

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

MICHELLINE JOANA TENÓRIO ALBUQUERQUE MADRUGA MESQUITA

**OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHOS ENTRE PROFISSIONAIS DE
UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM SÃO LUÍS-MA.**

São Luís
2013

MICHELLINE JOANA TENÓRIO ALBUQUERQUE MADRUGA MESQUITA

**OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHOS ENTRE PROFISSIONAIS DE
UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM SÃO LUÍS-MA.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientadora: Profa. Doutora Mônica Elinor Gama.

São Luís
2013

MICHELLINE JOANA TENÓRIO ALBUQUERQUE MADRUGA MESQUITA

**OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHOS ENTRE PROFISSIONAIS DE
UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM SÃO LUÍS-MA.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade São Paulo - USP

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

Dedico este trabalho ao meu esposo, meus filhos e a minha mãe, pela dedicação, carinho e compreensão.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela sabedoria e coragem em enfrentar os desafios impostas no dia a dia da minha vida;

Ao meu esposo, pela ajuda nas correções deste trabalho e pelo carinho e compreensão;

Aos meus filhos Joana e Jorge Wagner, que souberam aceitar a ausência da mãe enquanto realizava a monografia;

Aos professores, pela sabedoria, ética, e compromisso com todos os alunos;

À Professora Mônica Elinor, pelas palavras de incentivo e orientação durante todo o processo de construção do trabalho;

Aos funcionários desta instituição, pelo respeito e seriedade com que conduzem o trabalho;

Não somos apenas o que pensamos ser. Somos mais: somos também o que lembramos e aquilo de que nos esquecemos; somos as palavras que trocamos; os enganos que cometemos; os impulsos a que cedemos 'sem querer'.

Sigmund Freud

RESUMO

Devido às condições inseguras de trabalho em instituições hospitalares, a equipe de multiprofissionais da área de saúde, vem sendo acometidos frequentemente por acidentes de trabalho. O objetivo desse trabalho é analisar a ocorrência de acidentes de trabalho entre profissionais de um hospital de referência terciário em São Luís-MA, no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2013, proveniente da notificação realizada no SESMT desta Unidade Hospitalar, traçando um perfil dos profissionais acidentados quanto ao tipo de acidente, sexo, faixa etária e profissão. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A população de estudo foi composta por 35 registros de atendimentos por acidentes de trabalho. Verificou-se que a grande maioria dos acidentes de trabalho se deu entre os adultos jovens, com a faixa etária de 31-40 anos (39,9%), sendo as lesões por material biológico as que obtiveram o maior índice (22,8%). Ao cruzarmos faixa etária e sexo observou-se um maior número de acidentes de trabalho no sexo feminino (77,1%). Quando se avaliou acidente por material biológico com relação ao sexo e a principal categoria profissional observou um predomínio do sexo feminino na categoria de técnico de enfermagem (40%). Conclui-se refletir para a necessidade de estratégias preventivas principalmente com medidas de biossegurança, e ações conjuntas entre trabalhadores e gerência voltadas principalmente para programas educativos e de mudança de comportamento do trabalhador, o que nos instiga a realização de um trabalho mais aprofundado e investigativo quanto esta questão.

Palavras-chave: Ocorrência. Acidentes de Trabalho. Profissionais. Hospital.

ABSTRACT

Due to unsafe working conditions in hospitals, a multidisciplinary team of health care, has been frequently affected by accidents. The aim of this work is to analyze the occurrence of occupational accidents among professionals of a tertiary referral hospital in São Luís, MA, from January 2012 to January 2013, from the notification of this held in SESMT Hospital Unit, outlining a profile the accidents of the type of accident, sex, age and profession. This is a descriptive study with a quantitative approach. The study population was composed of 35 records of visits for accidents. It was found that the vast majority of accidents occurred among young adults, the age group 31-40 years (39.9%), the lesions by the biological material that had the highest rate (22.8 %). As we crossed age and gender was observed a higher number of accidents in females (77.1%). When evaluated accident by biological material with respect to sex and primary professional category observed a predominance of females in the category of nursing technicians (40%). It was concluded to reflect the need for preventive strategies mainly biosecurity measures and joint actions between workers and management primarily focused educational programs and changing worker behavior, which prompts us to carry out further work and investigative as this issue.

Key-words: Occurrence. Accidents at Work. Professionals. Hospital.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1	- Distribuição numérica e percentual dos tipos de acidentes de trabalho segundo a faixa etária. São Luís-MA, 2013.....	19
Gráfico 1	- Distribuição percentual por faixa etária mais acometida relacionada a acidente de trabalho por material biológico de maneira isolada. São Luís – MA. 2013.....	20
Tabela 2	- Distribuição percentual dos tipos de acidentes de trabalho segundo a faixa etária e sexo. São Luís-MA, 2013.....	21
Tabela 3	- Distribuição numérica e percentual dos tipos de acidentes de trabalho segundo o sexo. São Luís-MA, 2013.....	21
Gráfico 2	- Distribuição percentual de acidentes com material biológico x sexo x principais categorias profissionais acometidas. São Luís – MA. 2013.....	22
Gráfico 3	- Distribuição percentual de acidentes com material biológico x demais causas por acidentes de trabalho. São Luís – MA. 2013....	23
Tabela 4	- Distribuição numérica e percentual dos acidentes de trabalho por categoria profissional trabalho. São Luís – MA. 2013.....	24
Gráfico 4	- Distribuição percentual de acidentes por material biológico de maneira isolada com relação às categorias profissionais. São Luís – MA. 2013.....	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVO.....	18
2.1	Geral.....	18
2.2	Específicos.....	18
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	18
4	RESULTADOS.....	19
5	DISCUSSÕES.....	26
6	CONCLUSÃO.....	30
	REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

As doenças ocupacionais vêm despertando interesses de estudiosos há muitos anos. De acordo com SOTO (1978), as primeiras referências escritas, relacionadas ao ambiente de trabalho e dos riscos inerentes a eles, datam de 2360 a.C., encontradas num papiro egípcio, o "Papiro Seller II", que diz: "Eu jamais vi ferreiros em embaixadas e fundidores em missões. O que vejo sempre é o operário em seu trabalho; ele se consome nas goelas de seus fornos. O pedreiro, exposto a todos os ventos, enquanto a doença o espreita, constrói sem agasalho; seus dois braços se gastam no trabalho; seus alimentos vivem misturados com os detritos; ele se come a si mesmo, porque só tem como pão os seus dedos. O barbeiro cansa os seus braços para encher o ventre. O tecelão vive encolhido - joelho ao estômago - ele não respira. As lavadeiras sobre as bordas do rio, são vizinhas do crocodilo. O tintureiro fede a morrinha de peixe, seus olhos são abatidos de fadiga, suas mãos não param e suas vestes vivem em desalinho" (GARCIA, 1994).

Em 460 a.C. Hipócrates, considerado o Pai da Medicina, também fala dos acidentes e doenças de trabalho, ele que descrevera o quadro clínico de uma intoxicação saturnina em trabalhadores de mineração. 500 anos mais tarde Plínio Secundus descreveu patologias advindas dos trabalhadores expostos ao chumbo, mercúrio e poeiras, e orientou quanto à necessidade do uso de máscara para proteger o trabalhador de poeiras e fumo de chumbo (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001).

Já em 1556 George Bauer, conhecido por seu nome latino Georgius Agrícola publicava o livro "De Re Metallica", neste livro foram estudados os problemas relacionados à extração de minerais argentíferos e auríferos e à fundição de prata e ouro, dando ênfase aos os acidentes do trabalho e as doenças mais comuns entre os mineiros, principalmente para a "asma dos mineiros", que ele descrevera como sendo causado por poeiras corrosivas e que a doença apresentava evolução rápida o leva-se a crer que se tratava da silicose, mas cuja origem não ficou claramente descrita por Agrícola (GARCIA, 1994).

A primeira monografia sobre as relações entre trabalho e doença, escrita por Aureolus Theophrastus Bombastus Von Hohenheim - o famoso Paracelso, surge onze anos após a publicação do livro "De Re Metálica", com o título de "Dos ofícios e

doenças da montanha", na sua ele trata da silicose e das intoxicações pelo chumbo e mercúrio sofridas pelos mineiros e fundidores de metais (GARCIA, 1994).

No ano de 1700 tivemos a publicação do livro "De Morbis Artificum Distriba", escrito por Bernardino Ramazzini, considerado como "Pai da Medicina do Trabalho", onde nesta publicação relatava doenças desenvolvidas por trabalhadores de aproximadamente 50 ocupações. Em sua obra prima, Ramazzini descreveu 54 doenças, em várias especialidades, apresentando-se como Clínico Geral, Oftalmologia, Dermatologia, Gastroenterologia, Hematologia, Neurologia, Pneumologia, Cancerologia, Ginecologia e Obstetrícia, além de Ergonomia, Biorritmo e os agentes físicos ruídos, calor sendo que para alguma destas doenças ele descrevera formas de tratamentos e prevenções (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001).

Já a medicina do trabalho como especialidade médica surge na Inglaterra em meados do século XIX durante a revolução Industrial (MENDES; DIAS, 1991). Com o aparecimento da primeira máquina de fiar, a Revolução Industrial Inglesa entre 1760 e 1830 veio a mudar profundamente toda a história da humanidade. O advento das máquinas, que fiavam em ritmo muitíssimo superior ao do mais hábil artífice, a improvisação das fábricas e a mão-de-obra destreinada, constituída principalmente de mulheres e crianças, resultou em problemas ocupacionais extremamente sérios. Os acidentes de trabalho passaram a ser numerosos, quer pela falta de proteção das máquinas, pela falta de treinamento para sua operação, pela inexistência da jornada de trabalho, pelo ruído das máquinas monstruosas ou pelas más condições do ambiente de trabalho. A medida que novas fábricas se abriam e novas atividades industriais eram iniciadas, maior o número de doenças e acidentes, tanto de ordem ocupacional como não-ocupacional (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001).

Neste período as condições de trabalho eram péssimas, não havia controle na jornada de trabalho, podendo os trabalhadores permanecer mais de dezesseis horas no seu trabalho, além disso, as instalações eram muito ruins, não havia preocupação por parte dos empregadores com o ambiente de trabalho, sendo assim, a maioria era ambientes fechados, sem ventilação, o maquinário não possuía proteção, o que propiciava a propagação das doenças infectocontagiosas e os inúmeros acidentes de trabalho (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001).

Em 1830 foi instituído o primeiro serviço de medicina do trabalho, quando o dono de uma fábrica têxtil Sr. Robert Dernham, começou a se preocupar pelo fato de

que seus operários não possuem nenhum tipo de assistência médica, contratando assim seu médico particular o Dr. Robert Baker, pedindo a ele que o indicasse o que poderia ser feito para mudar esta situação e o mesmo orientou a colocar um médico no interior da sua fábrica para servir de intermediador entre os operários e ele, sugerindo que o médico visite as instalações da fábrica analisando o processo de produção e efeito deste sobre os trabalhadores e, em caso de se observar que a produção estava influenciando de maneira maléfica a saúde do trabalhador, sugerir maneiras de prevenção (MENDES; DIAS, 1991).

Até o final do século XVIII ainda não havia leis que amparassem a saúde do trabalhador, somente em 1802 o parlamento Britânico, sob a direção de sir Robert Peel, uma comissão de inquérito, que conseguiu aprovação da primeira lei de proteção do trabalhador “Lei de Saúde e Moral dos Aprendizes”. Nela ficou estabelecida uma carga horária de 12 horas diárias, proibição de trabalho noturno e a obrigatoriedade por parte dos empregadores de lavarem as paredes das fábricas 2 vezes por ano e manterem o ambiente ventilado. Esta lei foi seguida de diversas outras complementares, mas mesmo assim, parcela mínima do problema foi resolvida, pois as leis, devido à forte oposição dos empregadores, geralmente tornavam-se pouco eficientes (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001).

Já em 1831, ainda na Inglaterra, após uma comissão de inquérito parlamentar chefiada por Michael Saddler que informa em seu relatório as péssimas condições em que os operários eram tratados nas suas relações trabalhistas e as sequelas que estas traziam para estes, independentemente de serem mulheres, homens ou crianças descrevendo as doenças, as deformidades e as vidas arruinadas destas pessoas. Michael Saddler finaliza a comissão de inquérito com os seguintes dizeres: "Diante desta comissão desfilou longa procissão de trabalhadores - homens e mulheres, meninos e meninas. Abobalhados, doentes, deformados, degradados na sua qualidade humana, cada um deles era clara evidência de uma vida arruinada, um quadro vivo da crueldade do homem para com o homem, uma impiedosa condenação daqueles legisladores, que quando em suas mãos detinham poder imenso, abandonaram os fracos à capacidade dos fortes", com o impacto deste relatório sobre a opinião pública, surge então em 1833 as Leis das Fábricas ou “Factory Act”, considerada como a primeira lei realmente eficiente para proteção do trabalhador. Nela constava que a idade mínima de trabalho deveria ser de 9 anos, mas que haveria a necessidade da existência de um médico para atestar se o

desenvolvimento da criança estava de acordo com a idade cronológica. Aos menores de 18 anos era proibido o trabalho noturno, a carga horária de trabalho deveria ser de 12 horas diárias (e máxima de 69 semanais), propunha escolas nas fábricas que deveriam ser frequentadas por todos os menores de 13 anos (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001).

Na Escócia, no ano de 1842, começam a se delimitar quais seriam as funções de um médico dentro de uma fábrica, isto ocorre quando James Smith, um diretor-gerente de uma fábrica têxtil, preocupa-se em contratar um médico com a função de realizar exames admissionais, periódicos e preocupar-se também em orientar e prevenir as doenças ocupacionais e não ocupacionais, entre os trabalhadores desta fábrica (GARCIA, 1994).

A partir daí, com o grande desenvolvimento industrial da Grã-Bretanha, e também com a expansão da Revolução Industrial em outros países europeus, começam a surgir serviços médicos nas indústrias e também medidas legislativas a favor da saúde e segurança dos trabalhadores, sendo que em alguns países como a Grã-Bretanha estes serviços médicos passaram a ser obrigatórios (GARCIA, 1994).

Em 1919 foi criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e em 1953, através da Recomendação 97 sobre a “Proteção da Saúde dos Trabalhadores” foi orientado aos Estados Membros da OIT a formação de médicos do trabalho qualificados e em 1954 ocorreu a organização dos “Serviços Médicos dos Trabalhos” dois anos mais tarde esta terminologia foi trocada para “Serviços de Medicina do Trabalho” (MENDES; DIAS, 1991).

Em 1959 na Conferência Internacional do Trabalho foi aprovada a Recomendação 112 que tratava da normatização e organização dos Serviços de Medicina do Trabalho nas suas funções, pessoal e instalações e meios de ação (MENDES; DIAS, 1991). Pela Recomendação 112 estes serviços deveriam ser organizados nos locais de trabalho ou em suas imediações e eram responsáveis por:

- Assegurar a proteção dos trabalhadores contra todo o risco que prejudique a sua saúde e que possa resultar de seu trabalho ou das condições em que este se efetue;

- Contribui à adaptação física e mental dos trabalhadores, em particular pela adequação do trabalho e pela sua colocação em lugares de trabalho correspondentes às suas aptidões;

- Contribuir ao estabelecimento e manutenção do nível mais elevado possível do bem-estar físico e mental dos trabalhadores.

Em um primeiro momento os Serviços de Medicina do Trabalho contemplavam, em primeiro lugar, a seleção de pessoal, possibilitando a escolha de uma mão-de-obra provavelmente menos geradora de problemas futuros como o absenteísmo e suas consequências (interrupção da produção e gastos com obrigações sociais). Em segundo lugar, o controle deste absenteísmo na força de trabalho já empregada, analisando os casos de doenças, faltas, licenças, obviamente com mais cuidado e mais controle por parte da empresa, possibilitando obter um retorno mais rápido da força de trabalho a produção, na medida em que um serviço próprio tem a possibilidade de um funcionamento mais eficaz nesse sentido, do que as habitualmente morosas e deficientes redes previdenciárias e estatais (MENDES; DIAS, 1991).

A partir da II Guerra Mundial e no pós-guerra com a evolução das tecnologias industriais, o surgimento de novos processos industriais, novos equipamentos, e pela síntese de novos produtos químicos, levaram a um aumento dos custos para os empregadores devido à perda de vidas abruptamente por acidente de trabalho, ou mais insidiosa por doenças do trabalho, levando a uma diminuição da mão de obra produtiva, quanto pelas companhias de seguro que responsáveis pelo pagamento de pesadas indenizações por incapacidade provocada pelo trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

Neste contexto há uma ampliação da atuação médica direcionada ao trabalhador, levando a intervenção sobre o ambiente com auxílio de outras profissões, surgindo assim a Saúde Ocupacional, principalmente nas grandes empresas, apresentando-se multi e interdisciplinar, com a organização de equipes multiprofissionais, com ênfase na higiene industrial (MENDES; DIAS, 1991).

No Brasil, a partir do ano de 1931, no governo de Getúlio Vargas, foi criado o Departamento Nacional do Trabalho com o objetivo de fiscalizar o cumprimento das leis sobre acidentes laborais, jornadas, férias, organização sindical e trabalho de mulheres e menores. Três anos mais tarde, em 1934, o Departamento Nacional do Trabalho, através de uma portaria prévia a obrigatoriedade da comunicação de acidentes de trabalho e o pagamento de multas administrativas (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2003).

No ano de 1943, devido ao desenvolvimento das indústrias e o aumento do número de trabalhadores, surge a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e com ela as primeiras referências à higiene e segurança no trabalho, neste período surge também as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (Cipas), que são consideradas como uma das medidas mais efetivas no contexto de ações para prevenção de acidentes (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2003).

No início da década de 70, o Brasil é o detentor do título de campeão mundial de acidentes de trabalho. Neste período as empresas brasileiras começam a formar seus serviços médicos, sendo que eles possuíam um caráter curativo e assistencial, e não vislumbravam o principal que era o caráter preventivo como era recomendado pela OIT. Apenas em 1972, tornou-se Brasil obrigatório a existência de serviços médicos, de higiene e segurança nas empresas que tivessem mais de 100 trabalhadores, e isso se deu através da Portaria 3.237 e integrando-se o Plano de Valorização do Trabalhador (GARCIA, 1994).

Já no ano de 1977 é redigido um capítulo na CLT- Consolidação das leis do trabalho, dedicado à Segurança e à Medicina do Trabalho e em 1978, por meio da Portaria de Nº 3214/78, o Ministério do Trabalho e Emprego, por meio da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, hoje denominada de Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho, cria vinte e oito Normas Regulamentadoras- NRs, estabelecendo a concepção de saúde ocupacional (TRADE ASSESSORIA, 2008).

Marcher em 1981 enfatiza que é antieconômico pautar o desenvolvimento industrial de um país sem se preocupar com as consequências técnicas, sanitárias e sociais que podem vir atreladas a este processo, pois isto pode resultar em uma perda para o país, uma vez que os gastos com enfermidades e acidentes de trabalho podem suplantar a riqueza produzida pelos novos bens (GARCIA, 1994).

Apesar dos acidentes de trabalho representar um importante problema social, econômico e de saúde pública, os estudiosos no assunto tem sido quase unânimes em afirmar a subnotificação desse evento, subdimensionando o problema (ALMEIDA; BRANCO, 2011).

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima-se que apenas 3,9% dos acidentes de trabalho são notificados. Países desenvolvidos, como a maioria dos europeus, EUA, Canadá, Japão, Austrália e Nova Zelândia, notificam em torno de 62,0% dos acidentes de trabalho, enquanto que os países da América

Latina, como o Brasil e do Caribe notificam apenas 7,6% dos acidentes de trabalho e já os países da África Subsaariana o do Oriente Médio, Índia e China a notificação dos acidentes de trabalho fica abaixo de 1,0% (ALMEIDA; BRANCO, 2011).

Mesmo considerando esse contexto de subnotificação, os gastos decorrentes com acidentes de trabalho são expressivos. Em 2003, a OIT estimou esses gastos em torno de 4% do Produto Interno Bruto – PIB, variando entre os países conforme os específicos graus de desenvolvimento (ALMEIDA; BRANCO, 2011).

Como observado existe uma subnotificação dos acidentes de trabalho nas mais variadas profissões o mesmo acontece com os profissionais da área de saúde que estão expostos no ambiente hospitalar a múltiplos e variados riscos de acidente de trabalho, tais como os causados por agentes químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, sendo o risco biológico o principal gerador de periculosidade e insalubridade a esses trabalhadores (CANINI et al., 2002).

Apesar de muito vir sendo falado e publicado a respeito das condições inadequadas de trabalho em ambientes hospitalares, na grande maioria destas instituições, o que expõe as várias categorias profissionais da área de saúde a riscos de ordem biológica, física, química e ergonômica, mecânica, psicológica e social. Os hospitais constituem-se em locais onde se encontram inúmeros paciente/clientes acometidos por diferentes problemas de saúde, sendo assistidos pelos mais variados profissionais da área de saúde e também de técnicos administrativos, os quais nem sempre dispõem das condições ideais de trabalho, como carga de trabalho adequada, turnos de trabalho respeitados, equipamentos de proteção individuais (EPI'S) adequados, o que acarreta uma das piores condições de trabalho quando comparado a outros serviços (BARBOZA et al., 2003).

Devido às condições inseguras de trabalho em instituições hospitalares, a equipe de multiprofissionais da área de saúde, vem sendo acometidos frequentemente por acidentes de trabalho, o que acarreta absenteísmo e os afastamentos por doenças, o que leva a uma dificuldade da organização do trabalho em diversos setores, e como consequência em uma diminuição da qualidade da assistência prestada ao paciente (BARBOZA et al., 2003).

Muitos pesquisadores têm cada vez mais dado atenção ao estudo das relações saúde-doença-trabalho na área da saúde ocupacional, destacando-se os prejuízos à saúde física e mental dos trabalhadores, em decorrência de jornadas de trabalho prolongadas, ritmo acelerado de produção, excesso de tarefas, automação

para realização de ações repetitivas com parcelamento de tarefas e remuneração baixa, em relação à responsabilidade e complexidade das tarefas executadas, e isto muitas vezes leva a uma alteração dos valores do trabalho que deixa de significar satisfação e serviços sociais úteis e passa a ser para o profissional que o executa uma forma de sofrimento, exploração, o que acarreta na maiorias das vezes no desenvolvimento de patologias relacionadas ao trabalho podendo acarretar até na morte do indivíduo (BARBOZA et al., 2003).

O que se observa é que cada vez mais os profissionais da área de saúde vêm sendo expostos a condições de trabalho inadequadas acarretando na maioria das vezes agravos à saúde destes profissionais, que podem ser de natureza física ou psicológica, gerando transtornos alimentares, de sono, fadiga, agravos nos sistemas corporais, diminuição do estado de alerta, estresse, desorganização no meio familiar e neuroses, fatos que, muitas vezes, acarretam acidentes de trabalho e licenças para tratamento de saúde (BARBOZA et al., 2003).

No Brasil, embora os acidentes de trabalho, na área da saúde ou não, sejam frequentes, sua notificação é limitada à Previdência Social através da Comunicação de acidente de Trabalho (CAT) para empregados com carteira assinada, excluindo-se os empregados domésticos (CONCEIÇÃO et al., 2003). Isto resulta em um prejuízo tanto na quantificação do número de acidentados, subnotificação, quanto das consequências causadas por essas injúrias, o que dificulta a adoção de medidas preventivas e a avaliação de medidas já existentes.

Devido a esta carência de dados por subnotificação e visando contribuir para avaliação, desenvolvimento e aprimoramento de medidas preventivas, ficamos motivados em realizar um trabalho caracterizando as principais causas de acidentes de trabalho dos profissionais da área de saúde do Hospital terciário, na cidade de São Luís.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a ocorrência de acidentes de trabalhos entre profissionais de um hospital de referência terciário em São Luís, no período de um ano, que compreende dados colhidos de janeiro de 2012 a janeiro de 2013, proveniente da notificação realizada no SESMT desta Unidade Hospitalar, traçando um perfil dos profissionais acidentados quanto ao tipo de acidente, sexo, faixa etária e profissão.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil demográfico dos profissionais;
- Caracterizar os acidentes por tipo e relacionando com a categoria profissional

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio do levantamento de dados do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) de uma Unidade Hospitalar no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2013.

Este estudo foi realizado em um hospital terciário em São Luís, que consiste de uma instituição hospitalar localizada na cidade de São Luís, estado do Maranhão, é um hospital de grande porte, com diversas especialidades, que tem por finalidade à prestação de assistência de alta-complexidade, gerido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com fluxo de pacientes tanto de demanda espontânea quanto referida de outras instituições hospitalares e especializada no ensino e pesquisa.

A população de estudo analisada foi composta por todos os profissionais que trabalham nesta instituição hospitalar, que desempenham diferentes funções, entre elas: técnico de enfermagem, enfermeiro, enfermeiro residente, médico, médico residente, agente de limpeza, auxiliar de lavanderia, copeira entre outros, que sofreram algum tipo de afastamento do trabalho e que passaram pelo SESMT deste hospital.

Foram analisados os acidentes de trabalho dos profissionais desta unidade através dos dados cedidos pelo SESMT deste hospital, onde foram observadas as causas dos acidentes de trabalho, as categorias profissionais mais acometidas, foi avaliado ainda o sexo, e a faixa etária.

4 RESULTADOS

No período estudado, que foi de janeiro de 2012 a janeiro de 2013, foram registrados 35 atendimentos por acidente de trabalho, notificados pelo SESMT de um hospital terciário em São Luís, observou-se quanto à distribuição dos acidentes de trabalho por faixa etária, o maior acometimento em adultos jovens, sendo que a principal causa foi por acidente por material biológico (71,4%).

A faixa etária mais acometida foi de adultos jovens entre 21 -30 anos (28,5%), seguidos da faixa etária de 31-40 anos (22,8%) e a de 41-50 anos (17,1%).

Quanto há acidentes de trabalho por trajeto (8,5%) observou-se que a faixa etária mais acometida foi de 31-40 anos (5,7%) e de 41-50 anos (2,8%).

Com relação há acidente de trabalho típico por causas variadas (20%) deu-se na faixa etária entre 31-40 anos (11,4%), seguida pela de 41-50 anos (5,7%) e a faixa etária dos maiores de 60 anos (2,8%). Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual dos tipos de acidentes de trabalho segundo a faixa etária. São Luís-MA, 2013.

Variável	Acidente de trabalho material biológico		Acidente de trabalho Trajeto		Acidente de trabalho Típico por causas variadas		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
≤ 20	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
21-30	10	28,5%	0	0%	0	0%	10	28,5%
31-40	08	22,8%	02	5,7%	04	11,4%	14	39,9%
41-50	06	17,1%	01	2,8%	02	5,7%	09	25,6%
51-60	01	2,8%	0	0%	0	0%	01	2,8%
> 60	0	0%	0	0%	01	2,8%	01	2,8%
TOTAL	25	71,4%	03	8,5%	07	20%		

Quando se avaliou a faixa etária mais acometida relacionada a acidente de trabalho por material biológico de maneira isolada, observou-se uma prevalência em adultos jovens, entre 21-30 anos (40%), 31-40 anos (32%) e de 41-50 anos (24%). Gráfico 1.

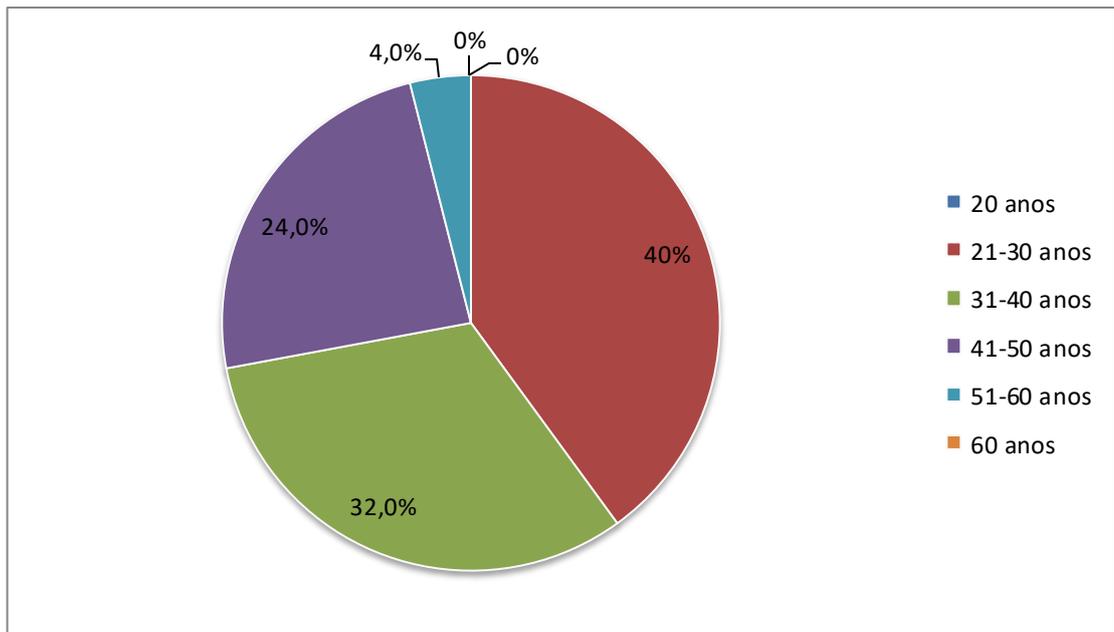


Gráfico 1 - Distribuição percentual por faixa etária mais acometida relacionada a acidente de trabalho por material biológico de maneira isolada. São Luís – MA. 2013.

Analisando-se os acidentes de trabalho quanto há faixa etária e sexo, observou-se ao cruzar estas duas variáveis um maior acometimento de acidentes do trabalho no sexo feminino (77,1%) e nas faixas etárias de 31-40 anos (28,7%) e 21-30 anos (20%), entretanto no sexo masculino (22,8%) a faixa etária mais acometida foi entre 31-40 anos (11,4%), 21-30 anos (8,5%), o que enfatiza que independente do sexo os acidentes de trabalho acometeram as faixas etárias mais jovens. Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição percentual dos tipos de acidentes de trabalho segundo a faixa etária e sexo. São Luís-MA, 2013.

Variável	Feminino		Masculino		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Faixa etária/sexo						
≤ 20	0	0%	0	0%	0	0%
21-30	07	20,0%	03	8,5%	10	28,7%
31-40	10	28,7%	04	11,4%	14	40,0%
41-50	08	22,8%	01	2,8%	9	25,7%
51-60	01	2,8%	0	0%	1	2,8%
> 60	01	0%	0	0%	1	2,8%
TOTAL	27	77,1%	08	22,8%	35	100,0

No que se refere à distribuição dos tipos de acidente de trabalho por sexo observou-se que o sexo feminino (77,1%) ocorreu em maior número nos acidentes, sendo que o maior número de acidentes de trabalho deu-se por material biológico (62,8%), seguidos dos acidentes de trajeto (8,5%) e dos acidentes típicos (5,7%), sendo notório que o único tipo de acidente que obteve um maior número de registro do sexo masculino, foi o acidente típico (14,2%). Tabela-3.

Tabela 3 - Distribuição numérica e percentual dos tipos de acidentes de trabalho segundo o sexo. São Luís-MA, 2013.

Variável	Feminino		Masculino	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Acidente com material biológico	22	62,8%	03	0%
Acidente de trajeto	03	8,5%	00	0%
Acidente Típico por causas variadas	02	5,7%	05	14,2%
TOTAL	27	77,1%	08	22,8%

Quando se avaliou isoladamente acidente com material biológico com relação ao sexo e as principais categorias profissionais, verificou-se que a maior ocorrência deu-se de técnicos de enfermagem do sexo feminino (40%), seguidas de agente de limpeza do sexo feminino (12%), e enfermeiras e enfermeiras residentes só aparecem no sexo feminino (12%), médico residente (8%) e médicos (4%) também só no sexo feminino. Do sexo masculino só as profissões de técnico de enfermagem (8%) e agente de limpeza (4%) que apresentaram registros. Gráfico 2.

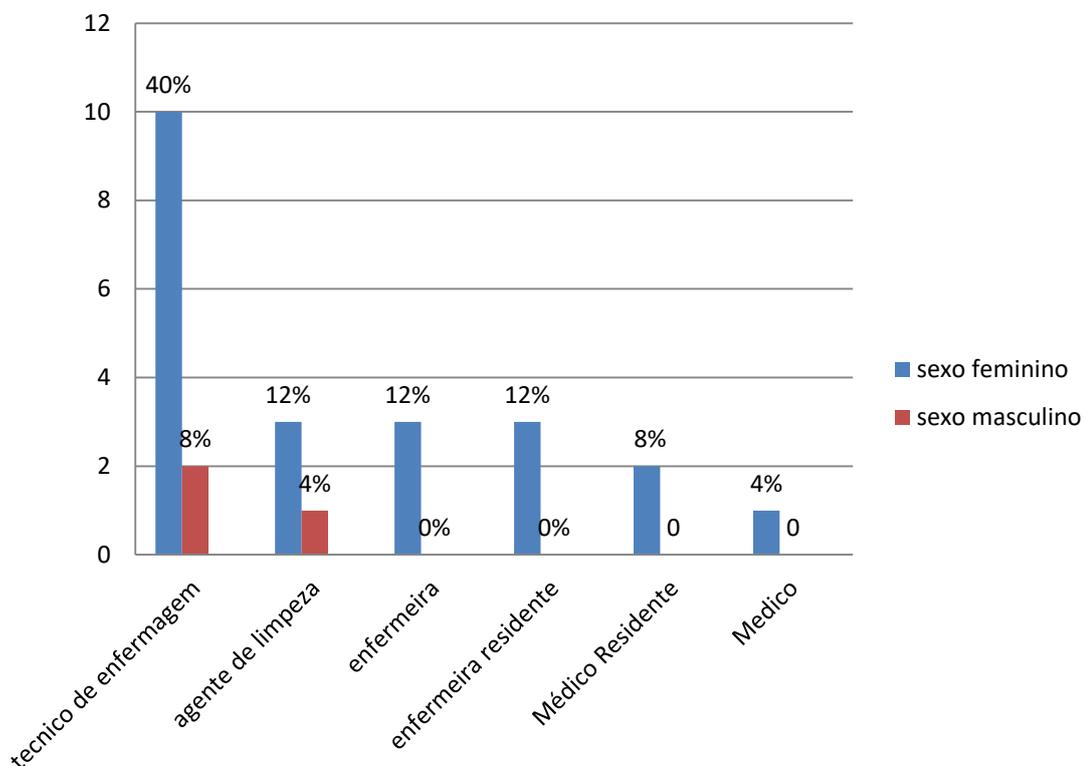


Gráfico 2 - Distribuição percentual de acidentes com material biológico x sexo x principais categorias profissionais acometidas. São Luís – MA. 2013.

Quando se trata do tipo de acidente de trabalho, observou-se que a grande maioria dos acidentes de trabalho se deu por exposição a material biológico (71,4%), seguido dos acidentes de trabalho típico (20%) e acidentes de trabalho por trajeto (8,5%). Gráfico 3.

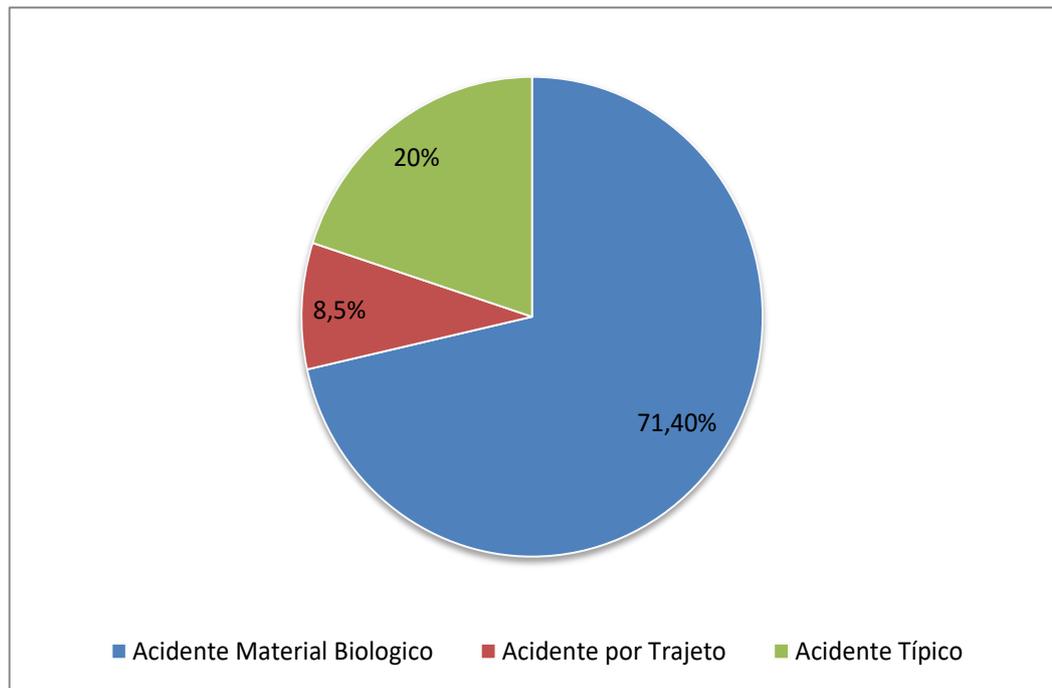


Gráfico 3 - Distribuição percentual de acidentes com material biológico x demais causas por acidentes de trabalho. São Luís – MA. 2013.

Dentre as categorias mais afetadas nos variados tipos de acidente de trabalho, obteve-se maior acometimento por exposição com material biológico (71,4%), sendo que os trabalhadores mais implicados foram os técnicos de enfermagem (34,2%), seguidos pelos agentes de limpeza (11,4%), enfermeiras (8,5%) e enfermeiras residentes (8,5%). Já nos acidentes de trabalho de trajeto (8,5%) a categoria profissional mais acometida foi a de auxiliar administrativo (5,7%) e a de copeira (2,8%), para acidente de trabalho típico por causas variadas (20%) as categorias profissionais que mais sofreram este tipo de acidente foi a de copeira (5,7%), juntamente com a de mecânico (5,7%), seguidos com o mesmo índice de acometimento as profissões de almoxarife (2,8%), auxiliar de lavanderia (2,8%) e auxiliar contábil (2,8%) Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição numérica e percentual dos acidentes de trabalho por categoria profissional trabalho. São Luís – MA. 2013.

Variável	Acidente trabalho material biológico		Acidente de trabalho Trajeto		Acidente de trabalho Típico por causas variadas	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Categoria Profissional	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Almoxarife	00	0%	0	0%	0	0%
Agente de limpeza	04	11,4%	0	0%	0	0%
Aux. Administrativo	00	0%	02	5,7%	0	0%
Aux. de lavanderia	00	0%	00	0%	01	2,8%
Aux. Contábil	00	0%	0	0%	01	2,8%
Copeira	00	0%	01	2,8%	02	5,7%
Enfermeira	03	8,5%	00	0%	00	0%
Enfermeira residente	03	8,5%	00	0%	00	0%
Mecânico	00	0%	00	0%	02	5,7%
Médico	01	2,8%	00	0%	00	0%
Médico residente	02	5,7%	00	0%	00	0%
Técnico de enfermagem	12	34,2%	00	0%	00	0%
TOTAL	25	71,4%	03	8,5%	07	20%

Ao analisarem-se os acidentes por material biológico de maneira isolada com relação às categorias profissionais, observa-se que a grande maioria dos acidentes desta natureza ocorreu entre os profissionais de técnico de enfermagem (48%), seguidos pela profissão de agente de limpeza (16%), enfermeira (12%), enfermeira residente (12%), médico residente (8%) e médico (4%). Gráfico 4

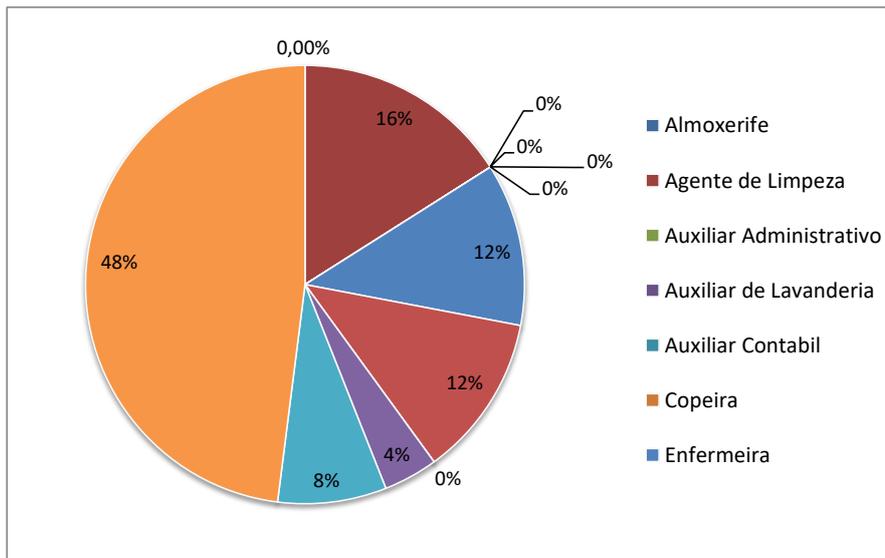


Gráfico 4 - Distribuição percentual de acidentes por material biológico de maneira isolada com relação às categorias profissionais. São Luís – MA. 2013.

5 DISCUSSÕES

Durante a análise dos resultados obtidos foram registrados 35 casos de acidentes de trabalho, sendo observado maior índice de acometimento de acidentes de trabalho entre os adultos jovens, com a faixa etária mais acometida de 31 a 40 anos de idade (39,9%), sendo que as lesões por material biológico foram as que obtiveram o maior índice (22,8%), seguidas dos acidentes típicos de causas variadas (11,4%) e os acidentes de trajeto (5,7%), conforme a tabela 1.

Esses resultados são corroborados pelo trabalho de Monteiro et al. (2009) que encontrou a idade média para acidentes de trabalho em hospitais de 33anos. Também pelo trabalho de Barboza et al. (2003) que encontrou em seu resultados uma predominância de adultos jovens para afastamento do trabalho, principalmente na faixa etária de 21 a 40 anos de idade (78,3%).

Ao avaliar-se acidente de trabalho por material biológico, isoladamente persiste o acometimento de adultos jovens, com um predomínio nas faixas etárias de 21 a 30 anos de idade (40%), seguidos da faixa dos 31 aos 40 anos de idade (32,%) e da faixa etária de 41 a 50 anos de idade (24%), de acordo com o gráfico 1

Corroborando com os resultados encontrados em outras pesquisas como no trabalho de Kon et al. (2011) que apresentou maior índice de acidentes por material biológico em adultos jovens, principalmente na faixa etária de 21 a 30 anos de idade (34,4%), seguida da faixa etária de 31 a 40 anos de idade (23,7%).

Ao cruzarmos faixa etária e sexo observou-se um maior número de acidentes de trabalho no sexo feminino (77,1%), com predomínio nas faixas etárias dos adultos jovens entre 31 a 40anos de idade (28,7%), seguido da faixa etária de 41 a 50 anos de idade (22,8%), conforme a tabela 2.

Estes resultados também foram encontrados na literatura como no trabalho de Barboza et al. (2003) que observou uma predominância de acidentes de trabalho no sexo feminino (81,4%) e na faixa etária dos 21 aos 40 anos de idade (78,3%).

Quando se avaliou o sexo para os diferentes tipos de acidentes de trabalho, verificou-se nos acidentes por material biológico predominância do sexo feminino (62,8%), assim como nos acidentes de trajeto (8,5%), exceção apenas no acidente típico por causas variadas, com predomínio masculino (14,2%), de acordo com a tabela 3.

Valores semelhantes foram encontrados no trabalho de Kon et al. (2011) que observou uma predominância do sexo feminino em acidentes de trabalho com material biológico (82%). Assim como no trabalho de Monteiro et al. (2009) que encontrou predominância do sexo feminino entre os acidentes de trabalho (83,6%), sendo que não foram encontrados na literatura a distribuição quanto ao sexo de valores isolados para acidente de trajeto e acidente típico por causas variadas.

Quando se avaliou acidente por material biológico com relação ao sexo e a principal categoria profissional observou-se um predomínio do sexo feminino na categoria de técnico de enfermagem (40%), seguidas das categorias de agente de limpeza (12%), enfermeira (12%) e enfermeira residente (12%).

Resultados semelhantes foram encontrados no trabalho de Canini et al. (2002) que observou uma predominância de acidentes por material perfurocortantes em membros da equipe de enfermagem (71,20%), seguidos pelos trabalhadores do serviço de higiene e limpeza (47,22%), conforme gráfico 2.

No trabalho de Kon et al. (2011) foi observado semelhança com os resultados do nosso trabalho, houve uma prevalência do sexo feminino nos acidentes de trabalho com material biológico (82%), acometendo principalmente as categorias profissionais de auxiliar de enfermagem (30,1%), técnico de enfermagem (15,2%), estudante (10,8%) e auxiliar de serviços gerais (8,2%).

Analisando-se os variados tipos de acidente de trabalho que funcionários desta instituição hospitalar sofreram, observou-se que o acidente por material biológico foi a grande maioria (71,4%), seguido dos acidentes típicos por causas variadas (20%) e de trajeto (8,5%), conforme gráfico 3.

Esses resultados foram encontrados por outros autores na literatura como é o caso do trabalho de Sêcco et al. (2008), onde foi encontrado um maior número de acidente de trabalho do tipo típico (85,9%), sendo o maior número de acidentes por material biológico, seguido por acidentes típicos por causas variadas, sendo a segunda causa encontrada o acidente de trajeto (11,3%).

No trabalho de Monteiro et al. (2009), houve uma predominância de acidentes típico (91,6%), onde foram incluídos os acidentes com material biológico e segunda maior causa os acidentes de trajeto (8%).

Com referências aos acidentes de trabalhos notificados pelas categorias profissionais observou-se que o maior percentual foi por exposição a material biológico (71,4%), sendo a categoria profissional mais acometida a de técnico de

enfermagem (34,2%), seguidos pelos agentes de limpeza (11,4%), enfermeiro e enfermeiro residente (8,5%). O segundo tipo de acidente de trabalho com maior percentual foi o de acidente de trabalho típico por causas variadas (20%), sendo as profissões de copeira e mecânico as mais acometidas (5,7%), seguidas das profissões de almoxarife, auxiliar de lavanderia e auxiliar contábil (2,8%), enquanto os acidentes por trajeto obteve a terceira colocação (8,5%), acometendo principalmente auxiliar administrativo (5,7%), conforme na tabela 4.

Este perfil de resultados foi encontrado parcialmente no trabalho de Sêcco et al. (2008), onde as profissões mais acometidas foram por causas de acidente típico (85,9%), onde está incluído material biológico, e nas categorias profissionais de cozinheiro, marceneiro, auxiliar de enfermagem, auxiliar de laboratório e zelador, salientando-se que os cozinheiros acidentaram-se, na grande maioria das vezes, no manuseio de facas para cortar legumes, os marceneiros no manuseio da serra elétrica e os trabalhadores da enfermagem principalmente ao manusear matérias perfurocortantes, ao realizarem tarefas de punção venosa e administração de medicamentos, os auxiliares de laboratório devido a acidentes provocados por agulha durante o procedimento de punção venosa e os profissionais da zeladoria acometidos por materiais perfurocortantes desprezados em lixos de maneira inadequada, sendo que como segunda causa de acidentes de trabalho aparece os acidentes de trajeto (11,3%).

Também no trabalho de Monteiro et al. (2009) onde o principal tipo de acidente de trabalho foi o típico (91,6%), tendo sido incluído neste grupo os acidentes com material biológico, seguido pelos acidentes de trajeto (8%) e as categorias profissionais mais acometidas, não se diferenciando qual tipo de acidente de trabalho foi, a de auxiliar de enfermagem (49,2%), seguidos pelas funções de serviço de apoio (23%), técnico de enfermagem (18%), médico (8,2%) e enfermeiro residentes (1,6%), sendo observado ainda que os acidentes de trabalho por material perfurocortantes foram os de maior relevância (68,5%).

Ao avaliar-se os acidentes com material biológico isoladamente com relação à categoria profissional observou-se uma prevalência entre os profissionais de técnico de enfermagem (48%), seguidos pela profissão de agente de limpeza (16%), enfermeira e enfermeira residente (12%), médico residente (8%) e médico (4%) de acordo com o gráfico 4.

Kon et al. (2011) encontrou no seu trabalho acidentes com material biológico um predomínio na categoria profissional de auxiliar de enfermagem (30,1%), seguido pela categoria de técnico de enfermagem (15,2%), no entanto no que tange agente de limpeza o autor encontrou (8,2%) e em estudantes (10,8%), o que difere dos nossos resultados, uma vez que encontramos quase o dobro destes valores.

Encontrou-se também, resultados semelhantes no trabalho de Canini et al. (2002) onde foi relatado que dos acidentes notificados,(7%) se deu por material perfurocortantes, a maioria foi entre trabalhadores da enfermagem (71,20%) e a segunda categoria profissional mais acometida foi a de auxiliares de serviço de higiene e limpeza com (47,22%) das notificações.

A forma como o trabalho tem sido organizada precisa ser revista para atender às necessidades dos trabalhadores. Saúde no trabalho é, antes de tudo, um direito do trabalhador. Por isso, o trabalho precisa ser desenvolvido de forma digna, com amplo acesso dos trabalhadores ao seu controle e de forma coletiva.

6 CONCLUSÃO

O ato de pesquisar pode ser definido como a busca de conhecimentos acerca de uma determinada realidade a partir da utilização de procedimentos sistemáticos e formais. É através da realização de pesquisas que temos presenciado o surgimento de descobertas e a construção de conhecimentos que abrangem até os aspectos mais triviais da experiência humana e, cada vez mais, essa atividade se mostra imprescindível para o fortalecimento de qualquer disciplina.

Nossos dados reafirmam os resultados encontrados na literatura onde a maioria dos acidentes de trabalho independentemente do tipo, apresenta predominância do sexo feminino, sendo que nos acidentes por material biológico há um predomínio realmente considerável pelo sexo feminino e pela categoria profissional de técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem e isso se deve ao fato desta categoria profissional representar mais da metade da força de trabalho da enfermagem e serem profissionais que mantêm contato direto com os pacientes.

Enfatizando-se ainda, que a profissão de enfermagem, vem sendo exercida desde os primórdios na sua grande maioria pelo sexo feminino, considerando-se assim que o cuidado com os enfermos mostra-se social e culturalmente mais apropriado ao sexo feminino.

Observou-se ainda, que devido à sobrecarga de trabalho das mulheres, uma vez que além da atividade profissional, necessita e é cobrada também na realização de atividades domésticas e maternas, exercendo ainda atividade profissional em mais de um emprego, o que representa um desgaste físico e mental, favorecendo assim acidentes no trabalho e agravos à saúde.

Conclui-se também, que os agentes de limpeza apesar de não estarem diretamente envolvidos na dinâmica da assistência ao paciente aparecem com uma frequência considerável de acidentes com material biológico.

Os estudantes, aqui referidos como os residentes de enfermagem e médico residente, aparecem entre umas das categorias profissionais com alto índice de afastamento por acidente com material biológico assim como na literatura e isso se deve ao alto risco de exposição a sangue e ao baixo nível de conhecimento das medidas de biossegurança.

O dia-a-dia na UTI se mostra polarizado por situações antagônicas onde, às vezes, é possível salvar ou curar, em outras, prorroga-se o sofrimento e, nas quais, conforta-se ao aguardar a presença da morte.

Portanto, espera-se que o estudo possa contribuir para futuras pesquisas sobre a temática, bem como para uma reflexão sobre os riscos à saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. C. A; BRANCO, A. B. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. **Rev. Bras. Saúde ocup**, v. 124, n. 36, p. 195-207, 2011.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO- ANAMT. **História brasileira**. 2003. Disponível em: <http://www.anamt.org.br>. Acesso em: 12 abr. 2013.
- BARBOZA, D B. et al. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrência com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 11, 2003.
- CANINI, S. R. M. S. et al. Acidentes perfuro cortantes entre trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário do interior paulista. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 10, 2002.
- CONCEIÇÃO, P. S. A. et al. Acidentes de trabalho atendidos em serviço de emergência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, p. 111-117, jan./fev. 2003.
- GARCIA, F.M. **Evolução histórica da Engenharia de Segurança do Trabalho**. 1994. Disponível em: <http://www.eps.ufsc.br/dissertacao.htm>. Acesso em: 23 abr. 2013.
- KON, N. M. et al. Acidentes de trabalho com material biológico em uma Unidade Sentinela: casuística de 2683 casos. **Rev. Bras. Med. Trab**, São Paulo, v. 1, n. 9, p. 33-38, 2011.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde públ**, São Paulo, v. 5, n. 25, p. 341-9,1991.
- MONTEIRO, C. M. et al. Acidente do trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde: Um estudo em três hospitais. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo,v. 1, n. 17, jan./fev.2009.
- OLIVEIRA, B. R.; MUROFUSE, N. T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 9, 2001.
- SÊCCO, I. A. O. et al. Acidentes de trabalho típicos e envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do brasil: epidemiologia e prevenção. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 16, set./out. 2008.
- TRADE ASSESSORIA. Um histórico sobre a Medicina do trabalho. 2008. Disponível em: <http://www.tradeassessoria.com.br/artigo>. Acesso em: 23 abr. 2013.

Mesquista, Michelline Joana Tenório Albuquerque Madruga

Ocorrência de acidentes de trabalhos entre profissionais de um hospital terciário em São Luís- Ma. / Michelline Joana Tenório Albuquerque Madruga Mesquista. São Luís – 2013.

32f.

Impresso por computador (fotocópia).

Orientadora: Profª Drª Mônica Elinor Gama.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Medicina do Trabalho) – Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, Faculdade Laboro, Universidade Estácio de Sá 2013.

1. Acidentes de Trabalho. 2. Ocorrência. 3. Profissionais. 4. Hospital.
I. Título.

CDU 614.8.084:355.72