

A subnotificação de acidentes de trabalho: prevalência nos enfermeiros de serviços de urgência

Vítor Manuel Quesado Arieiro, Clara Assis Coelho Araújo, Luís Carvalho Graça

¹ Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal, E-mail: vitorarieiro@hotmail.com; ² Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Viana do Castelo, Portugal, E-mail: claraaraujo@ess.ipv.pt; ³ Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Viana do Castelo, Portugal, E-mail: luisgraca@ess.ipv.pt.

Resumo: A enfermagem é o grupo mais representativo nas instituições de saúde que, pelas características da profissão, assume elevado risco de acidentes de trabalho. Os serviços de urgência, pela sua complexidade, são propensos à ocorrência de acidentes de trabalho. Porém, a notificação de acidentes nem sempre é uma prática habitual, em que o enfermeiro a pode desvalorizar, levando à subnotificação. Desenvolveu-se um estudo descritivo, transversal, com o objetivo de analisar a prevalência dos acidentes de trabalho e sua notificação, subnotificação e descobrir relações entre as variáveis sociodemográficas, socioprofissionais e subnotificação. Na amostra de 55 enfermeiros, a prevalência de acidentes de trabalho foi de 30,9%, sendo que 64,7% dos enfermeiros não notificaram todos os acidentes. Observa-se associação significativa na jornada de trabalho, com maior subnotificação em jornadas com duração superior a 8 horas. Observa-se ainda uma maior prevalência de acidentes entre os mestres e nos profissionais com jornadas de trabalho superiores a 8 horas por turno. Em síntese, a subnotificação é frequente entre os enfermeiros, neste contexto de serviços de urgência. Como implicação futura, destaca-se a necessidade de averiguar, refletir e tomar medidas no sentido de garantir as melhores condições de segurança a este grupo.

Palavras-chave: Acidentes de trabalho; Notificação de Acidentes de Trabalho; Saúde e Segurança no trabalho, Enfermagem de Urgência.

Occupational accidents non-notification: prevalence in Emergency Services Nurses

Abstract: In health care institutions, nurse are the most representative group and the specific technical features makes them a risk group for occupational accidents. Emergency department, by their complexity, makes likely the occurrence of occupational accidents. However the notification isn't a common practice, because the nurse tends to devalue the accident, which takes to non-notification. It was made a descriptive study of transverse epidemiological nature, which aims to describe and analyse the prevalence of work-related accidents and their notification to find relationship between sociodemographic and socio-professional variables surrounding the non-notification of these accidents. In the 55 nurses sample, the prevalence of occupational accidents was 30,9%, and 64,7% nurses didn't notify all accidents. We observed a significant association in working hours more underreporting on journeys lasting more than eight hours. There is also a greater prevalence of occupational accidents between nurses with Master's degree and in the nurses with shift duration higher than 8 hours. In synthesis, non-notification is usual between nurses in Emergency Department. As future implication, it is necessary to examine, reflect and take action to ensure the best safety conditions to this group.

Keywords: Nursing; Emergency Medicine; Occupational Accidents; Occupational Accidents Registry.

1. Introdução

Os locais de trabalho dos enfermeiros são muito diversificados. Em todos eles, estes profissionais assumem a missão da prestação de cuidados, sendo que, o principal meio laboral para a maior parte destes profissionais, é o Hospital.

Os enfermeiros no exercício da sua profissão, dependendo do seu local de trabalho, estão expostos a vários fatores de risco. Lopes, Dagmare e Waldon (1996) referem que, o ambiente em que o profissional de enfermagem promove o bem-estar é, em si mesmo, fértil em fatores de risco. Martins, Silva & Correia (2012) referem ainda que os enfermeiros prestam o maior número de cuidados diretos, desde os mais simples aos mais complexos, de forma ininterrupta, o que os expõe a um risco laboral acrescido.

No Relatório de Acidentes de Trabalho do Ministério da Saúde de 2007 (Ministerio da Saúde, 2013), o grupo profissional de saúde onde ocorreram mais acidentes foi o dos enfermeiros, com 1991 acidentes (39,3%). O mesmo relatório refere que é nos hospitais, que existe a maior incidência de acidentes de trabalho, com uma taxa média de crescimento anual mais elevada (5%), sendo os serviços de internamento que apresentam maior percentagem de acidentes (38,5%), seguido dos blocos operatórios (10,3%) e dos Serviços de Urgência (SU) (9,3%).

Atualmente, as instituições de saúde, pela natureza da atividade que prestam, são pensadas em função dos utilizadores e raramente em função dos profissionais de saúde que lá trabalham, resignando para segundo plano as suas condições de trabalho.

Se por um lado estes profissionais têm de obedecer a regras, cumprindo os cuidados especiais para se protegerem destes riscos, por outro, têm o direito de lhes serem garantidas as melhores condições de trabalho, para a prestação de cuidados de enfermagem de excelência. Wiskow (2014), especialista da Organização Internacional do Trabalho (OIT), aponta que, condições de trabalho inseguras são comuns em muitos locais de trabalho no sector da saúde e, podem até mesmo afetar a qualidade dos serviços prestados.

A OIT reconheceu, num relatório de 2002, na Conferência Internacional do Trabalho, a não notificação de acidentes de trabalho e doenças profissionais. Admite a sua existência e reconhece que a sua quantificação é difícil e as evidências são alarmantes (OIT, 2002).

Os acidentes de trabalho, relatados e estatisticamente estudados, podem permitir verificar o incumprimento de alguns requisitos e estes podem ter impacto social e económico em qualquer organização, levando esta a agir em conformidade.

Martins, Silva e Correia (2012) e Dias e colegas (2013) referem que, a nível nacional, estudos epidemiológicos sobre acidentes de trabalho na área hospitalar, absentismo e respetivos custos são escassos. Havendo um número crescente de estudos sobre esta problemática (Faria, 2008; Vieira 2009; Martins, Silva & Correia, 2012; Ministério da Saúde, 2013), a nível nacional, somente uma dissertação (Faria, 2008) estuda a não notificação nos enfermeiros com acidentes. A nível internacional, apenas no Brasil esta problemática é estudada, pela pesquisa efetuada.

Tendo em consideração a problemática, traçou-se como objetivo geral analisar a prevalência de acidentes de trabalho não notificados pelos enfermeiros dos Serviços de Urgência numa ULS do norte de Portugal, a sua notificação e subnotificação, e, descobrir relações entre as variáveis sociodemográficas, socioprofissionais e de caracterização do acidente de trabalho. Perante a constante ocorrência de acidentes de trabalho, não notificados, os escassos estudos sobre esta temática e as necessidades sentidas e

manifestadas por este grupo profissional, mas igualmente manifestada por outros grupos profissionais, advém a importância e motivação da realização deste estudo.

2. Hospital e os Serviços de Urgência: contextos complexos de trabalho dos enfermeiros

Todo o Hospital é uma organização complexa. Martins (1996) refere que, como todas as organizações, esta é dotada de sistemas técnicos e organizacionais muito próprios que proporcionam aos seus trabalhadores, condições de trabalho por vezes inseguras e ocasionam acidentes de trabalho, pelo que a salubridade desses ambientes constitui um elemento relevante em matéria de saúde e bem-estar das populações.

Em 2011, mais de 39.000 enfermeiros (Pordata, 2014) trabalhavam para o Serviço Nacional de Saúde. O desenvolvimento da enfermagem, como profissão, está ligado ao desenvolvimento dos cuidados de saúde e das diferentes formas de organização que foram aparecendo para o garantir. Estes, lidam e vivenciam com o sofrimento, a morte, a doença, o elevado grau de responsabilidade, as tomadas de decisões, o trabalho por turnos e constantes normativas emanadas pelas administrações. Carapinheiro e Lopes (1997) no estudo sociográfico de âmbito nacional, referem que, os serviços com maior expressão percentual de situações de risco são os serviços de Medicina (86,7%), Ginecologia/obstetrícia (86%) e os SU (85,7%). Daí se depreende que é fundamental que os enfermeiros, expostos aos riscos, tenham regras e cuidados adequados no decurso do seu exercício profissional para se protegerem de forma a evitar problemas de saúde. Se as condições de trabalho não estão asseguradas, a qualidade dos cuidados prestados poderá estar comprometida.

O SU é a unidade do hospital cujo objetivo é tratar as situações de emergência e urgência em saúde. É considerado, como a porta de entrada da grande maioria dos doentes em qualquer hospital.

Seguindo as recomendações da Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência/Urgência (Ministério da Saúde, 2012), foram criados 3 níveis de Serviços de Urgência e Emergência em Portugal: o Serviço de Urgência Polivalente, o Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico e Serviço de Urgência Básica.

A evolução e desenvolvimento da disciplina de enfermagem tem vindo aumentar as competências e o campo de intervenção autónoma destes profissionais. Atualmente, os enfermeiros de urgência têm de estar cada vez mais capacitados para intervir em doentes mais exigentes, com elevado nível de diferenciação técnica onde todos os segundos contam, envolvendo a família.

Lancman e colegas (2011) referem que os SU são os locais com mais riscos para os profissionais de saúde. Segundo Ribeiro e Shimizu (2007), os fatores de risco aos quais os enfermeiros estão expostos são os biológicos (exposição a microrganismos, bactérias, fungos, protozoários, vírus e material infectocontagioso); os físicos (ruídos, vibrações, radiações não ionizantes, temperaturas extremas, pressões anormais e humidades, iluminação inadequada e exposição a incêndios e choques elétricos), os ergonómicos/mecânicos (local inadequado de trabalho, levantamento e transporte de pesos, posturas incorretas, erro de conceção de rotinas e serviços e mobiliário), os químicos (manuseamento de gases e vapores anestésicos, antissépticos e esterilizados, poeiras) e os psicossociais (sobrecarga proveniente do contacto com o sofrimento dos doentes, com a dor e a morte, o trabalho noturno, a trocas de turnos, os turnos duplos, o

ritmo acelerado, as tarefas fragmentadas e repetitivas). Esta exposição pode acontecer de forma isolada ou de forma combinada.

A avaliação do risco deve ter em conta a atividade, o posto de trabalho e a natureza da exposição a que o trabalhador está sujeito. Os enfermeiros no seu conteúdo funcional, desempenham grande diversidade de atividades, de elevada exigência e responsabilidade, envolvendo contacto direto com o doente/família, manipulação e exposição a produtos químicos/biológicos, em espaços, por vezes, inadequados, sendo que, em muitos momentos em situação de urgência/emergência, quase todas são geradoras de stresse.

2.1 Os acidentes de trabalho nos enfermeiros

A OIT define o acidente de trabalho como “todo o acontecimento inesperado e imprevisto, incluindo os atos de violência, derivado do trabalho ou com ele relacionado, do qual resulta uma lesão corporal, uma doença ou morte, de um ou vários trabalhadores” (OIT, 2013, p. 5).

Em 1977, a OIT reconheceu o risco e as situações particularmente difíceis, decorrente do exercício profissional dos enfermeiros. Para isso, realizou uma Convenção Especifica subordinada ao tema “Emprego e Condições de Trabalho e de Vida do Pessoal de Enfermagem” em que apela aos estados-membros, para melhorar as leis e regulamentos existentes sobre a saúde ocupacional destes profissionais. A Secção IX da Recomendação, conhecida como recomendação 157, desenvolve ainda as medidas consideradas necessárias para garantir a saúde ocupacional e segurança dos enfermeiros no seu local de trabalho, segurança social e proteção em caso de acidentes e doença profissional (OIT, 1977).

Tradicionalmente, os profissionais de saúde não eram considerados como uma categoria de alto risco para acidentes e doenças profissionais. Só no final dos anos 40 do século passado, o trabalho hospitalar começa a ser reconhecido de uma maneira diferente. Martins (1996, p.45) refere que “O enfermeiro está sujeito a inúmeros fatores de risco que lhe podem causar danos que vão desde os acidentes de trabalho às doenças profissionais, sem esquecer a fadiga, o envelhecimento precoce e a insatisfação pelo trabalho”. Difrieri (1988) aponta os seguintes fatores de risco de acidentes de trabalho nos profissionais de enfermagem: o trabalho por turnos, em especial o trabalho noturno; a duração da semana de trabalho; as jornadas contínuas; turnos laborais com mais de nove horas de trabalho por dia; os fatores económico que levam à realização de um excesso de horas; o grau de valorização do posto de trabalho; os conflitos interpessoais; a rotina e a monotonia devido à falta ou deficientes mecanismos de recompensa pessoal e, por último, o grau de participação do trabalhador.

A experiência, nas duas décadas de exercício como enfermeiro, revelou que estes profissionais, ao longo dos anos de exercício profissional, sofreram, assistiram e presenciaram acidentes de trabalho ocorridos em contexto laboral. Alguns não eram notificados e os argumentos para não o fazerem eram dos mais variados (falta de tempo, desvalorização do acidente, desconhecimento, evitar absentismo, excesso de burocracia, medo de ficar de atestado, ganhar menos, entre outras causas). Somente os acidentes considerados, no momento, mais graves (critério esse de características ambíguas, pois o que para uns pode ser grave, para outros não o será) e que eventualmente poderia implicar absentismo e outras consequências é que eram notificados, ideia esta corroborada pelo Departamento de Saúde, Higiene e Segurança no Local de Trabalho da

Confederação Geral Dos Trabalhadores Portugueses – Intersindical Nacional (CGTP-IN, 2009). O facto de a maioria dos enfermeiros trabalhar na área da saúde, pode contribuir também para a desvalorização da notificação de algumas ocorrências, pela aparente facilidade dos mesmos terem acesso a consultas médicas informais.

Um estudo realizado num hospital do Norte de Portugal, a todos os enfermeiros que tiveram acidentes de trabalho entre os anos 2000 e 2004, ocorridos no último ano, mas que não os participaram, refere que, a proporção é aproximadamente de 1:5 entre os acidentes participados e não-participados. Identifica o SU como sendo o serviço que têm maior número de acidentes de trabalho notificado e, em relação aos acidentes de trabalho não notificado, é o quinto serviço com maior percentagem de não participação (Faria, 2008).

Silva (2008) refere no seu estudo sobre “Riscos ocupacionais e qualidade de vida nos profissionais de enfermagem” cujo objetivo era conhecer a incidência/prevalência dos riscos laborais a que os enfermeiros estão sujeitos numa Unidade de Cuidados Intensivos, que 28% da amostra se acidentaram, mas não notificaram. Este estudo já reconhece a existência de subnotificação dos acidentes de trabalho, porém, não são identificadas as causas e consequências dos mesmos.

Arrabaço (2008) constata, no seu estudo, que a notificação das lesões músculo-esqueléticas, apesar de estarem devidamente regulamentadas (Decreto-Lei n.º 352/2007 de 23 de outubro¹), não é real e que há uma não notificação das mesmas, associadas à dificuldade do profissional de saúde provar como sendo consequência direta da atividade exercida e não do normal desgaste do organismo. O mesmo autor admite, igualmente, que há profissionais que não notificam os acidentes relacionados com a exposição microbiana, podendo esta, estar relacionada com o facto de os processos serem demorados e com excesso de burocracia envolvida.

Da pesquisa realizada, o Brasil é o país em que esta realidade é estudada em diferentes contextos de trabalho relacionado com os enfermeiros. Napoleão e colegas (2000) apontam, no seu estudo realizado num hospital, que 91,9% dos enfermeiros não notificaram o(s) acidente(s) sofrido(s). Marziale (2003), num estudo realizado em dois hospitais, aponta para uma taxa de não notificação de 37,55%. Gonçalves (2007) refere que, só no Brasil, a percentagem de não notificação entre os profissionais de enfermagem varia entre os 40 a 92%, expondo a fragilidade dos dados relativamente à notificação, quando a não notificação é superior a 40%. Facchin (2009) apresenta uma prevalência de não notificação dos acidentes de trabalho dos enfermeiros com material biológico dos SU de 23,23%. Da investigação efetuada sobre a subnotificação de acidentes de trabalho em enfermagem, não foram encontrados estudos em contexto europeu para além do estudo nacional referido.

3. Metodologia

Tendo em consideração a problemática, traçou-se como objetivo geral analisar a prevalência de acidentes de trabalho não notificados pelos enfermeiros dos Serviços de Urgência duma ULS do norte de Portugal. Para a operacionalização deste objetivo, traçaram-se objetivos específicos no sentido de descrever prevalência dos acidentes, sua notificação e não notificação, analisar a associação entre as características sociodemográficas e socioprofissionais dos enfermeiros em relação com os acidentes e

¹ http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1179&tabela=leis

descrever os fatores de risco, causas, consequências e os motivos da não notificação. Para dar resposta aos objetivos, optou-se por um estudo descritivo-correlacional de cariz epidemiológico e transversal.

A população alvo é constituída por 70 enfermeiros da prestação de cuidados dos três Serviços de Urgência da referida ULS (dois Serviços de Urgência Básica e um Serviço de Urgência Médico-cirúrgica). A amostra ficou constituída por 55 enfermeiros que se disponibilizaram a responder ao questionário, construído para o efeito, durante o período de tempo definido para a recolha de dados.

A opção pelo questionário teve em conta o facto de este poder ser auto preenchido, em qualquer momento e qualquer local, mantendo o anonimato e dando tempo para a reflexão. A sua construção teve por base os objetivos, a revisão bibliográfica, entrevista a um perito da Higiene, Segurança no Trabalho e uma entrevista exploratória realizada a enfermeiros de outros SU de características semelhantes ao do estudo. As questões são relativas às características sociodemográficas e socioprofissionais, prevalência dos acidentes de trabalho, notificação e não notificação dos acidentes.

Para o tratamento de dados fez-se recurso a técnicas de estatística descritiva nomeadamente a distribuição de frequências e medidas de tendência central e de dispersão, e de estatística inferencial, especificamente o teste de independência do Qui-quadrado (χ^2), teste exato de Fisher e o teste t de student. Para analisar a normalidade da distribuição, utilizou-se os testes de Kolmogorov-Smirnov para amostras superiores a 50 e o Shapiro-Wilk para amostras menores. O nível de significância admitido é de 5%. Após a recolha dos dados, os mesmos foram sujeitos a tratamento estatístico através do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences®.

De destacar que os princípios éticos que são aceites pela comunidade científica foram salvaguardados, tendo-se iniciado o trabalho empírico após parecer favorável da comissão de ética e autorização do Conselho de Administração da instituição.

4. Resultados e discussão de resultados

Dos 70 enfermeiros a quem foi solicitada a colaboração no preenchimento do questionário, responderam 55 (taxa de retorno 78,6%). Em função dos objetivos propostos, os resultados apresentados sintetizam os mais relevantes.

4.1. Caracterização dos enfermeiros

A caracterização dos enfermeiros da amostra reporta-se às suas características sociodemográficas e socioprofissionais.

Da nossa amostra, predomina o sexo feminino (70,9%), dado expetável, tendo em conta o cariz histórico que marcou a enfermagem enquanto grupo socioprofissional, onde cabia às mulheres a responsabilidade do cuidar ao longo do ciclo vital (Carapinheiro & Lopes, 1997; Rogers, 1997; Martins, Silva & Correia, 2012). Relativamente à idade, varia entre os 26 e 55 anos, com uma média de $39,22 \pm 6,776$ anos, em que o grupo mais representado é o dos 31 a 40 anos (45,5%). No que diz respeito à experiência profissional, a experiência como enfermeiro e como enfermeiro no SU, aponta que os enfermeiros que têm entre 10 e 20 anos são os mais representados (67,4%). Estes dados são semelhantes aos encontrados por Faria (2008), Silva (2008) e no relatório de dados estatísticos da Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2014).

No que se refere às habilitações, a licenciatura é a mais referida (89,1%), sendo que 2/3 da amostra (67,3%) tem formação pós-graduada (pós-graduação e/ou curso de

especialização em enfermagem). De realçar que, apesar da maioria deste grupo possuir uma licenciatura em enfermagem como formação profissional, existe uma percentagem significativa de profissionais que se empenharam em obter outra formação. Este dado evidencia que, na sua generalidade, é um grupo com uma formação académica relevante e quase metade da população, possui muitos anos de experiência em contexto de urgência.

Na amostra, prevalecem os enfermeiros com contrato sem termo (85,5%), a 35 horas por semana (65,4%), em horário rotativo (94,5%) e com jornadas por turno superior a 8 horas (56,4%), esta última por opção das equipas de enfermagem, indo de encontro aos resultados apresentados por Silva (2008). Em relação à jornada de trabalho semanal, atualmente por imposição legal (Decreto-Lei 68/2013 de 29 de agosto, artigo n.º 126¹), quem tem Contrato de Trabalho em Funções Públicas, passou para o regime das 40 horas semanais e quem tem outro tipo de contrato (Contrato a Termo Certo ou Contrato por tempo indeterminado) prévio a esse Decreto-Lei, mantêm as 35 horas.

Aproximadamente metade (49,1%) acumula funções em outro local/instituição com uma média de 17 horas/semana. Os enfermeiros que acumulam funções de enfermagem em outra instituição, trabalham uma média 50 horas a 60 horas por semana, por motivos que não foram explorados neste trabalho. Nos estudos consultados em que este aspeto era inquirido (Faria, 2008 e Silva, 2008), não foram encontradas referências à acumulação em outro local e à sua associação com o um número de acidentes. Segundo Faria (2008) e Haddad, citado por Silva (2008), as dificuldades socioeconómicas enfrentadas por este grupo profissional, ao receberem um salário baixo, procuram acumular em outro local para sustentar sua família e ter uma vida digna.

4.2 Prevalência dos acidentes de trabalho

Os dados referentes à prevalência dos acidentes de trabalho referem-se aos acidentes notificados e não notificados pelos enfermeiros da amostra.

Quanto à prevalência, 30,9% dos enfermeiros referem que tiveram pelo menos um acidente de trabalho no último ano. No Relatório de Acidentes de Trabalho do Ministério da Saúde de 2007 (Ministério da Saúde, 2013) refere que é no grupo profissional da enfermagem que há uma maior ocorrência de acidentes de trabalho (39,3%). Martins, Silva e Correia (2012) identificam igualmente no seu estudo, a enfermagem como sendo o grupo profissional, com perto de metade (48,1%) da população, com ocorrência de mais acidentes de trabalho. Cavaleiro e colegas (2012) referem que a classe profissional onde ocorrem mais acidentes de trabalho é a dos enfermeiros (45,7%).

Quanto à notificação, a taxa de prevalência dos enfermeiros com acidentes de trabalho notificados foi de 10,9% e dos não notificados foi de 20%.

Dos 17 enfermeiros que referiram ter tido acidentes de trabalho no último ano, 47,1% não notificaram nenhum acidente, 17,6% notificaram alguns acidentes e os restantes notificaram todos os acidentes. Tendo em conta o objetivo do estudo, incluímos nos acidentes não notificados, os enfermeiros que referiram ter notificado somente alguns acidentes, e assim sendo, sensivelmente dois terços dos enfermeiros (64,7%) com acidentes não os notificaram. Quando comparado com outros estudos realizados no Brasil, Napoleão e colegas (2000) apontam que a taxa de não notificação entre os enfermeiros foi de 91,9%. Marziale (2003) apresenta uma taxa mais reduzida, com 37,55% de não notificação. Nishide, Benatti e Alexandre (2004) referem que 83% dos enfermeiros que tiveram acidentes, não os notificaram. Gonçalves (2007) refere uma taxa

de 85,3% de não notificação, embora seja relativa a uma equipa multidisciplinar, sendo na equipa de enfermagem a mais reduzida (7,7%).

No estudo realizado em Portugal por Faria (2008), sobre os acidentes de trabalho não participados, refere que 14,9% dos enfermeiros do SU, com acidentes de trabalho, não os participaram. Silva (2008) relata que 28% dos profissionais não notificaram os acidentes sofridos, não sendo a não notificação objeto de estudo, como já foi referido. Importa referir que as taxas de prevalência apresentadas, apesar de heterogéneas, reportam-se a estudos que foram realizados em diferentes contextos laborais e em diferentes países (Brasil e Portugal).

Os enfermeiros que referiram ter notificado todos os acidentes e os que indicaram ter notificado apenas alguns, atribuem a vários motivos a sua notificação. Os mais apontados são, a preocupação face às consequências (66,7%), seguido da impossibilidade de trabalhar, picadas de agulhas, pressão dos colegas ou para ter assistência de saúde, com uma distribuição semelhante (11,1%). Marziale (2003) deparou-se com a mesma situação, em que os mesmos profissionais tinham atitudes diferentes, quanto à notificação do acidente, notificando alguns e deixando outros por notificar. Quando analisados os motivos da notificação dos acidentes de trabalho, (preocupação com as consequências, por pressão, para ter assistência de saúde e impossibilidade de trabalhar), estes vão de encontro ao que refere o Departamento de Saúde, Higiene e Segurança no Local de Trabalho da Confederação Geral Dos Trabalhadores Portugueses – Intersindical Nacional (CGTP-IN, 2009). Este departamento refere que os acidentes de trabalho que, poderiam eventualmente implicar absentismo e outras consequências mais graves seriam notificados.

Foram reportados 57 acidentes no total, em que 80,7% não foram notificados, ou seja, em média, cada enfermeiro teve $3,35 \pm 2,39$ acidentes de trabalho no seu último ano de exercício profissional. Dos acidentes de trabalho notificados, variaram entre 1 e 2, com uma média de $1,10 \pm 0,31$ acidentes e moda e mediana de 1. Por outro modo, os acidentes de trabalho não notificados variaram entre 1 e 10, com uma média $4,18 \pm 2,52$ e mediana 4 e moda 2, à semelhança de outros estudos como os de Napoleão e colegas (2000), Marziale (2003), Gonçalves (2007), Faria (2008), Facchin (2009) e Silva (2010).

É possível afirmar, sobre a amostra e relacionando com os acidentes, que existem alguns enfermeiros que já sofreram mais do que um acidente, visto que o número de ocorrências foi superior ao dos enfermeiros.

4.3 Caraterísticas dos enfermeiros e os acidentes de trabalho

Pretendeu-se comparar as caraterísticas sociodemográficas e socioprofissionais entre os enfermeiros da amostra que tiveram e não tiveram acidentes. Procedeu-se à recodificação das variáveis tipo de vínculo (constituindo-se dois grupos: um constituído pelos enfermeiros com contrato de trabalho por tempo indeterminado ou contrato em funções públicas e outro por contratos individuais de trabalho a termo certo), na jornada de horário (a qual foi dicotomizada em menor e igual a 8 horas e mais de 8 horas, assim como a variável acumulação: menos ou igual de 18 horas e mais de 18 horas).

Observou-se normalidade de distribuição para a idade nos que não referiram acidentes (Shapiro Wilk 0,973; gl 38; sig. 0,437), no tempo de exercício profissional na urgência (sem acidentes: Shapiro Wilk 0,960; gl 38; sig. 0,190; com acidentes: Shapiro Wilk 0,900; gl 17; sig. 0,069) e no tempo de experiência profissional como enfermeiro no SU nos enfermeiros que referiram acidentes (Shapiro Wilk 0,899; gl 17; sig. 0,064). Não

se observou normalidade de distribuição na idade dos enfermeiros que referiram acidentes, e no tempo de exercício profissional na urgência nos enfermeiros que não referiram acidentes. No entanto, também não se observou assimetria ou curtose extremas pelo que, conforme Kline (2005), se optou pela utilização do teste-t para amostras independentes.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros que tiveram e não tiveram acidentes nas variáveis sociodemográficas e nas variáveis socioprofissionais. Porém, se considerarmos um erro de 10%, observa-se uma maior prevalência de acidentes de trabalho nos enfermeiros com um mestrado (teste de Fisher; sig 0,066), quando comparado com os que possuem licenciatura à semelhança de alguns estudos (Martins, Silva & Correia, 2012; Ministério da Saúde, 2013). Não obstante, outros estudos (Arrabaço, 2008; Faria, 2008) referem o contrário, identificando os que têm habilitações inferiores como sendo aqueles com maior prevalência de acidentes de trabalho.

Analizamos ainda as características dos enfermeiros face à notificação e não notificação dos acidentes. Não se observam diferenças nas características sociodemográficas e socioprofissionais entre os enfermeiros que notificaram e não notificaram os acidentes à exceção, da jornada média de trabalho (teste de Fisher; sig. 0,035). Neste caso, os dados revelam que, entre os que trabalham 8 horas ou menos, se observam mais enfermeiros que notificaram todos os acidentes e por sua vez, entre os que trabalham mais de 8 horas, observaram-se mais enfermeiros que não notificaram os acidentes, não sendo encontrado outro estudo com resultados semelhantes.

Estes dados alertam para o risco a que este grupo profissional integrado nos SU está sujeito aquando da organização da jornada de trabalho e respetivos horários, os quais deveriam atender às condições e carga de trabalho.

Igualmente, não pode ser dissociado o facto de este grupo estar relacionado a uma elevada carga de trabalho, maioritariamente stressante, com um número significativo de procedimentos/técnicas. De salientar que este é o único grupo profissional da área da saúde que mais tempo está ao lado do doente/família, ao longo das 24 horas por dia.

4.4 Fatores de risco dos acidentes de trabalho não notificados

No que se refere aos fatores de risco envolvidos nos acidentes de trabalho não notificados, os mecânicos foram os que apresentaram maior prevalência, seguido dos psicossociais e dos biológicos, apresentando os de natureza química e física, idêntica distribuição como se pode verificar na tabela 1.

Estes dados vão de encontro aos resultados apresentados no estudo de Faria (2008), quando refere que são as causas de origem mecânica que têm uma maior expressão nos acidentes. Os mesmos podem estar associados com o facto dos SU em estudo acolherem doentes com elevado grau de dependência, em idades avançadas, dada a área de influência da ULS abranger concelhos em que a população tem uma média de idades superiores à média nacional. Igualmente, grande parte dos procedimentos implicam esforço físico, por vezes repetido e durante longos períodos, num espaço inadequado.

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros com acidente de trabalho não notificados conforme o fator de risco (n=11)

Fator de risco	Sim		Não	
	ni	%	ni	%
Mecânico	9	81,7	2	18,3
Psicossocial	7	63,6	4	36,4
Biológico	6	54,5	5	45,5
Físico	3	27,3	8	72,7
Químico	3	27,3	8	72,7

Também, mais de metade dos enfermeiros da amostra (63.6%) referiu o fator psicossocial, o que pode estar relacionado com o elevado grau de responsabilidade inerente à enfermagem, às características dos serviços de urgência e dos doentes, às constantes mudanças e rotatividade de turno, turnos longos, com efeitos diretos no ritmo biológico, a obrigatoriedade de se manterem em atividade até serem substituídos. Igualmente não é admitido o direito ao erro, sendo esperado destes profissionais, uma resposta eficaz e atempada, quando em algumas situações, isso não é possível, ultrapassando as capacidades de resposta no atendimento, suscetível de conduzir a situações de stresse e ansiedades com implicações negativas na sua saúde. Este aspeto vai de encontro à literatura consultada (Martins, 1996; Parreira, 1998; Agencia Europea para a Segurança e Saúde Higiene no Trabalho, 2001).

Quanto aos fatores de ordem biológica, os enfermeiros dos SU manipulam regularmente material corto-perfurante, sendo esta uma das atividades mais realizadas nestes serviços. É de destacar pela gravidade que pode representar, principalmente se for considerado o risco de contaminação. Arrabaço (2008) refere que os resultados revelaram que os acidentes de trabalho ocasionados por material perfuro-cortante entre os profissionais de saúde são frequentes devido ao número elevado de manipulação destes instrumentos, principalmente de agulhas e com prejuízos para os profissionais e instituição.

4.5 Causas dos acidentes de trabalho não notificados

Relativamente às causas dos acidentes de trabalho não notificados e mais referidas pelos enfermeiros da amostra, destacam-se a sobrecarga de trabalho, referida por 81,8% dos enfermeiros. A agitação psicomotora do doente, o excesso de número de doentes/enfermeiro, a afluência elevada de doentes e a realização de várias tarefas em simultâneo, apresentam uma distribuição semelhante (72,7%). Estes dados, que vão de encontro aos estudos realizados por Gonçalves (2007) e Faria (2008) e corroborado pela Agencia Europea para a Segurança e Saúde no Trabalho (2001), revelam que os profissionais sofrem de stresse quando as exigências do serviço superam a capacidade dos profissionais em lhes dar resposta, cargas de trabalho excessivas, entre outras.

As causas foram categorizadas em fatores relacionados com o doente/família, com o serviço e sua organização e com o próprio profissional de acordo com a revisão bibliográfica realizada.

Entre as causas relacionadas com a família/doente, a mais apontada pelos enfermeiros foi a agitação psicomotora do doente (72,7%), a que se seguiu a agressão verbal do mesmo ou dos familiares e múltiplas solicitações, quer por parte dos doentes, quer por parte dos familiares (63,6%), e a pressão dos doentes e familiares (54,5%).

Por sua vez, a menos indicada foi a agressão física dos familiares (9,1%). Excetuando as agressões físicas, todas as outras formas de agressão foram referidas por mais de metade os enfermeiros.

Entre as causas relacionadas com o serviço e sua organização, a mais referida foi a sobrecarga de trabalho (81,8%), a que se seguiu o número elevado de doentes por enfermeiro e elevado número de doentes (72,7%). Foi ainda mencionado, por mais de metade dos enfermeiros (54,5%), as condições de trabalho e o mobiliário inadequado ao posto de trabalho.

Das causas relacionadas com o próprio profissional, a mais indicada foi a realização de várias tarefas em simultâneo (72,7%) e o stresse (54,5%). Este último é provocado pela carência de recursos (45,5%). Por sua vez, as menos referidas foram o incumprimento das medidas de precaução universais e a não utilização de equipamentos de proteção individual com 18,2% e a não utilização de equipamentos de proteção individual e a utilização inadequada dos mesmos com 9,1%.

Considerando o número de respostas em cada uma das dimensões, constata-se que é relativamente ao doente/família que são reportadas mais causas, seguido do serviço e sua organização e finalmente, as causas relacionadas com os enfermeiros (tabela 2.).

Tabela 2 – Distribuição das respostas das causas dos acidentes de trabalho não notificado conforme as dimensões

	Min-Max	Média±DP	Mediana
Doente/Família	1-8	5,89±2,14	7
Serviço e sua Organização	1-9	4,0±2,28	3
Enfermeiro	1-8	3,5±2,27	3

Nishide, Benatti e Alexandre (2004) mencionam outras causas que propiciaram o acidente, tais como a culpabilidade do próprio profissional, falta de atenção, responsabilizar o ambiente em que trabalha, os recursos materiais e até o próprio doente. Estes aspetos, que neste estudo foram dos menos apontados, à exceção da culpabilidade do doente/família que está entre os mais referidos em consonância com Stokowski (2014). Esta autora refere que a violência no trabalho e a agressão verbal e/ou física estão entre os motivos que causam acidentes e stresse aos profissionais dos SU, e que são os menos notificados.

4.6 Consequências dos acidentes de trabalho não notificado

Dos acidentes não notificados, 54,4% dos enfermeiros da amostra referem ter sofrido consequências. De acordo com a revisão da literatura (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2001; Ribeiro & Shimizu, 2007; Arrabaço, 2008; Faria, 2008), foram agrupadas as consequências dos acidentes de trabalho em função dos

fatores de risco dado que existe uma relação entre os mesmos e as consequências dos acidentes.

Os dados mostram que foram os acidentes de trabalho relacionados com os fatores de risco de natureza mecânica que foram reportados um maior número de consequências, como se pode verificar na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das respostas das consequências dos acidentes de trabalho não notificado conforme os fatores de risco

Fatores de risco	Min-Max	Média±DP	Mediana
Mecânica	1-6	3±1,82	3
Química	2-3	2,3±0,577	2
Psicossocial	3	3	3
Biológica	1	1	1

Esses enfermeiros mencionam consequências de natureza mecânica sendo as mais referidas as lombalgias (100%), seguido da dor osteoarticular e dorsalgia (66,7%), à semelhança do estudo realizado por Gonçalves (2007) e Faria (2008). A carga física utilizada pelo enfermeiro nos SU é grande, assim se compreende que o tipo de acidente mais referido esteja relacionado com os riscos de natureza mecânica. Este facto é importante, pois é necessário identificar quais os comportamentos, procedimentos e contextos da prestação de cuidados que originam as lesões.

Metade da amostra (50%) referiu transtornos psicológicos (ansiedade e stresse). Os SU, pela diversidade, número e com diferentes níveis de gravidade de doentes que acolhe, expõe este profissional a uma pressão contínua, quer por parte dos doentes/família, quer pela necessidade de querer fazer tudo aquilo que os outros esperam dele (Parreira, 1998). Acresce o facto de estes serviços lidarem diariamente, com a morte, com a dor, com doentes e famílias exasperadas, procurando neste profissional uma palavra de conforto e aconselhamento, que nem sempre é possível fazer, dado o volume de trabalho e um rácio claramente insuficiente para as necessidades e prioridades, provocando no mesmo um desgaste emocional com consequências a nível físico e psíquico, podendo repercutir-se a vários níveis (social, económico, organizacional).

A Agencia Europeia para a Segurança e Saúde Higiene no Trabalho (2001) refere que os riscos psicossociais decorrem de deficiências na conceção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático e que os trabalhadores sofrem de stresse quando as exigências inerentes à função excedem a sua capacidade. Corroborando Sousa e colegas (2005), quando menciona que os profissionais de saúde, no qual estão incluídos os enfermeiros, são referenciados como os com mais alterações de saúde devido ao stresse. Acresce ainda o fator stresse que este grupo profissional está sujeito, diariamente, ao longo de uma jornada de trabalho, em alguns casos, superior às recomendadas na literatura e em normas e diretivas nacionais e internacionais (Eur-lex, 2003).

O enfermeiro que relatou absentismo refere que o mesmo foi de 3 dias. Pela análise das respostas desse profissional, não foi possível determinar de forma clara, os motivos e a causas que terão motivado este período de ausência. É nossa percepção que, as causas

e as consequências apontadas, sendo elas de origem osteoarticular e psicossocial poderão estar na origem do absentismo, associado aos motivos que apresentou para não notificar o acidente, designadamente excesso de burocracia, não acreditar no encaminhamento da situação e ser um procedimento inútil.

4.7 Motivos da não notificação do acidente de trabalho

Para a análise dos motivos da não notificação, foram atribuídos scores aos atributos dos mesmos, sendo apenas aqui colocados aqueles que tiveram um maior score. Os scores variam entre 12 e 34, sendo os mais referidos pelos enfermeiros da amostra a burocracia em excesso e o facto de os enfermeiros considerarem que não adviria qualquer consequência do acidente (34 pontos).

Os scores apresentados a seguir referem-se ao facto de o profissional não acreditar no encaminhamento das situações, na eficácia da instituição, bem como ter desvalorizado o acidente e ter tomado atitudes para minimizar/suprimir o risco (31 pontos). Os scores com 30 pontos referem-se à perceção do profissional de que só conta para estatísticas e da perceção que a instituição não toma medidas e que é um procedimento inútil (29 pontos).

A prioridade do doente em detrimento do próprio profissional teve um score de 28 pontos, seguido da falta de tempo do enfermeiro para participar, por sobrecarga de trabalho, com 27 pontos. O motivo em que o profissional não considerou o acidente como uma ameaça física/psicológica, teve um score de 25 pontos, seguido da perceção de risco reduzido baseado no aspeto físico do doente e na negação do risco após o acidente, ambos com 23 pontos.

Os motivos que obtiveram um menor score foram aqueles em que o enfermeiro teve responsabilidade pessoal pelo acidente, teve uma perceção de risco reduzido baseado no conhecimento dos comportamentos do doente e na perceção de risco reduzido com base no diagnóstico do doente, bem como em situações de emergência, o profissional negligenciar a sua proteção. Estes motivos vão de encontro aos apresentados por Marziale (2003) quando refere que os motivos que levaram à não notificação do acidente, estavam relacionadas a crenças, falta de conhecimentos e informações sobre o risco de contaminação e burocracia associada ao processo de notificação.

A falta de registo perante o acidente, assume-se como sendo um fator essencial para a não notificação do acidente, tendo como causas atribuídas pelo profissional: pouca importância da lesão sofrida; desconhecimento do processo de notificação; falta de tempo; medo de demissão; crença pessoal dos trabalhadores e falta de informação sobre o registo dos dados (Napoleão et al., 2000; Marziale, 2003).

Todo o acidente, mesmo aquele sem risco aparente, a sua subnotificação por parte do enfermeiro é preocupante. O acidente pode estar relacionado com o método de trabalho, concentração, excesso de confiança, sobrecarga de trabalho e falta de tempo, podendo ocorrer em outra atividade em que o risco esteja realmente presente.

Reforçando o que já foi referido, sobre a necessidade de consciencializar os profissionais e quem os representa perante a sociedade, reflitem sobre as suas práticas e condições em que os mesmos exercem a sua atividade. Sugere-se igualmente a necessidade de facilitar, agilizar e uniformizar o processo de notificação.

Apesar de a maioria dos enfermeiros da amostra que não notificaram o acidente de trabalho, referir conhecer o circuito de notificação e não associarem a falta de formação como motivo da não notificação do acidente, evidencia uma necessidade de

consciencialização sobre a importância e obrigatoriedade da notificação bem como da necessidade do profissional e as hierarquias refletirem sobre as práticas e o contexto em que se desenvolve as mesmas.

Importa refletir e analisar sobre outro acontecimento que nos deparamos durante a análise dos resultados. O facto da maioria dos profissionais mencionarem que, tendo conhecimento do circuito de notificação associado ao baixo score atribuído à falta de formação e desconhecimento do que poderia ser considerado acidente, como um dos motivos da não notificação. Fica patente que, apenas o conhecimento da situação, não contribui por si só, para uma prevenção e notificação eficaz dos acidentes, por mais triviais que estes lhes possam parecer à primeira vista.

5. Conclusões

É consensual que a problemática da segurança do enfermeiro no seu local de trabalho, nomeadamente, no SU durante a prestação de cuidados ao doente seja crítico ou não, merece mais enfoque, pois qualquer profissional presta melhores cuidados se sentir seguro nas condições em que trabalha. Surge, assim, a necessidade de intervir de forma precoce e eficaz no sentido de assegurar o bem-estar e ambiente seguro para este grupo profissional e dos doentes/família que dele dependem.

Este grupo profissional é confrontado, diariamente, com diversos fatores de risco (físico, químico, mecânico/ergonómico, biológico e psicossocial), quer de forma isolada, como associada. Iguamente, há situações em que o profissional pode desvalorizar o acidente, e/ou, em combinação com outros fatores/situações, motivar a não notificação do mesmo.

A não notificação dos acidentes é um fator que delimita, não só as estatísticas, mas também o estudo das situações que levam à ocorrência do mesmo. Esta é uma base imprescindível para o estudo da real situação da prevalência dos acidentes de trabalho. É necessária uma identificação das situações em que ocorreram os acidentes de trabalho e os fatores que concorreram para a ocorrência do acidente e sua subnotificação, com o objetivo da adoção de medidas preventivas, que contribuam para uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

É essencial intervir, com o objetivo de garantir uma maior segurança deste grupo profissional no SU e daqueles que deles dependem, com estabelecimento de uma cultura de segurança no trabalho: Devendo ser avaliadas as condições e as repercussões na saúde do trabalhador, em ambientes de trabalho específicos, como um SU.

Consideramos ser necessária uma consciencialização da problemática para uma mudança de comportamentos, visando não só uma redução dos acidentes, mas igualmente, uma agilização dos processos de participação com o intuito de diminuir a não notificação.

Compete a todos os atores envolvidos neste processo, designadamente nas instituições de saúde e nos órgãos que representam os enfermeiros perante a sociedade, a reflexão e análise do problema para a tomada de decisões que incluam medidas propiciadoras da notificação dos acidentes de trabalho. Estas visariam garantir as melhores condições de segurança no trabalho a este grupo profissional, contribuindo para uma melhor qualidade dos cuidados prestados aos doentes/família, em ambiente de urgência e emergência.

As vantagens de garantir um ambiente seguro é uma condição necessária para garantir uma prestação de cuidados, com qualidade ao doente/família, independentemente do serviço e contexto.

Bibliografia

- Arrabaço, M. F. (2008). Acidentes de Serviço em Profissionais de Saúde: identificação, Representações e Comportamentos. Dissertação de Mestrado em saúde Pública - Universidade Aberta Lisboa, Portugal.
- Agencia Europeia para Segurança e Saúde no Trabalho (2001). Relatório Anual 2000. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Carapineiro, G. & Noémia L. (1997). Recursos e condições de trabalho dos enfermeiros portugueses: estudo sociográfico de âmbito nacional. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Cavaleiro, M. R., Ferreira, A., Figueiredo, J. & Conde, J. (June 2012). Estudo da sinistralidade laboral em meio hospitalar: aspeto fundamental para a integração da segurança no trabalho na gestão de unidades de saúde. *International Journal on Working Conditions*, 3, 21-41. Acedido em http://ricot.com.pt/artigos/1/Cavaleiro%20et%20a_pp21.41.pdf
- Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses (2009). Dados do Eurostat comprovam que em Portugal só se participam e notificam os acidentes de trabalho mais graves. Lisboa: CGTP. Acedido em <http://shst.cgtp.pt/phocadownload/Dados%20do%20Eurostat.pdf>
- Dias, A. C. [et al.] (2013). Acidentes de trabalho e doenças profissionais: Orientações técnicas. Lisboa: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo Lisboa e Vale do Tejo. Web Site. Acedido em <http://www.dgs.pt/delegado-de-saude-regional-de-lisboa-e-vale-do-tejo/paginas-acessorias/ficheiros-externos/saude-ocupacional/orientacoes-n-3-acidentes-e-dp-pdf.aspx>
- Difrieri, J. A. (1988). Fatores organizacionais nos acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. v.19, pp. 12 -13
- Eur-Lex (04-11-2003). Directiva 2003/88/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de Novembro de 2003, relativa a determinados aspectos da organização do tempo de trabalho. *Jornal Oficial da União Europeia*, L 299, 9-19. Acedido em <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=URISERV:c10418>
- Facchin, L. T. (2009). Prevalência de subnotificação de acidentes com material biológico pela equipe de enfermagem de um hospital de urgência. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Acedido em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-09032010-162531/>
- Faria, A. M. (2008). Caracterização e Análise dos Acidentes de Trabalho com Profissionais de Enfermagem numa Unidade Hospitalar. Dissertação de Mestrado, Escola de Engenharia da Universidade do Minho, Guimarães, Portugal.
- Gonçalves, J. A. (2007). Acidente de Trabalho entre a equipe assistencial e multiprofissional, uma avaliação da subnotificação. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. Acedido em http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-7CTHKK/jacqueline_de_almeida_gon_alves.pdf?sequence=1
- Kline, R. B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling (2ª Ed.). New York: The Guilford Publications, Inc.
- Lopes, M. J., Meyer, D. E. & Waldon, V. R. (1996). Gênero e Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lancman, S., Gonçalves, R. M. A. & Mângia, E.F. (2011). Violência no Trabalho e Saúde Mental em um Serviço de Pronto Atendimento Hospitalar. In A. V. Assunção & J. Brito (org.). *Trabalhar na Saúde: Experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego*. (199-207). Rio de Janeiro: Fiocruz.

- Martins, M. D. S., Silva, N. A. P. & Correia, T. I. G. (2012). Acidentes de trabalho e suas repercussões num hospital ao Norte de Portugal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2), 217-225.
- Martins, M. I. (1996). Riscos profissionais no enfermeiro. Porto
- Marziale, M. H. P. (2003). Subnotificação de acidentes com perfurocortantes na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56 (2), 164-168. Acedido em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000200011
- Napoleão, A. A., Robazzi, M. L. C. C., Marziale, M. H. P., & Hayashida, M. (2000). Causas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8 (3), 119-120.
- Nishide, V. M., Benatti, M. C. C. & Alexandre, N. M. C. (2004). Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12 (2), 204-211.
- Organização Internacional do Trabalho (1977). Convenção nº 149 sobre o emprego e condições de trabalho e de vida do pessoal de enfermagem. Geneve: Internacional Labour. Acedido em http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c149_pt.htm
- Organização Internacional do Trabalho (2002). Recording and notification of occupational accidents and diseases and ILO list of occupational diseases. Geneve: Internacional Labour Organization. Acedido em [http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc90/rep-v-1.htm#Extentofunder-reporting of occupational](http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc90/rep-v-1.htm#Extentofunder-reporting%20of%20occupational)
- Organização Internacional do Trabalho (2013). Resolução sobre as estatísticas das lesões profissionais devidas a acidentes de trabalho: 16ª conferência internacional de estatísticos do trabalho. Lisboa: Autoridade para as Condições do Trabalho. Acedido em <http://www.act.gov.pt/pt-PT/crc/PublicacoesElectronicas/Documents/ResolucaoSobreEstatisticasLesoesProfissionais.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). Anuário estatístico 2014. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido em http://www.ordemenfermeiros.pt/Documents/DadosEstatisticos/Estatistica_V01_2014.pdf
- Parreira, P. M. (1998). Contacto com a morte e síndrome de burnout: estudo comparativo com três grupos de enfermeiros de oncologia. Dissertação de Mestrado do Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Pordata. Base de Dados Portugal Contemporâneo (2014). Enfermeiros no Serviço Nacional de Saúde. Lisboa: Pordata. Acedido em <http://www.pordata.pt/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- Portugal. Ministério da Saúde (2013). Acidentes de Trabalho no Ministério da Saúde. Lisboa: Administração Central do Sistema de Saúde. Acedido em http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Acidentes%20de%20Trabalho_2007.pdf
- Portugal. Ministério da Saúde (2012). Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência (CRRNEU). Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido em <http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/0323CC90-45A4-40E4-AA7A-7ACBC8BF6C75/0/ReavaliacaoRedeNacionalEmergenciaUrgencia.pdf>
- Ribeiro, E. J., & Shimizu, H. E. (2007). Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(5), 535-540. Acedido em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500010&lng=pt&tlng=pt
- Rodrigues, E. M. (2005). Avaliação de Desempenho dos Enfermeiros e Perceção de Justiça Organizacional. Dissertação de Mestrado da Universidade de Aveiro. Aveiro.
- Rogers, B. (1997). *Enfermagem do trabalho: conceitos e prática*. Loures: Lusociência.
- Silva, L. M. (2008). Riscos ocupacionais e Qualidade de Vida no Trabalho em Profissionais de Enfermagem. Dissertação de Mestrado, da Universidade de Aberta. Lisboa.
- Sousa, J., Silva, C., Pacheco, E., Moura, M., Araújo, M., & Fabela, S. (2005). Acidentes de trabalho e doenças profissionais em Portugal: Impacto nos trabalhadores e famílias. Vila Nova de Gaia:

Centro Profissional e reabilitação de Gaia. Acedido em http://www.cprg.pt/estudosProjectos/Projectos/Documents/retorno/impactos_trabalhadores.pdf

Stokowski, L. (2014). Safety for Nurses in the Workplace. Medscape Nurses. Acedido em <http://www.medscape.com/features/slideshow/safety-for-nurses#1>

Vieira, C. S. B. (2009). Acidentes de trabalho em meio hospitalar e sua relação com riscos profissionais. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Segurança e Higiene Ocupacionais da Faculdade de Engenharia Universidade do Porto, Portugal.

Wiskow, C. (2014). Work improvement in health services. Geneve: Internacional Labour Organization Acedido em http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/media-centre/press-releases/WCMS_250150/lang--en/index.htm