 40 acidentes com baixa, 28 acidentes por assistentes operacionais, 8 por enfermeiros, 2 por Técnico de Diagnóstico e Terapêutica e 2 por assistentes técnicos. Verifica-se que face a 2015, o número de acidentes com diminui 20%.

Tabela 10. - Índice de Duração

	2014	2015	2016	Δ (2016-2015)
Índice de Duração (ID)	45,5	34	27,4	-19,4%
Assistente Técnico	40,0	--	5,0	--
Assistente Operacional	53,0	29,5	31,5	6,8%
Enfermeiro	30,1	39,5	15,4	-61,0%
Médico	174,0	43,0	--	-100
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	19,7	49,5	40,0	-19,2%
Técnico Superior	28,0	--	--	--

O Índice de Duração (ID) é um indicador utilizado para quantificar o tempo médio de duração das Incapacidades Temporárias Absolutas por acidente. Em 2016 o Índice de Duração foi de 27,4 dias, isto é, em média cada acidente de trabalho com incapacidade temporária absoluta originou 27,4 dias de trabalho perdido.

Analisando o Índice de Duração (ID) por categoria profissional verifica-se que a categoria profissional com maior índice é a de Técnico de diagnóstico e terapêutica (40 dias), seguida pela categoria de assistente operacional (31,5 dias).

2.5.5. Dias de trabalho perdidos por tipo de acidente

Tabela 11. - Dias de trabalho por tipo de acidentes

Tipo de Acidente	Dias perdidos			% relativa 2016
	2014	2015	2016	
Posicionamento/ Movimentação de utente	400	117	326	29,7
Queda de pessoas	922	629	250	22,8
Esforço excessivo ou movimento em falso	121	267	196	17,4
Marcha sobre, choque contra, ou pancada por objetos	137	154	140	12,8
Acidente Viação - "in itinere"	141	243	113	10,3
Entalão em objeto	79	62	30	2,7
Corte/Picada com material potencialmente contaminado	2	28	14	1,1
Exposição/contacto com substâncias químicas	--	15	9	0,8
Outra forma de acidente não classificada	15	30	8	0,7
Queda de objetos	--	61	8	0,7
Exposição/contacto com temperaturas extremas	--	--	4	0,4

Pela análise da tabela 11 verifica-se que a maioria dos dias de trabalho perdido deveu-se a acidentes relacionados com o posicionamento/movimentação de utentes (326 dias de trabalho perdidos) seguidos dos relacionados com o esforço excessivo ou movimentos em falso (250 dias de trabalho perdidos).

2.6. Caracterização das lesões

2.6.1. Natureza da Lesão.

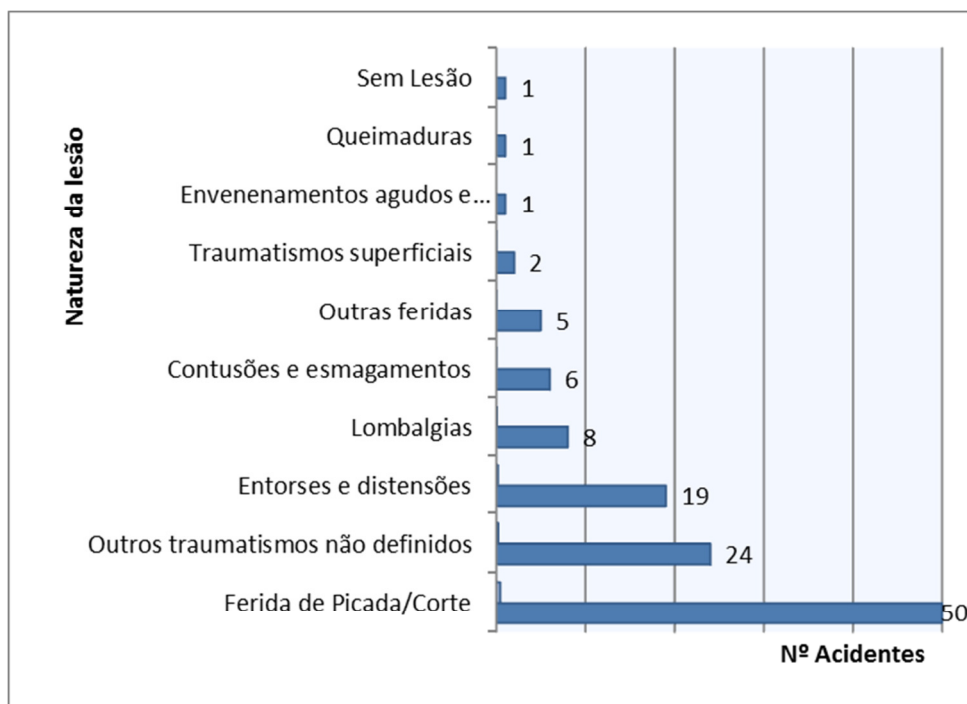


Figura 25. - Distribuição do número de acidentes pela natureza da lesão

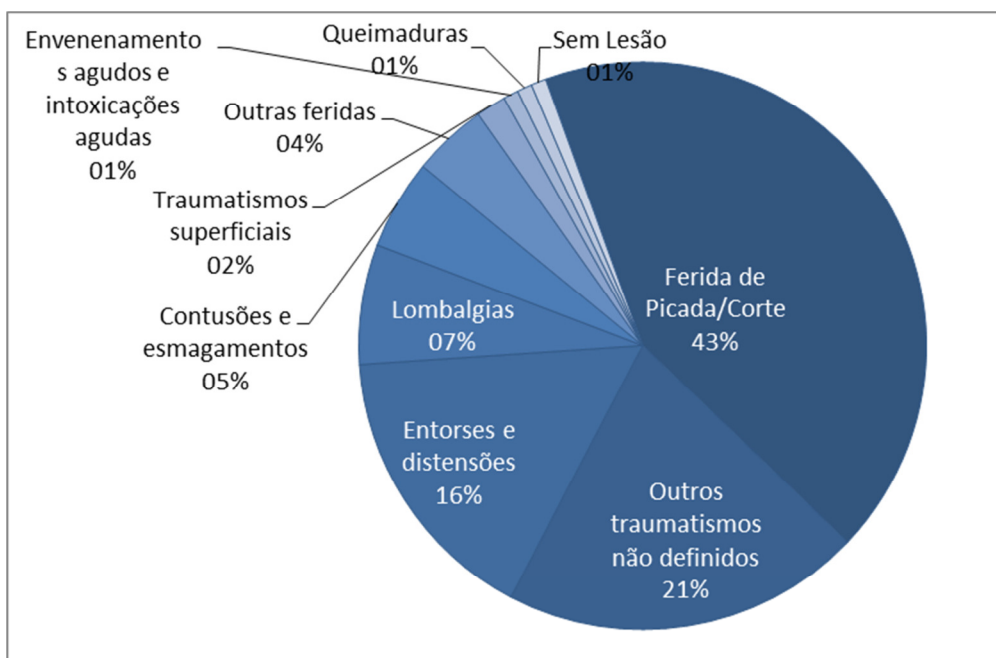


Figura 26. - Distribuição da percentagem de acidentes pela natureza da lesão

Pela análise das figuras 25 e 26, verifica-se que o tipo de lesão mais frequente foi a ferida de picada/corte (43%).

2.6.2. Zona da Lesão

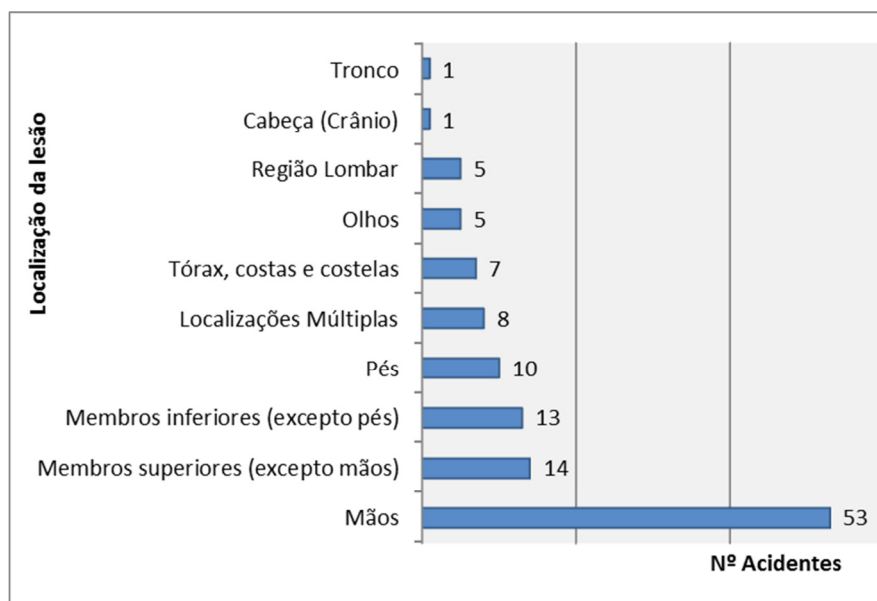


Figura 27. - Distribuição do número de acidentes zona da lesão

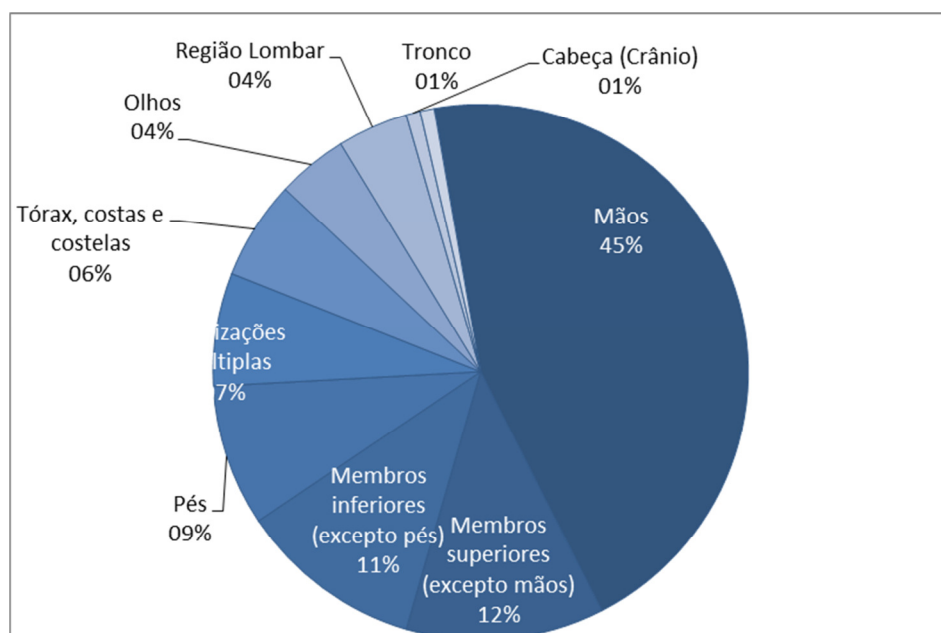


Figura 28. - Distribuição da percentagem de acidentes pela zona da lesão

Pela análise das figuras 27 e 28, verifica-se que o maior número de lesões ocorre nas mãos (45%).

2.7. Caracterização dos acidentes com risco biológico

2.7.1. Tipo de Acidente

Tabela 12. - Tipo de acidente com risco biológico

Tipo de acidente com risco biológico	n	%
Corte/picada	49	94,2
Mordedura	1	1,9
Projeção	1	1,9
Salpico	1	1,9

Pela análise dos dados referentes aos acidentes com risco biológico verifica-se que 94.2 % tiveram origem em corte/picada.

2.7.2. Agente Biológico

Tabela 13. - Tipo de acidente com risco biológico

Agente Biológico	n.º	%
Saliva	--	--
Sangue e derivados	52	100
Urina	--	--
Outros	--	--
Saliva	--	--

Pela análise dos dados referentes aos acidentes com risco biológico verifica-se que a 100% teve como agente sangue e derivados.

2.7.3. Tarefa que conduziu ao acidente



Figura 29. - Distribuição do número de acidentes com risco biológico pela tarefa que conduziu ao acidente

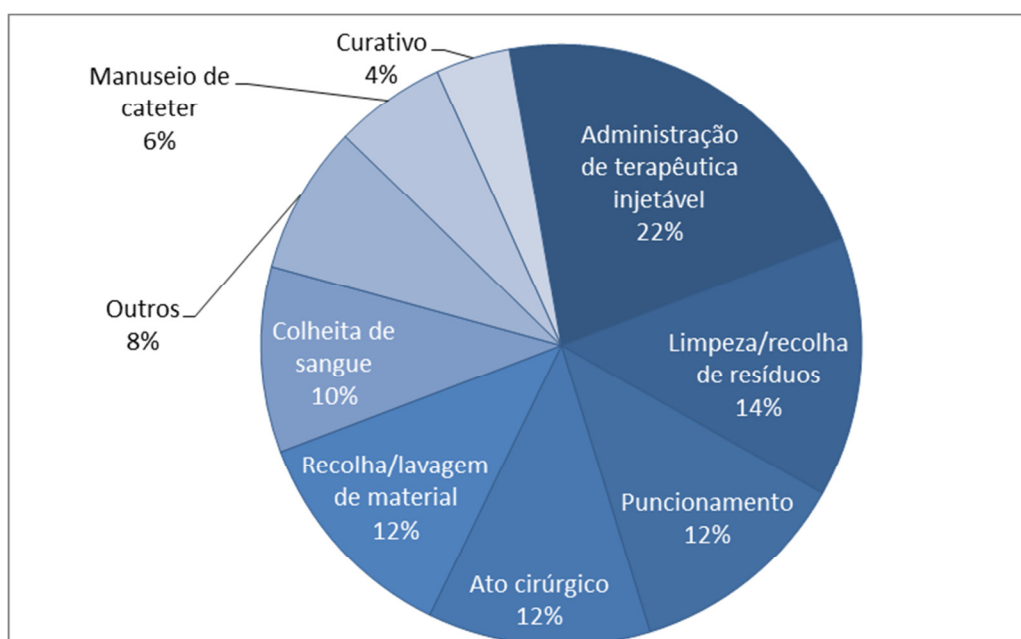


Figura 30. - Distribuição da percentagem de acidentes com risco biológico pela tarefa que conduziu ao acidente

Pela análise das figuras 29 e 30 verifica-se que as tarefas que estiveram na origem do maior número de acidentes foi a administração de terapêutica injetável (22%).

2.7.4. Conhecimento da fonte

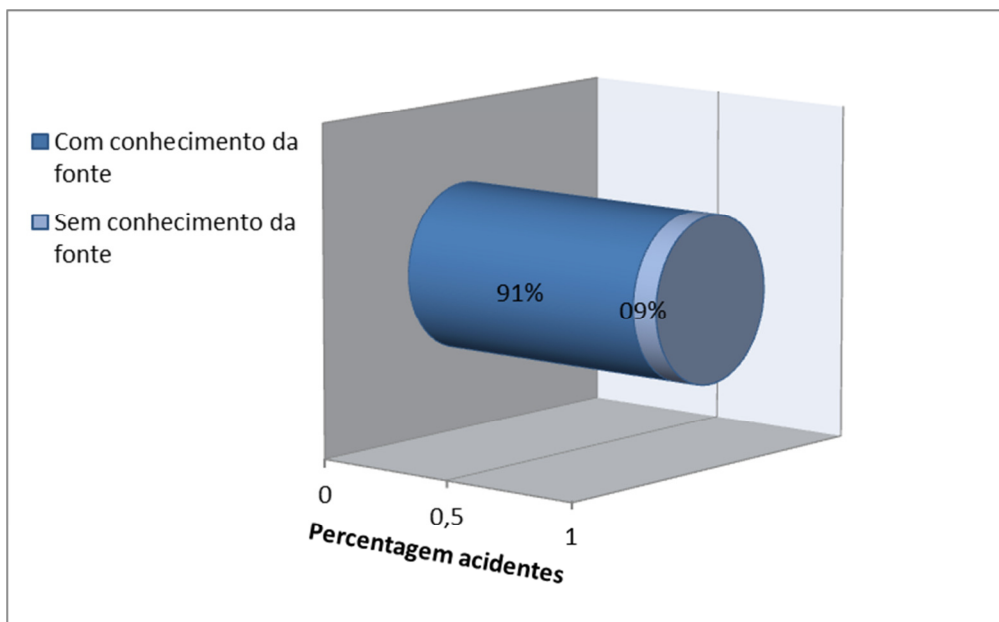


Figura 31. - Distribuição da percentagem de acidentes com risco biológico segundo a fonte

Pela análise da figura 31 verifica-se que em 9% dos acidentes com risco biológico a fonte era desconhecida.

2.8. Tipo de Acidente por Tipo de Horário

Tabela 14. - Tipo de Acidente por tipo de horário

Tipo de acidente		Tipo de Horário												Total Acidentes
		Acidente Viação - "in itinere"	Agressão por doente/familiar	Corte/picada com material potencialmente contaminado	Entalão em objeto	Esforço excessivo ou movimento em falso	Exposição/contacto com substâncias químicas	Marcha sobre, choque contra, ou pancada por objetos	Movimentação de Cargas	Movimentação de Doente/Utente	Outra forma de acidente não classificada	Queda de Objeto	Queda de Pessoas	
Turno Manhã	Nº	3,0	1,0	21,0	1,0	5,0	2,0	5,0	1,0	3,0	1,0	2,0	9,0	54
	% Turno	5,6	1,9	38,9	1,9	9,3	3,7	9,3	1,9	5,6	1,9	3,7	16,7	
	% Tipo acidente	100,0	100,0	47,7	33,3	50,0	33,3	62,5	100,0	37,5	25,0	50,0	42,9	
Turno Tarde	Nº	--	--	12,0	1,0	1,0	2,0	2,0	--	3,0	2,0	2,0	4,0	29
	% Turno	--	--	41,4	3,4	3,4	6,9	6,9	--	10,3	6,9	6,9	13,8	
	% Tipo acidente	--	--	--	25,0	10,0	33,3	25,0	--	37,5	50,0	50,0	18,2	
Turno Noite	Nº	--	--	3,0	--	1,0	--	1,0	--	1,0	1,0	--	9	15
	% Turno	--	--	33,3	--	11,1	--	11,1	--	11,1	11,1	--	22,2	
	% Tipo acidente	--	--	6,8	--	10,0	--	12,5	--	12,5	25,0	--	9,5	
Horário Normal	Nº	--	--	8,0	1,0	3,0	2,0	--	--	1,0	--	--	6,0	21
	% Turno	--	--	38,1	4,8	14,3	9,5	--	--	4,8	--	--	28,6	
	% Tipo acidente	--	--	17,8	25,0	30,0	33,3	--	--	12,5	--	--	27,3	
Jornada Contínua	Nº	--	--	1,0	1,0	--	--	--	--	--	--	--	1,0	3
	% Turno	--	--	33,3	33,3	--	--	--	--	--	--	--	33,3	
	% Tipo acidente	--	--	2,2	25,0	--	--	--	--	--	--	--	4,5	

Pela análise da tabela 13, verifica-se que o corte picada com material potencialmente contaminado é a principal causa de acidente, independentemente do horário praticado pelo trabalhador

2.9. Categoria Profissional por Tipo de Horário

Tabela 15. - Categoria profissional Vs. Tipo de Horário

Turno		Categoria Profissional					
		Assistente Técnico	Assistente Operacional	Enfermeiro	Médico	Técnico Diagnóstico e Terapêutica	Técnico Superior
Manhã	n	--	31	34	--	1	--
	% Turno	--	47,0	51,5	--	1,5	--
	% Cat. Prof.	--	63,3	72,3	--	50,0	--
Tarde	n	1	12	8	--	--	--
	% Turno	4,8	57,1	38,1	--	--	--
	% Cat. Prof.	16,7	24,5	17,0	--	--	--
Noite	n	--	2	5	--	--	--
	% Turno	--	28,6	71,4	--	--	--
	% Cat. Prof.	--	4,1	10,6	--	--	--
Normal	n	5	4	--	13	1	--
	% Turno	21,7	17,4	--	56,5	4,3	--
	% Cat. Prof.	83,3	8,2	--	100,0	50,0	--

Pela análise da tabela 15 verifica-se que:

- A maioria dos acidentes de trabalho registados pelos assistentes operacionais e enfermeiros ocorreram durante o turno da manhã. Os acidentes registados pelos médicos ocorrerem em horário normal.

2.10. Tipo de Acidente por Categoria Profissional

Tabela 16. - Tipo Acidente por Categoria Profissional

Tipo de Acidente \ Categoria Profissional							
		Assistente Técnico	Assistente Operacional	Enfermeiro	Médico	Técnico Diagnóstico e Terapêutica	Técnico Superior
Acidente Viação - "in itinere"	n	1	2	1	--	1	--
	% Tipo de acidente	20,0	50,0	25,0	--	25,0	--
	% Categ.Prof.	16,7	4,1	2,1	--	50,0	--
Agressão por doente/familiar	n	1	--	1	--	--	--
	% Tipo de acidente	50,0	--	50,0	--	--	--
	% Categ.Prof.	16,7	--	2,1	--	--	--
Corte/picada com material potencialmente contaminado	n	--	11	29	9	--	--
	% Tipo de acidente	--	22,4	59,2	18,4	--	--
	% Categ.Prof.	--	22,4	61,7	69,2	--	--
Entalão em objeto	n	1	1	--	--	--	--
	% Tipo de acidente	50,0	50,0	--	--	--	--
	% Categ.Prof.	16,7	2,0	--	--	--	--
Esforço excessivo ou movimento em falso	n	--	6	3	--	--	--
	% Tipo de acidente	--	66,7	33,3	--	--	--
	% Categ.Prof.	--	12,2	6,4	--	--	--
Exposição/contacto com temperaturas extremas	Nº	--	1	--	--	--	--
	% Tipo de acidente	--	100,0	--	--	--	--
	% Categ.Prof.	--	2,0	--	--	--	--
Exposição/contacto com material biológico	n	--	1	--	2	--	--
	% Tipo de acidente	--	33,3	--	66,7	--	--
	% Categ.Prof.	--	2,0	--	15,4	--	--
Exposição/contacto com substâncias químicas	Nº	--	4	--	--	--	--
	% Tipo de acidente	--	100,0	--	--	--	--
	% Categ.Prof.	--	8,2	--	--	--	--
Marcha sobre, choque contra, ou pancada por objetos	n	--	5	2	--	--	--
	% Tipo de acidente	--	71,4	28,6	--	--	--
	% Categ.Prof.	--	10,2	4,3	--	--	--
Movimentação de Doente/Utente	n	--	10	6	--	1	--
	% Tipo de acidente	--	58,8	35,3	--	5,9	--
	% Categ.Prof.	--	20,4	12,8	--	50,0	--
Outra forma de acidente não classificada	n	1	--	1	--	--	--
	% Tipo de acidente	50,0	--	50,0	--	--	--
	% Categ.Prof.	16,7	--	2,1	--	--	--
Queda de Objeto	n	--	1	1	--	--	--
	% Tipo de acidente	--	50,0	50,0	--	--	--
	% Categ.Prof.	--	2,0	2,1	--	--	--
Queda de Pessoas	n	2	7	3	2	--	--
	% Tipo de acidente	14,3	50,0	21,4	14,3	--	--
	% Categ.Prof.	33,3	14,3	6,4	15,4	--	--

Da análise da tabela 16 constata-se que:

- 61,7% das ocorrências registadas por enfermeiros e 69,2 % por médicos referem-se a cortes/picadas com material potencialmente contaminado, sendo esta o principal tipo de acidentes registados por estas categorias profissionais.

- A principal causa de acidentes de trabalho junto das assistentes operacionais é o corte/picada com matéria potencialmente contaminado. Uma vez que esta categoria profissional não utiliza este tipo de material para exercer as suas funções, este valor indicia más práticas no descarte/acondicionamento dos resíduos corto-perfurantes por parte dos utilizadores (médicos e enfermeiros).

2.11. Tipo de Acidente por Tipo de Incapacidade

Tabela 17. - Tipo Acidente por Tipo de Incapacidade

Tipo de Incapacidade						
Tipo de Acidente		Morte	Incapacidade Permanente	Incapacidade Temporária Absoluta	Incapacidade Temporária Parcial	Sem Incapacidade
Acidente Viação - "in itinere"	n	--	--	5	--	--
	% Tipo de acidente	--	--	100,0	--	--
	%Tipo incapacidade	--	--	13,9	--	--
Agressão por doente/familiar	n	--	--	--	--	2
	% Tipo de acidente	--	--	--	--	100,0
	%Tipo incapacidade	--	--	--	--	2,6
Corte/picada com material potencialmente contaminado	n	--	--	--	--	49
	% Tipo de acidente	--	--	--	--	100,0
	%Tipo incapacidade	--	--	--	--	64,5
Entalão em objeto	n	--	--	1	--	1
	% Tipo de acidente	--	--	50,0	--	50,0
	%Tipo incapacidade	--	--	2,8	--	1,3
Esforço excessivo ou movimento em falso	n	--	--	4	1	4
	% Tipo de acidente	--	--	44,4	11,1	44,4
	%Tipo incapacidade	--	--	11,1	20,0	5,3
Exposição/contacto com temperaturas extremas	n	--	--	1	--	--
	% Tipo de acidente	--	--	100,0	--	--
	%Tipo incapacidade	--	--	2,8	--	--
Exposição/contacto com material biológico	n	--	--	--	--	3
	% Tipo de acidente	--	--	--	--	100,0
	%Tipo incapacidade	--	--	--	--	3,9
Exposição/contacto com substâncias químicas	Nº	--	--	1	--	3
	% Tipo de acidente	--	--	25,0	--	75,0
	%Tipo incapacidade	--	--	2,8	--	3,9
Marcha sobre, choque contra, ou pancada por objetos	Nº	--	--	3	--	4
	% Tipo de acidente	--	--	42,9	--	57,1
	%Tipo incapacidade	--	--	8,3	--	5,3
Movimentação de Doente/Utente	n	--	--	12	2	3
	% Tipo de acidente	--	--	70,6	11,8	17,6
	%Tipo incapacidade	--	--	33,3	40,0	3,9
Outra forma de acidente não classificada	n	--	--	1	--	1
	% Tipo de acidente	--	--	50,0	--	50,0
	%Tipo incapacidade	--	--	2,8	--	1,3
Queda de Objeto	n	--	--	--	--	2
	% Tipo de acidente	--	--	--	--	100,0
	%Tipo incapacidade	--	--	--	--	2,6
Queda de Pessoas	n	--	--	8	2	4
	% Tipo de acidente	--	--	57,1	14,3	28,6
	%Tipo incapacidade	--	--	22,2	40,0	5,3

Da análise da tabela 17 constata-se que:

- A principal causa de incapacidade temporária absoluta foram os acidentes relacionados com a movimentação/posicionamento de utentes.
- Todos os acidentes de viação provocaram incapacidade temporária absoluta.

2.12. Categoria Profissional por Tipo de Incapacidade

Tabela 18. - Categoria Profissional por Tipo de Incapacidade

Tipo de Incapacidade Categoria Profissional		Morte	Incapacidade Permanente	Incapacidade Temporária Absoluta	Incapacidade Temporária Parcial	Sem Incapacidade
Assistente Técnico	Nº	--	--	2	1	3
	%Tipo incapacidade	--	--	5,6	20,0	3,9
	%Tipo Cat. Prof.	--	--	33,3	16,7	50,0
Assistente Operacional	n	--	--	24	--	25
	%Tipo incapacidade	--	--	66,7	--	32,9
	%Cat. Prof.	--	--	49,0	--	51,0
Enfermeiro	n	--	--	8	3	36
	%Tipo incapacidade	--	--	22,2	60,0	47,4
	%Cat. Prof.	--	--	17,0	6,4	76,6
Médico	n	--	--	--	1	12
	%Tipo incapacidade	--	--	--	20,0	15,8
	%Cat. Prof.	--	--	--	7,7	92,3
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	n	--	--	2	--	--
	%Tipo incapacidade	--	--	5,6	--	--
	%Cat. Prof.	--	--	100,0	--	--
Técnico Superior	n	--	--	--	--	--
	%Tipo incapacidade	--	--	--	--	--
	%Cat. Prof.	--	--	--	--	--

Da análise da tabela 18 constata-se que:

- 66,7% dos acidentes com incapacidade temporária absoluta ocorrerem entre assistentes operacionais;
- 49% dos acidentes com assistentes operacionais resultaram em incapacidade temporária absoluta e 51% sem incapacidade;
- 76,6% dos enfermeiros acidentados não sofreram qualquer tipo de incapacidade, 17 % sofreram incapacidade temporária absoluta e 6,4 sofreram incapacidade temporária parcial;
- Os dois acidentes com técnicos de diagnóstico e terapêutica resultaram em incapacidade temporária absoluta;
- 92%% dos acidentes registados com os médico não originaram qualquer tipo de incapacidade.

2.13. Categoria Profissional por Natureza da Lesão

Tabela 19. - Categoria Profissional por Natureza da Lesão

Categoria Profissional Natureza da Lesão		Assistente Técnico	Assistente Operacional	Enfermeiro	Médico	Técnico Diagnóstico e Técnicos de Terapias	Técnico Superior
Contusões e esmagamentos	n	1	2	1	2	--	--
	% Categ.Prof.	16,7	4,1	2,1	15,4	--	--
	% Natureza Lesão	16,7	33,3	16,7	33,3	--	--
Entorses e distensões	n	1	11	6	--	1	--
	% Categ.Prof.	16,7	22,4	12,8	--	50,0	--
	% Natureza Lesão	5,3	57,9	31,6	--	5,3	--
Envenenamentos agudos e intoxicações agudas	n	--	1	--	--	--	--
	% Categ.Prof.	--	2	--	--	--	--
	% Natureza Lesão	--	100	--	--	--	--
Ferida de Picada/Corte	n	--	12	29	9	--	--
	% Categ.Prof.	--	24,5	61,7	69,2	--	--
	% Natureza Lesão	--	24,0	58,0	18,0	--	--
Lombalgias	n	1	4	3	--	--	--
	% Categ.Prof.	16,7	8,2	6,4	--	--	--
	% Natureza Lesão	12,5	50,0	37,5	--	--	--
Outras feridas	Nº	--	3	2	--	--	--
	% Categ.Prof.	--	6,1	4,3	--	--	--
	% Natureza Lesão	--	60,0	40,0	--	--	--
Outros traumatismos não definidos	Nº	3	15	4	1	1	--
	% Categ.Prof.	50,0	30,6	8,5	7,7	50,0	--
	% Natureza Lesão	12,5	62,5	16,7	4,2	4,2	--
Queimaduras	n	--	1	--	--	--	--
	% Categ.Prof.	--	2,0	--	--	--	--
	% Natureza Lesão	--	100,0	--	--	--	--
Traumatismos superficiais	n	--	--	2	--	--	--
	% Categ.Prof.	--	--	4,3	--	--	--
	% Natureza Lesão	--	--	100,0	--	--	--
Sem Lesão	n	--	--	--	1	--	--
	% Categ.Prof.	--	--	--	7,7	--	--
	% Natureza Lesão	--	--	--	100,0	--	--

Da análise da tabela 19, constata-se que:

- A lesão mais frequente nos enfermeiros e médicos acidentados é ferida de picada/corte;
- As lesões mais frequentes nos assistentes operacionais são outro tipo de traumatismos não definidos, sendo a segunda lesão mais frequente o corte/picada.

2.14. Tipo Acidente por Local do acidente

Tabela 20. - Tipo de Acidente por Local do Acidente

Tipo de acidente	Serviço													Total Acidentes
		Acidente Viação - "in itinere"	Agressão por doente/familiar	Corte/picada com material potencialmente contaminado	Entalão em objeto	Esforço excessivo ou movimento em falso	Exposição/contacto com substâncias químicas	Marcha sobre, choque contra, ou pancada por objetos	Movimentação de Cargas	Movimentação de Doente/Utente	Outra forma de acidente não classificada	Queda de Objeto	Queda de Pessoas	
Exterior	n	5	--	2	--	--	--	--	--	--	--	--	--	7
	%	71,4	--	28,6	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
HABLO - Cirurgia	n	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1
	%	--	--	100,0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
HABLO- Medicina	n	--	--	1	--	--	1	1	--	--	--	--	--	3
	%	--	--	33,3	--	--	33,3	33,3	--	--	--	--	--	
HABLO - Urgência	n	--	--	--	--	--	--	--	--	2	--	--	--	2
	%	--	--	--	--	--	--	--	--	100,0	--	--	--	
HDP - Cirurgia	n	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1
	%	--	--	100,0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
HDP - Medicina	n	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1
	%	--	--	100,0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
HDP - Urgência	n	--	--	2	--	--	--	1	--	1	--	--	--	5
	%	--	--	40,0	--	--	--	20,0	--	20,0	--	--	--	
HSA - Áreas Comuns	n	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	5	5
	%	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	100,0	
HSA - Arquivo Clínico	n	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	1
	%	--	--	--	100,0	--	--	--	--	--	--	--	--	
HSA - Bloco de Partos	n	--	--	3	--	1	--	--	--	2	--	--	1	7
	%	--	--	42,9	--	14,3	--	--	--	28,6	--	--	14,3	
HSA - Bloco Operatório	n	--	--	3	--	2	--	--	--	--	--	--	--	6
	%	--	--	50,0	--	33,3	--	--	--	--	--	--	--	
HSA - Cardiologia	n	--	--	1	--	--	1	--	--	--	--	--	--	2
	%	--	--	50,0	--	--	50,0	--	--	--	--	--	--	
HSA - Casa Mortuária	n	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	--	--	1
	%	--	--	--	--	--	--	100,0	--	--	--	--	--	
HSA - Cirurgia Ambulatório	n	--	--	1	--	--	--	1	--	--	--	--	2	4
	%	--	--	25,0	--	--	--	25,0	--	--	--	--	50,0	

Tabela 21. - Tipo de Acidente por Local do Acidente (cont.)

Tipo de acidente	Serviço													Total Acidentes
		Acidente Viação - "in itinere"	Agressão por doente/familiar	Corte/picada com material potencialmente contaminado	Entalão em objeto	Esforço excessivo ou movimento em falso	Exposição/contacto com substâncias químicas	Marcha sobre, choque contra, ou pancada por objetos	Movimentação de Cargas	Movimentação de Doente/Utente	Outra forma de acidente não classificada	Queda de Objeto	Queda de Pessoas	
HSA - Cirurgia I	n	--	--	1	--	--	1	--	--	1	--	--	1	4
	%	--	--	25,0	--	--	25,0	--	--	25,0	--	--	25,0	
HSA - Cirurgia II	n	--	--	--	--	--	--	2	--	1	--	--	--	3
	%	--	--	--	--	--	--	66,7	--	33,3	--	--	--	
HSA - Consultas Externas	n	--	--	3	--	2	1	--	--	--	1	1	--	8
	%	--	--	37,5	--	25,0	12,5	--	--	--	12,5	12,5	--	
HSA - Especialidades Cirúrgicas	n	--	--	--	--	--	--	--	--	2	--	--	--	2
	%	--	--	--	--	--	--	--	--	100,0	--	--	--	
HSA - Esterilização	n	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	1	2
	%	--	--	50,0	--	--	--	--	--	--	--	--	50,0	
HSA - Gastro Medicina	n	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1
	%	--	--	100,0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
HSA - Imagiologia	n	--	--	--	--	--	--	--	--	2	--	1	--	3
	%	--	--	--	--	--	--	--	--	66,7	--	33,3	--	
HSA - Lab. Pat. Clínica	n	--	--	1	--	1	--	--	--	--	--	--	--	2
	%	--	--	50,0	--	50,0	--	--	--	--	--	--	--	
HSA - Medicina I	n	--	--	3	--	--	--	--	--	1	--	--	--	4
	%	--	--	75,0	--	--	--	--	--	25,0	--	--	--	
HSA - Medicina II	n	--	--	5	--	1	--	--	--	--	--	--	--	6
	%	--	--	83,3	--	16,7	--	--	--	--	--	--	--	
HSA - Ortopedia I	n	--	--	1	1	--	--	--	--	--	--	--	--	2
	%	--	--	50,0	50,0	--	--	--	--	--	--	--	--	
HSA - Ortopedia II	n	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	--	1	2
	%	--	--	--	--	--	--	--	--	50,0	--	--	50,0	
HSA - Pediatria	n	--	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	1
	%	--	--	--	--	100,0	--	--	--	--	--	--	--	
HSA - Pneumologia	n	--	--	1,0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1
	%	--	--	100,0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	

Tabela 22. - Tipo de Acidente por Local do Acidente (cont.)

Tipo de acidente		Serviço												Total Acidentes
		Acidente Viação - "in itinere"	Agressão por doente/familiar	Corte/picada com material potencialmente contaminado	Entalão em objeto	Esforço excessivo ou movimento em falso	Exposição/contacto com substâncias químicas	Marcha sobre, choque contra, ou pancada por objetos	Movimentação de Cargas	Movimentação de Doente/Utente	Outra forma de acidente não classificada	Queda de Objeto	Queda de Pessoas	
HSA - Psiquiatria	n	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	1
	%	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	100,0	
HSA - SGRH	n	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	--	1
	%	--	--	--	--	--	--	--	--	--	100,0	--	--	
HSA - SMI	n	--	--	1	--	--	--	--	--	1	--	--	--	2
	%	--	--	50,0	--	--	--	--	--	50,0	--	--	--	
HSA - Téc. Gastro	n	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1
	%	--	--	100,0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
HSA - UCEP	n	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1
	%	--	--	100,0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
HSA - UICD	n	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1
	%	--	--	100,0	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
HSA - UIDEPP	n	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	--	--	1
	%	--	--	--	--	--	--	100,0	--	--	--	--	--	
HSA - Urgência Geral	n	--	2	10	--	--	--	--	--	1	--	--	1	16
	%	--	12,5	62,5	--	--	--	--	--	6,3	--	--	6,3	
HSA - Urgência Obstetrícia	n	--	--	2	--	--	--	--	--	2	--	--	1	5
	%	--	--	40,0	--	--	--	--	--	40,0	--	--	20,0	
HSA - Urgência Pediátrica	n	--	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	1
	%	--	--	--	--	100,0	--	--	--	--	--	--	--	

Da análise das tabelas 20 a 22 constata-se que:

- O corte/picada com material potencialmente é o principal tipo de acidentes nos serviços de urgência, no bloco operatório, consulta externa, bloco de partos e serviços de internamento;
- A maioria dos acidentes por quedas de pessoal ocorre nas áreas comuns;
- A maioria dos acidentes derivados à mobilização/posicionamento dos utentes ocorrem nos serviços de internamento;
- Os dois acidentes de corte/picada com material contaminado ocorridos no exterior, referem-se a acidentes ocorridos com médicos internos a realizar internato em estabelecimentos de saúde externos ao CHL.

3. Conclusões

Em 2016 registaram-se 117 acidentes de trabalho. Face ao ano anterior registou-se apenas mais um acidente, o que representa um aumento inferior a 1 %. Este valor evidencia uma tendência após a inflexão no número de acidentes registado em 2014. Compreensivamente, face ao número de trabalhadores, foi no Hospital de Santo André onde ocorreram a maioria dos acidentes de trabalho.

Dos acidentes participados em 2016 verifica-se que 36 originaram incapacidade temporária absoluta, 5 originaram incapacidade temporária parcial e em 76 acidentes não foi registado qualquer tipo de incapacidade. Verifica-se ainda que 40 acidentes originaram baixa médica, sendo a categoria profissional com mais baixas médicas relativas a acidente de trabalho a de assistente operacional. Quando comparado com 2015 consta-se que o número de acidentes com baixa diminui 20%, ou seja, como o número total de acidentes ocorridos em 2016 é semelhante ao ocorrido em 2015, pode-se aferir que os acidentes ocorridos em 2016 tiveram consequências menos graves que os ocorridos em 2015.

Apesar de se verificar que o número de acidentes de trabalho aumentou ligeiramente face aos registados em 2015, verifica-se um ligeiro decréscimo no índice de incidência, ou seja, o número de acidentes por cada mil trabalhadores (61,24 em 2015 e 59,36 em 2016). Este decréscimo é justificado pelo aumento do efetivo de trabalhadores face ao ano de 2015.

Perderam-se 1096 dias de trabalho devido a acidentes de trabalho, menos 32% que em 2015. O grupo profissional com maior número de dias de trabalho perdidos devido a acidentes de trabalho foi o de Assistente Operacional (883 dias), seguido dos Enfermeiros (123 dias). Verificou-se também que em 2016 a média de dias de trabalho perdidos por cada acidente de trabalho com baixa médica foi de 27,4 dias.

A maioria dos dias de trabalho perdidos deveram-se a acidentes relacionados com o posicionamento/movimentação de doentes (326 dias) seguidos dos relacionados com a queda de pessoas (250 dias).

O grupo profissional onde se registaram mais acidentes foi o de assistente operacional (49 acidentes; 49,1%), seguido do de enfermeiro (47 acidentes; 40,2%). Face a 2015 verifica-se um aumento de 200% no número de acidentes com assistentes técnicos e uma diminuição de 77,7% do número de acidentes com técnicos de diagnóstico e terapêutica.

Consistentemente desde que há registo de acidentes de trabalho do CHL que o corte/picada com material potencialmente contaminado é causa de acidente de trabalho mais frequente. No ano de 2016 verificaram-se 49 acidentes desta natureza que representam 41,9% do total dos acidentes ocorridos. Os enfermeiros são o grupo profissional onde se registaram mais ocorrências deste tipo, representando 59,2% dos acidentes. Estranhamente o segundo grupo profissionais com mais ocorrências de picada/corte com material potencialmente contaminado é o de assistente operacional com 22,4% do total deste tipo de ocorrências. De notar que esta é principal causa de acidentes de trabalho junto das assistentes operacionais é o corte/picada com matéria potencialmente contaminado. Uma vez que esta categoria profissional não utiliza este tipo de material para exercer as suas funções, este valor indicia más práticas no descarte/acondicionamento dos resíduos corto-perfurantes por parte dos utilizadores (médicos e enfermeiros).

O corte/picada com material potencialmente é o principal tipo de acidentes nos serviços de urgência, no bloco operatório, consulta externa, bloco de partos e serviços de internamento. A principal tarefa que o sinistrado estava a realizar quando ocorreu o acidente de picada foi a administração de terapêutica injetável, seguido da limpeza/recolha de resíduos e da recolha e lavagem de material.

As feridas de picada/corte são o tipo de lesão mais frequente (43%) o que é justificado pelo facto de os cortes/picadas com material potencialmente contaminado ter sido a principal causa de acidentes. Pelo mesmo motivo, as mãos são a zona do corpo onde ocorreram mais lesões.

Os serviços de internamentos foram os locais onde ocorreram mais acidentes (39,7%) tendo sido no serviço de Medicina do HABLO (15,2%) onde se verificou o maior número de participações de acidentes.

Os dados evidenciam que 56% dos acidentes ocorreram entre os trabalhadores com mais tempo de serviço (superior a 10 anos).

Relativamente ao horário de trabalho, verifica-se que a maioria dos acidentes ocorrem nos trabalhadores que trabalham por turnos (80,3 %) e destes 68% ocorreram no turno da manhã, observa-se uma tendência para ocorrerem entre as 09h e as 15h. A maioria dos acidentes ocorreu entre 3 e as 6h após o sinistrado ter entrado a serviço.

Constata-se que as quintas-feiras foram os dias com maior frequência de acidentes (23%), sendo os domingos os dias onde ocorrem menos acidentes (5%). Já relativamente ao mês da ocorrência verifica-se que maio foi o mês com mais registos (13%), sendo o mês de setembro o mês onde se registaram menos acidentes (5%).

4. Propostas de melhoria

Consistentemente desde que há registo de acidentes de trabalho do CHL que o corte/picada com material potencialmente contaminado é causa de acidente de trabalho mais frequente. Relembra-se que a alínea c, do artigo 7º do DL 121/2013 de 22 de agosto, define que o empregador deve “Disponibilizar dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho que incorporem mecanismos de proteção concebidos para o uso seguro dos mesmos.”

Assim, e de modo a reduzir/eliminar o número de acidentes com material corto-perfurante e a dar cumprimento ao definido na legislação nacional, propõe-se que nos futuros processos de aquisição deste tipo de materiais, desenvolvidos pelo Serviço de Aprovisionamento, seja definido, nas cláusulas técnicas, a obrigatoriedade dos dispositivos médicos corto-perfurantes que constituam equipamentos de trabalho, incorporarem mecanismos de proteção concebidos para o uso seguro dos mesmos.

Verifica-se que a segunda causa de acidentes de trabalho é o posicionamento/movimentação de utentes. Assim deverá o SSST desenvolver um plano de prevenção deste tipo de acidentes. Nesse plano deverá ser realizada:

- Avaliação de risco de todas as tarefas que envolvam a movimentação, transporte, e posicionamento de utentes;
- Identificação dos materiais de apoio existentes no serviço;
- Avaliação da necessidade de formação.