

**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
**MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE**

Curso ministrado em parceria com a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa  
(DR – II Série, nº. 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em  
**Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde**

**“Cultura da (in) segurança nos contextos de trabalho  
em enfermagem: O caso do Hospital do Espírito Santo  
de Évora – E.P.E.**

Dissertação de Mestrado apresentada por:

*Manuela Alexandra Rodrigues Pinto*  
Nº. 3489

Orientador: Prof. Doutor Carlos Alberto da Silva

[Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri]

ÉVORA  
Novembro de 2007

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade de Évora e Escola Superior das Tecnologias da Saúde de Lisboa por me proporcionarem esta oportunidade de crescimento intelectual e pessoal. Agradeço especialmente ao Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo E.P.E. de Évora, ao enfermeiro director desse mesmo hospital pela sua disponibilidade para me receber sempre que solicitado, à Enfermeira Chefe do serviço de Cirurgia I e restantes Enfermeiros Chefes dos serviços de Medicina I, Medicina II, Bloco Operatório e Ortopedia pela sua preciosa colaboração neste trabalho. Agradeço ainda a todos os colegas de profissão que se disponibilizaram a responder ao questionário, tornando possível a realização desta dissertação. Agradeço às Enfermeiras do serviço de Saúde Ocupacional do Hospital do Espírito Santo – E.P.E. de Évora pela sua colaboração e disponibilidade para partilharem dados e ideias comigo, sem os quais este trabalho seria certamente mais pobre.

Agradeço ao meu orientador o Professor Doutor Carlos Alberto da Silva pela competência, confiança, incentivo para realizar este trabalho e sobretudo pelo incondicional apoio nos momentos de dificuldade, conquistando a minha admiração e estima. Agradeço ainda a todos os professores que leccionaram durante este mestrado pelos valiosos conhecimentos que me transmitiram e pela oportunidade de crescimento intelectual. Agradeço aos colegas de mestrado de Évora pelos preciosos momentos passados a caminho de Lisboa em tempo lectivo e a todos os demais companheiros dos fins-de-semana, agradeço pela convivência. De uma forma muito especial agradeço aos meus pais, Joaquim Pinto e Maria Teresa por todo o apoio em todos os momentos da minha vida, pelo carinho e paciência e especialmente por acreditarem nas minhas capacidades. Agradeço ao meu irmão Celso Pinto por todo o apoio que me deu e por estar sempre a meu lado. À minha restante família pelo incentivo e pelo inestimável apoio. E finalmente, agradeço ao meu marido Nuno Teodoro, pela paciência, carinho, incentivo, colaboração e apoio em todos os momentos! E sobretudo agradeço a Deus, a força e inspiração que me deu em todos os momentos da minha vida! A todos o meu muito obrigado!

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

**At** – Acidentes de trabalho

**Cp** – Categoria profissional

**DL** – Decreto-lei

**E.P.E** – Entidade Pública Empresarial

**E.P.I.** – Equipamento de Protecção Individual

**Gen** – género

**Id** – Idade

**ISHST** – Instituto para a Segurança Higiene e Saúde no Trabalho

**nº** – Número

**OE** – Ordem dos Enfermeiros

**OIT** – Organização Internacional do Trabalho

**REPE** – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

**SH&ST** – Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho

**SPSS** - Statistical Package for the Social Sciences

**Tep** – Tempo de exercício profissional

**UE** – União Europeia

***“Cultura da (in) segurança nos contextos de trabalho em enfermagem: O caso do Hospital do Espírito Santo de Évora – E.P.E.”***

**RESUMO**

O tema da presente pesquisa incide num aspecto crucial da vida do homem enquanto ser de relação e enquanto trabalhador: a sua **segurança** e qualidade de vida no trabalho. A segurança é um conceito que só faz sentido quando interligado ao conceito de ser humano, seja este entendido de forma individual ou social.

A actual globalização e a excessiva mercantilização dos objectos e das próprias relações humanas, constituem uma ameaça à estrutura humana, na medida em que o valor material e a necessidade de produzir mais a baixo custo, se sobrepõem algumas vezes ao valor do trabalho humano. Este aspecto não é alheio ao sector da saúde e da enfermagem, onde para além das dificuldades comuns aos restantes trabalhadores, os mesmos são confrontados com problemas de saúde oriundos do próprio processo de trabalho.

Os serviços de saúde e os hospitais em particular constituem organizações bastante peculiares, concebidas em função das necessidades dos utentes. Dotados de sistemas técnicos organizacionais muito próprios, podem proporcionar aos seus trabalhadores, sejam eles técnicos de saúde ou não, **condições de trabalho** precárias, sendo muitas vezes piores do que as verificadas na grande maioria dos restantes sectores de actividade. O trabalho de enfermagem em ambiente hospitalar impõe uma frequente exposição a **factores de risco**, podendo desencadear situações de stress e fadiga física e mental, conduzindo a **acidentes de trabalho**. A qualidade da prestação de cuidados e as condições de trabalho dos enfermeiros são temas actuais, que têm sido objecto de análise e reflexão, decorrente das aspirações dos profissionais à melhoria dos serviços prestados e ao reconhecimento que lhes é devido, do interesse dos organismos de saúde, das instâncias políticas e especialmente de todos os cidadãos que utilizam os serviços de saúde.

A **promoção da saúde** e a **prevenção**, através da **formação** devem ser intervenções globais e integradas, que envolvam os trabalhadores de forma

activa. Assim, importa conhecer as condições de trabalho dos enfermeiros e sinalizar os riscos profissionais, que frequentemente decorrem do modo concreto como a prestação do trabalho é organizada, na esperança que de alguma forma se identifique uma cultura de (in) segurança no trabalho. Em termos estritos, este estudo tem como objectivos (i) analisar o perfil em termos de condições de trabalho em enfermagem hospitalar, (ii) conhecer as dimensões de acidentes de trabalho dos enfermeiros em contexto hospitalar e (iii) analisar o grau de conhecimento/aderência dos enfermeiros relativamente às condições de trabalho, normas e formas de prevenção dos acidentes de trabalho, de forma a que seja possível aprofundar o conhecimento sobre o perfil da cultura de (in) segurança no trabalho em enfermagem hospitalar.

**Palavras-chave:** Segurança; Condições de Trabalho; Factores de Risco; Acidentes de trabalho; Promoção da saúde; Prevenção, Formação.

***“ (Un) safety culture in the contexts of work in nursing: The case of the Hospital do Espírito Santo of Évora - E.P.E.”***

**ABSTRACT**

The subject of the present research is related with a crucial aspect of men's life, while being in a relation and while being a worker: his **safety** and quality of life at work. Safety is a concept that only makes sense when connected to the sense of being a human, either this understood of individual or social form.

The current globalisation and the extreme mercantilization of the objects and even of the human relations constitute a threat to the human structure, in a measure where the material value and the necessity to produce more with low cost, some times overlap the value of the human work. This aspect is beside the sector of health and nursing, where beyond the common difficulties to the rest of the workers, the same ones are collated with problems of health deriving of the work process.

The services of health and the hospitals in particular constitute peculiar organizations, conceived in function of the necessities of the users. Endowed with a proper organizational technical system, they can provide to their workers, are they technician of health or not, precarious **conditions of work**, being many times worse than the verified in the great majority of the remaining sectors of activity. The work of nursing in hospital environment imposes a frequent exposition to **risk factors**, being able to unchain situations of stress and physical and mental fatigue, leading to **industrial accidents**. The quality of services provided and the conditions of work of the nurses are actual themes, that they have been object of analyses and reflection, decurrently of the inspirations of the professionals to the improvement of the given services and to the recognition that they have, of the interest of the organisms of health of the instances politics and especially of all the citizens who use the health services.

The **promotion of health** and **prevention**, through the **formation** must be global and integrated interventions that involve the workers of active form. This, it matters to know the conditions of work of the nurses and to signal the

occupational hazards, that frequently they elapse in the concrete way as the work is organized, in the hope that in some way it identifies a culture of (in) security in the work. In strict terms, this study has as objectives (I) to analyse the profile in terms of conditions of work in hospital nursing, (II) to know the dimensions of industrial accidents of the nurses in hospital context (III) to relatively analyse the degree of knowledge of the nurses conditions of work, norms and forms of prevention of the industrial accidents, in way that is possible to deepen the knowledge about the profile of the culture of (in) security work of hospital nursing.

**Key words:** Safety; Work Conditions; Risk Factors; Industrial Accidents; Prevention; Formation.

## ÍNDICE

Agradecimentos	3
Siglas e Abreviaturas	4
Resumo	5
Abstract	7
Índice de quadros	11
Índice de figuras	12
Índice de gráficos	12
Índice de anexos	13
INTRODUÇÃO	14
<i>PARTE I – “THE STATE OF ARTS”</i>	19
<b>1 - SH&amp;ST E AS CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO DE ENFERMAGEM EM MEIO HOSPITALAR</b>	21
1.1 – CONDIÇÕES GERAIS SOBRE SH&ST EM ENFERMAGEM	22
1.2 – CONDIÇÕES E SITUAÇÕES DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS	27
1.3 – RISCOS DO TRABALHO EM ENFERMAGEM	40
1.4 - EXPRESSÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO EM ENFERMAGEM	51
1.5 – IMPLICAÇÕES NA QUESTÃO DA SH&ST	56
<b>2 – CULTURA DE SEGURANÇA NOS LOCAIS DE TRABALHO</b>	60
2.1 – IDENTIFICAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLO DE RISCOS NO PROCESSO DE TRABALHO	63
2.2 - A SATISFAÇÃO NO TRABALHO: SUA INFLUÊNCIA NO PERFIL DA CULTURA DE SEGURANÇA EM ENFERMAGEM	69
<b>3 – PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO</b>	73
<i>PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA</i>	83
<b>1 – BREVES CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b>	83
1.1 - MÉTODOS	85
1.2 – A PROBLEMÁTICA DO ESTUDO	86
1.2.1 – Perguntas de investigação	89
1.3 – DESENHO DO ESTUDO / TIPO DE ESTUDO	90
1.4 – OBJECTIVO GERAL	91
1.4.1 – Objectivos específicos	91
1.5 – HIPÓTESE DE TRABALHO	91

1.5.1 – Protocolo de análise	93
1.6 - VARIÁVEIS	94
1.6.1 – Variáveis independentes	95
1.6.2 – Variáveis dependentes	95
1.6.3 – Operacionalização das variáveis	96
1.7 - UNIDADE DE ANÁLISE / POPULAÇÃO	103
1.7.1. Caracterização da população	106
1.8 – TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS	110
1.8.1 – Técnicas Documentais: Pesquisa Bibliográfica	110
1.8.2 – Instrumento de recolha de dados/ Inquérito por Questionário	112
1.8.2.1 – Estrutura e conteúdo do questionário	117
1.8.3 - Pré-teste	121
1.9 – TÉCNICAS DE ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS	123
1.10 - PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS	125
<b>2 – CARACTERIZAÇÃO GERAL DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS</b>	127
2.1 - ANÁLISE DOS FACTORES QUE INFLUENCIAM A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS EM TERMOS DE CONDIÇÕES DE TRABALHO E SEGURANÇA	163
<i>PARTE III – RESULTADOS</i>	194
<b>1 – CONSIDERAÇÕES FINAIS: OS RESULTADOS, AS CONCLUSÕES E AS RECOMENDAÇÕES DO ESTUDO</b>	194
1.1 – CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR	194
1.2 - DIMENSÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO COM ENFERMEIROS EM CONTEXTO HOSPITALAR E GRAU DE CONHECIMENTO/ADERÊNCIA RELATIVAMENTE ÀS NORMAS E FORMAS DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO	219
1.3 - O PERFIL DA CULTURA DE (IN) SEGURANÇA NO TRABALHO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR	225
1.4 - RECOMENDAÇÕES	235
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	245

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro nº 1 – Questões, objectivos, hipóteses de estudo e variáveis	93
Quadro nº 2 – Elementos de caracterização individual	97
Quadro nº 3 – Factores organizacionais	98
Quadro nº 4 – Factores relativos a SH&ST	99
Quadro nº 5 – Cultura de segurança/insegurança no contexto de trabalho	101
Quadro nº 6 – Acidentes de trabalho declarados ao Serviço de Saúde Ocupacional	104
Quadro nº 7 – Número de enfermeiros por serviços (Lista cedida pelo Enfermeiro Director)	105
Quadro nº 8 – Caracterização dos inquiridos	107
Quadro nº 9 – Distribuição das perguntas do questionário	117
Quadro nº 10 – Distribuição da percepção dos enfermeiros acerca da comunicação	127
Quadro nº 11 – Distribuição da opinião dos enfermeiros em relação à posição do enfermeiro chefe quando existe necessidade uma decisão que implique mudanças	128
Quadro nº 12 – Distribuição da opinião dos enfermeiros quanto ao posto de trabalho	131
Quadro nº 13 – Distribuição da percepção dos enfermeiros em relação aos investimentos feitos no último ano no seu serviço	132
Quadro nº 14 – Distribuição da percepção dos enfermeiros face à modernização tecnológica do seu serviço	133
Quadro nº 15 – Distribuição da percepção dos enfermeiros em relação à realização de formação em serviço	134
Quadro nº 16 – Distribuição da percepção dos enfermeiros em relação à abordagem da questão da SH&ST na formação em serviço	135
Quadro nº 17 – Distribuição da percepção dos enfermeiros segundo a frequência com que se acidentam nos seus serviços e as causas mais frequentes de absentismo	137
Quadro nº 18 – Distribuição da percepção dos enfermeiros segundo a natureza dos riscos a que estão expostos	138
Quadro nº 19 – Distribuição da percepção dos enfermeiros relativamente à existência dos seus direitos reconhecidos em termos de SH&ST	138
Quadro nº 20 – Distribuição da percepção dos enfermeiros relativamente aos seus direitos reconhecidos em termos de SH&ST	139
Quadro nº 21 – Distribuição da percepção dos enfermeiros acerca da modalidade de funcionamento do serviço de SH&ST	140
Quadro nº 22 – Distribuição da percepção dos enfermeiros em relação à melhoria das condições de SH&ST e política do seu Hospital em comparação com outros Hospitais	141
Quadro nº 23 – Distribuição do grau de informação dos enfermeiros em termos de SH&ST e importância pessoal atribuída à mesma	142
Quadro nº 24 – Distribuição da percepção dos enfermeiros segundo a importância atribuída pela direcção à participação dos enfermeiros em termos de SH&ST e aquela que seria de esperar	143
Quadro nº 25 – Satisfação profissional dos enfermeiros	144
Quadro nº 26 – Percepção do trabalho de enfermagem como um trabalho de risco	146
Quadro nº 27 – Percepção em relação ao controle de riscos	146
Quadro nº 28 – Percepção dos enfermeiros em termos de actividades que comportam mais riscos no serviço	147
Quadro nº 29 – Percepção dos enfermeiros em relação aos motivos que podem levar à adopção de comportamentos de risco	148
Quadro nº 30 – Motivos evocados para a não utilização dos E.P.I.	150

Quadro nº 31 – Motivos que levam os enfermeiros a ignorar os procedimentos de segurança recomendados	152
Quadro nº 32 – Causas ou objectos que determinam mais frequentemente acidentes de trabalho com enfermeiros	153
Quadro nº 33 – Delimitação temporal relativa ao último acidente de trabalho	155
Quadro nº 34 – Situação que levou à ocorrência do acidente de trabalho	156
Quadro nº 35 – Participação do acidente de trabalho	157
Quadro nº 36 – Distribuição da percepção dos enfermeiros quanto à prioridade dada à melhoria da sua saúde	159
Quadro nº 37 – Distribuição da percepção dos enfermeiros quanto aos motivos ou problemas que levam o seu Hospital a investir na saúde dos enfermeiros	160
Quadro nº 38 – Distribuição da percepção dos enfermeiros quanto aos benefícios que se obtêm ao adoptar medidas com vista a melhorar a sua saúde	161
Quadro nº 39 – Distribuição da percepção dos TR quanto ao interesse em adquirir informação, formação e um papel mais activo e participativo	161
Quadro nº 40 – Relação entre o género (Gen) e a caracterização das condições de trabalho em termos de factores organizacionais	165
Quadro nº41 – Relação entre o género (Gen) e a caracterização das condições de trabalho em termos de SH&ST	166
Quadro nº42 – Relação entre a idade (Id) e a caracterização das condições de trabalho em termos de factores organizacionais	171
Quadro nº43 – Relação entre a idade (Id) e a caracterização das condições de trabalho em termos de SH&ST	172
Quadro nº44 – Relação entre a categoria profissional (Cp) e a caracterização das condições de trabalho em termos de factores organizacionais	176
Quadro nº45 – Relação entre a categoria profissional (Cp) e a caracterização das condições de trabalho em termos de SH&ST	177
Quadro nº46 – Relação entre o tempo de exercício profissional (Tep) e a caracterização das condições de trabalho em termos de factores organizacionais	182
Quadro nº47 – Relação entre o tempo de exercício profissional (Tep) e a caracterização das condições de trabalho em termos de SH&ST	185
Quadro nº48 – Relação entre os acidentes de trabalho ocorridos (At) e o conhecimento das medidas gerais de prevenção de acidentes de trabalho	191
Quadro nº49 – Relação entre os acidentes de trabalho ocorridos (At) e a aderência ao uso de medidas de protecção no trabalho	193
Quadro nº 50 – Aspectos tendencialmente positivos e negativos ao desenvolvimento de uma cultura de segurança no trabalho	224

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura nº 1 – Modelo geral de análise	31
---------------------------------------	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1 – Distribuição das habilitações académicas dos enfermeiros	109
Gráfico nº 2 – Conhecimento dos enfermeiros acerca das medidas gerais de prevenção de acidentes e doenças profissionais	149
Gráfico nº 3 – Frequência de utilização dos E.P.I. disponíveis pelos enfermeiros	150
Gráfico nº 4 – Respeito pelos procedimentos de segurança por parte dos enfermeiros	151
Gráfico nº5 – Distribuição da ocorrência de acidentes de trabalho com enfermeiros	154
Gráfico nº6 – Causa do último acidente de trabalho sofrido	155

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXOS</b>	257
ANEXO I – Questionário sobre “Cultura de (In) Segurança nos Contextos de Trabalho em Enfermagem”	258
ANEXO II – Pedido formal de autorização ao Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo de Évora – E.P.E. para realização do estudo e autorização concedida	269
ANEXO III – Questionário sobre “Política de Saúde no Local de Trabalho”	272
ANEXO IV – Pedido formal de autorização para uso e adaptação do questionário “Política de Saúde no Local de Trabalho” e autorização concedida pelo seu autor	286
ANEXO V – Parecer pedido à Comissão de Ética do Hospital do Espírito Santo de Évora – E.P.E. acerca da realização do estudo	290
ANEXO VI – Circular remetida pelo Enfermeiro Director do Hospital do Espírito Santo de Évora – E.P.E. aos serviços onde foi aplicado o questionário	292
ANEXO VII – Circuito de documentos relativos à participação de acidentes em serviço	294
ANEXO VIII – Regulamento do Serviço de Saúde Ocupacional do Hospital do Espírito Santo de Évora – E.P.E.	298

## INTRODUÇÃO

Numa investigação científica, importa antes de mais definir o objecto que se quer abordar e perceber se o mesmo tem algum significado para o investigador pois de facto "A etapa inicial do processo de investigação consiste em encontrar um domínio de investigação que interesse ou preocupe o investigador e se revista de importância para a disciplina" (Fortin, 1999: 39).

Assim, este domínio poderá estar associado a preocupações de ordem clínica ou social e representar comportamentos, observações, crenças, etc. Passada esta fase, o que habitualmente se verifica é que o investigador escolhe um tema geral, que vai trabalhando, no sentido de chegar a uma questão de investigação que possa ser estudada de forma empírica (Fortin 1999).

O tema que se pretende abordar é a existência da chamada "cultura de segurança" aplicada aos contextos de trabalho em enfermagem. Para tal serão analisadas as condições de trabalho existentes, o modo como os enfermeiros percebem a segurança no trabalho e como entendem a necessidade de utilizar medidas de protecção nas suas actividades diárias de modo a contribuírem para a qualidade dos cuidados de enfermagem, sem comprometerem a sua saúde.

Os Hospitais enquanto fornecedores de cuidados de saúde estão actualmente inseridos num contexto socio-económico cada vez mais exigente e rigoroso, onde a qualidade é essencial. Vêm-se impelidos a procurar a modernização tecnológica que responda às solicitações, sem esquecer a vertente organizacional, na medida em que têm de se ajustar a necessidades económicas, sociais e legais que garantam os melhores cuidados com os menores custos. Neste sentido, empreendem múltiplas formas de ajustamento organizacional para se adaptarem às frequentes mudanças, que nem sempre são acompanhadas pelos seus trabalhadores. Estas podem conduzir a condições de trabalho consideradas pelos profissionais como pouco adequadas, exigindo assim estratégias de desenvolvimento e adaptação, pressupondo-se que o conteúdo e as condições de trabalho são, "variáveis,

transformáveis e evolutivas, por razões exteriores ao indivíduo, nomeadamente às mudanças organizacionais que são constantes e, pelo modo como cada profissional estrutura a sua acção em função dessas mudanças e do seu potencial" (Morais 1995:22). A diversidade e complexidade dos processos de trabalho existentes num hospital traduzem-se muitas vezes em ambientes de risco que se repercutem sobre os indivíduos, enquanto trabalhadores. A preocupação com os utentes pode fazer com que se deixe para segundo plano a preocupação com as condições de trabalho e conseqüentemente a preocupação com a segurança no trabalho, pressupondo erradamente que a qualidade dos cuidados se mantém inalterável.

Aos profissionais de saúde, é exigido um contacto permanente com os utentes, com diversas patologias e com materiais e tecnologias que lhes podem ser prejudiciais. Por outro lado, muitas instituições ainda se debatem com precárias condições de instalações e equipamentos, com a deficiência quantitativa e qualitativa de pessoal e material nos hospitais, o que resulta em sobrecarga física, cognitiva e psíquica do pessoal de saúde, traduzindo-se de certa forma no aumento das taxas de ocorrência de acidentes de trabalho.

Tendo em conta os aspectos referidos anteriormente, pareceu-me importante abordar esta temática no contexto da enfermagem, não só como uma necessidade pessoal e profissional, mas essencialmente como forma de compreender o desempenho profissional dos enfermeiros na perspectiva da segurança. Ter optado pelo tema da segurança nos locais de trabalho em enfermagem prende-se também com o facto deste aspecto se relacionar directamente com a qualidade dos cuidados já que de acordo com Cruz "As condições de trabalho são fundamentais para diminuir os riscos profissionais e aumentar a qualidade dos cuidados de enfermagem" (1999: 27). Como enfermeira, pessoalmente interessa-me conhecer a realidade onde desenvolvo a minha actividade profissional, de forma a poder intervir sobre os aspectos negativos que forem sinalizados e assim contribuir de alguma forma para a busca da excelência da prestação de cuidados em enfermagem. A selecção do tema surge também enquadrada no âmbito do Mestrado em Intervenção Sócio-

Organizacional na Saúde – Área de Especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde.

O estudo tem por base o contexto de trabalho dos enfermeiros dos serviços de Medicina I, Medicina II, Cirurgia I, Bloco Operatório e Ortopedia do Hospital do Espírito Santo de Évora, e neste âmbito surgiram duas questões de investigação:

*Quais as perspectivas que os enfermeiros dos serviços de (Medicina I, Medicina II, Cirurgia I, Bloco Operatório e Ortopedia) do Hospital do Espírito Santo de Évora – E.P.E. têm das suas condições de trabalho?*

*Será que existe nos contextos de trabalho de enfermagem dos serviços de (Medicina I, Medicina II, Cirurgia I, Bloco Operatório e Ortopedia) do Hospital do Espírito Santo de Évora – E.P.E. uma cultura de (in) segurança?*

Através destas questões tentou-se dirigir a pesquisa no sentido de atingir o objectivo principal deste estudo:

*Aprofundar o conhecimento sobre o perfil da cultura de (in) segurança no trabalho em enfermagem hospitalar.*

Para dar resposta, traçaram-se os seguintes objectivos específicos:

- Caracterizar o perfil em termos de condições de trabalho em enfermagem hospitalar;
- Conhecer as dimensões de acidentes de trabalho dos enfermeiros em contexto hospitalar;
- Analisar o grau de conhecimento/aderência dos enfermeiros relativamente às condições de trabalho, normas e formas de prevenção dos acidentes de trabalho.

Assim, e após um período de recolha bibliográfica, efectuada a partir de livros e artigos científicos, foi construído um suporte teórico que amplificasse e suportasse os conhecimentos acerca desta matéria, tendo em conta que qualquer investigação "implica a leitura do que outras pessoas já escreveram sobre a área do seu interesse" (Bell, 1997:51).

Para dar resposta às questões iniciais utilizei como técnica de recolha de dados um questionário, que permitia aos enfermeiros darem a sua opinião e partilhar a sua experiência pessoal relativamente a vários itens relacionados com o tema do trabalho, recorrendo à análise estatística dos dados e usando o método quantitativo.

Procurei também, estabelecer relações entre algumas variáveis, justificando-as estatisticamente prevendo a seguinte hipótese geral:

*Hipótese geral – Existe uma certa similaridade na percepção dos enfermeiros no que se refere às perspectivas de segurança e às razões de ocorrência de acidentes nos contextos de trabalho hospitalar.*

De acordo com as questões iniciais, os objectivos específicos do estudo e com a revisão bibliográfica efectuada, tentei formular hipóteses que além de claras, simples e objectivas, fossem possíveis de serem testadas pelas técnicas disponíveis:

*Hipótese 1 – Existe uma certa similaridade entre os enfermeiros em termos de percepção dos factores que caracterizam as suas condições de trabalho.*

*Hipótese 2 – A ocorrência de acidentes de trabalho com enfermeiros, está relacionada com o conhecimento das medidas gerais de prevenção de acidentes de trabalho.*

*Hipótese 3 – O número de acidentes de trabalho registados entre os enfermeiros, está relacionado com a utilização de equipamentos de protecção individual no trabalho.*

Num trabalho de pesquisa desta natureza importa também referir algumas limitações, nomeadamente em relação ao método utilizado, o qual se

constitui num componente restritivo quanto a generalizações do presente estudo para outros serviços e organizações. Um outro factor limitativo é relativo às próprias características das organizações de saúde onde ocorrem uma multiplicidade de interferências nos processos de trabalho, não permitindo afirmar que as transformações observadas são ocasionadas exclusivamente por esta ou aquela causa em particular.

Para atender aos propósitos apresentados, a presente dissertação foi estruturada em 3 partes principais. A primeira parte é constituída pelo enquadramento teórico, a segunda está dividida em dois pontos, correspondendo estes à metodologia e à apresentação e análise dos dados obtidos. Na terceira parte são apresentadas e discutidos os resultados, as principais conclusões e as recomendações para a acção.

#### 1.4 – RECOMENDAÇÕES

Findas as conclusões e tendo em conta o quadro conceptual de referência, julgo terem sido realçados os resultados mais relevantes, objectivando o reconhecimento de um perfil cultural relativamente à segurança no trabalho em enfermagem hospitalar. Para tal incidiu-se no estudo das condições de trabalho dos enfermeiros dos serviços de Medicina I e II, Cirurgia I, Bloco Operatório e Ortopedia do Hospital do Espírito Santo de Évora – E.P.E e as suas implicações em termos de saúde, nas dimensões em termos de sinistralidade e no grau de conhecimento/aderência a normas e formas de prevenção de acidentes de trabalho. A partir dos resultados obtidos serão delineadas algumas recomendações, sugestões ou propostas de actuação alternativas à metodologia orientadora no processo de mudança organizacional, apesar de estar consciente que os resultados não permitem extrapolações para outros serviços ou outras instituições de saúde.

Os resultados deste estudo apontam para algumas lacunas identificadas pelos enfermeiros em termos de condições de trabalho em geral relacionadas com factores organizacionais e relacionadas com condições de trabalho em termos de SH&ST. As sugestões seguidamente apresentadas resultaram de um processo de reflexão individual, mas não sendo mais que meras sugestões espera-se que de alguma forma possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos enfermeiros nos seus locais de trabalho.

Assim a primeira recomendação é em termos de conteúdos e organização do trabalho, mais propriamente no que toca à questão da autonomia profissional. Esta, influenciando no nível de independência em termos de planeamento do trabalho e na forma de execução do mesmo, é uma variável que não deverá ser negligenciada, pois segundo Neves (2000) é a própria cultura institucional que incorporando ou não os valores do edifício da enfermagem e efectivando as dinâmicas que se criam em torno de objectivos comuns, actuam como factores congregadores, facultando a mudança.

Desta forma, seria interessante intervir ao nível da realização de estágios de integração profissional, em parcerias estreitas entre escolas de enfermagem e Hospitais proporcionando experiências de trabalho assentes numa informação cuidada acerca da função e organização do trabalho, de modo a que os enfermeiros desenvolvam expectativas realistas relativamente à sua profissão e ao mesmo tempo desenvolvam um espírito crítico assente em princípios válidos que possam ser discutidos entre as equipas multidisciplinares. Estes "estágios" decorreriam aquando da integração à vida profissional, no entanto, teriam como parceiros as escolas de enfermagem, que actuariam não como avaliadoras mas como orientadoras em termos comportamentais e percursoras de aquisição de capacidades de auto reflectivas.

Ainda no respeitante à questão da autonomia no trabalho e à possibilidade de existência de confrontações entre as equipas de enfermagem e médica, dever-se-ia promover mais o trabalho em equipa, no sentido de valorizar as competências distintas de ambos os grupos profissionais. Sugere-se a realização de reuniões pontuais de confrontação grupal, com o objectivo de gerar um melhor entendimento e determinar soluções de negociação eficazes. O recurso a um mediador externo seria importante na condução do processo. Sugere-se ainda a realização de reuniões pontuais entre as equipas médicas e de enfermagem e quando necessário de outros técnicos, no sentido, de uniformizar os cuidados prestados, garantindo assim a satisfação profissional dos técnicos de saúde e a satisfação dos próprios utentes.

A segunda recomendação remete para a alteração por parte do Hospital, das percepções dos inquiridos em termos de política Hospitalar Instituída relativa a condições de SH&ST, em termos de direitos reconhecidos aos enfermeiros pela Direcção relativamente ao domínio da SH&ST e relativamente à prioridade atribuída à melhoria da saúde dos enfermeiros, visto tenderem para "percepções negativas", ficando aquém daquilo que seria desejável pela maioria dos enfermeiros, parecendo-me assim adequada a exortação de Dessler (1999), mencionando a utilidade em primeiramente clarificar e comunicar claramente os objectivos e a missão da organização junto dos

trabalhadores, parâmetros esses que deverão ir ao encontro dos valores e objectivos dos próprios enfermeiros.

Depois, parece-me que se justifica recomendar ao Conselho de Administração a definição de um plano específico de intervenção sócio-organizacional relacionado com a SH&ST que envolva a Instituição e os seus trabalhadores, nomeadamente os enfermeiros e que poderá ser "difundido" pelo já existente serviço de Saúde Ocupacional, devendo o mesmo assentar pelo menos em duas medidas principais. A primeira em desenvolver medidas de sensibilização, informação/formação aos profissionais de enfermagem, tendo em vista a sedimentação de uma cultura de segurança e a promoção de comportamentos seguros e saudáveis. A segunda, na elaboração de manuais de «boas práticas», quer a nível organizacional, quer a nível individual (dos próprios serviços).

A existência do serviço de Saúde Ocupacional desde 2003 parece ser uma batalha já ganha, considerando que "os serviços de saúde e, de modo muito particular os Hospitais, constituem «empresas» muito peculiares (...) proporcionando (...) condições de trabalho precárias, reconhecidamente piores do que as verificadas na grande maioria dos restantes sectores de actividade" (Uva e Faria, 1992:5), intuitivamente se entende a necessidade da existência de serviços de SH&ST, como forma de promover a saúde no local de trabalho, neste caso particular, dos enfermeiros muito sujeitos ao risco profissional.

O risco é no contexto de trabalho da enfermagem bastante elevado, sendo mencionado por quase todos os enfermeiros no decurso da sua actividade (96,9%), distribuindo-se na perspectiva das condições de trabalho em (i) químicos, físicos, (micro) biológicos e (ii) psicossociais, podendo este achado ser comparado aos resultados de estudos anteriores sobre as condições de trabalho onde "cerca de um terço de todos os trabalhadores assinalam as condições de trabalho e a actividade que desempenham como causa potencial de doença ou de insegurança, o que pode ser entendido como uma cultura de risco profissional em vez de uma cultura de saúde e segurança" (Uva, 2006: 35).

Os ambientes de trabalho condicionam todo o processo de produção, tendo um impacto significativo na qualidade do trabalho realizado. Os ambientes de trabalho constituem assim, um factor relevante em matéria de saúde e bem-estar dos indivíduos, devendo ser por isso locais privilegiados no que toca ao desenvolvimento de acções de prevenção da doença e promoção da saúde, nomeadamente em aspectos relacionados com as condições de trabalho e as actividades desenvolvidas pelos trabalhadores (Uva, 2006).

A existência do serviço de Saúde Ocupacional permite uma mais clara monitorização em termos de registo do número de acidentes de trabalho, e sua caracterização. Permite também conhecer o estado de saúde dos trabalhadores e assim adoptar medidas adequadas às lacunas identificadas e sinalizadas. Cabe também a este serviço promover a saúde no local de trabalho através da promoção de programas e actividades que garantam a participação dos trabalhadores. Tendo em conta a afirmação anterior, parece fundamental a existência deste serviço com ênfase numa política de promoção da saúde, onde cabe a prevenção de riscos profissionais, assentando simultaneamente na promoção da saúde através de um plano estruturado de informação e educação, com o objectivo de alterar comportamentos, estilos de vida e promover o desempenho das chamadas "boas práticas".

Assim, e particularmente nos Hospitais, o incremento de práticas de trabalho saudáveis e da promoção da saúde nos locais de trabalho devem constituir, para além dos aspectos da prevenção, objectivos explícitos dos programas de Saúde e Segurança do Trabalho (Uva, 2006), objectivando resultados como: a garantia do cumprimento da legislação, a melhoria das condições de trabalho em geral, a saúde dos trabalhadores e sua satisfação, a redução dos custos relativos a seguros, a melhoria da imagem da organização, o que conseqüentemente fará aumentar a competitividade. Sintetizando, deve continuar a desenvolver-se a dinâmica do serviço de Saúde Ocupacional já existente para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida dos trabalhadores, de forma a assegurar aos enfermeiros condições de desempenho ajustadas à sua responsabilidade. Devem ser melhoradas as condições de trabalho materiais e particularmente no que se refere à SH&ST,

na medida em que as mesmas constituem um factor determinante da qualidade de vida e da realização profissional e pessoal e assegurar condições de segurança, higiene e saúde no trabalho, contribuindo para a diminuição do número de acidentes de trabalho e das doenças profissionais

Dentro deste âmbito e de encontro às necessidades referenciadas pelos enfermeiros a primeira recomendação visa o desenvolvimento de medidas de sensibilização, informação/formação aos profissionais de enfermagem no âmbito da SH&ST, através de acções de formação dirigidas às suas necessidades, sendo que para tal seria benéfico fazer um levantamento dessas necessidades junto dos próprios enfermeiros.

A necessidade de formação deve-se em parte ao contexto social e laboral actual, caracterizado por uma série de transformações, pela rápida evolução dos meios de produção e pela própria flexibilização do trabalho, de modo que as competências profissionais já não resultam apenas da formação inicial, exigindo actualização constante. Segundo Candeias, "a emergência do conhecimento como um factor de sobrevivência, leva a que muitas organizações reestruem as suas formas de trabalho, tornando-as mais flexíveis, assumindo a tomada de decisão como partilhada e baseada na evidência disponível" (2005: 54), sendo este um passo essencial em todo o processo, revelando-se essencial reconhecer e sinalizar os problemas para os poder solucionar adequadamente.

Para Freitas "Na realidade é através da formação que os trabalhadores alteram atitudes, apreendem novos comportamentos, compreendem como se encontra organizada a prevenção ao nível da empresa e racionalizam alguns dos factores que influenciam a percepção do risco, nomeadamente através da experiência directa" (2003: 70), constituindo a mesma uma valência essencial na promoção das condições de trabalho. Freitas (2006) refere ainda que estudos efectuados em diversos países confirmam que empresas com baixa sinistralidade e uma forte cultura de segurança, oferecem habitualmente programas de formação em Saúde e Segurança no Trabalho, integrados na formação profissional intra empresa, o que significa que os conteúdos da

formação, desde que enquadrados com medidas adequadas em termos técnicos e organizacionais, são efectivamente relevantes. A formação serve ainda o propósito de garantir o envolvimento dos trabalhadores no processo e o desenvolvimento de massa crítica em matéria de políticas e técnicas de prevenção em termos normativos e económicos (Freitas, 2006).

Considera-se adequada a formação previamente validada pelo Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho, bem como a inserida no sistema educativo ou promovida pelos vários departamentos da Administração Pública com responsabilidade no desenvolvimento de formação profissional, mas para que estas actividades assumam o carácter nuclear que lhes é devido pela legislação "é essencial que elas sejam exercidas por profissionais com qualificação adequada, assente em formação inicial ou complementar especializada, que assegure competências ajustadas às tarefas centrais da prevenção ou a funções específicas a elas adstritas" (Freitas, 2006: 71). Relativamente à importância da formação Freitas (2003) refere ainda que todos os estudos realizados evidenciam a existência de uma relação directa entre formação em prevenção e redução dos acidentes de trabalho e doenças profissionais, o que constitui de facto um motivo forte para que seja considerado um pilar do sistema e um objectivo permanente da política ao nível da empresa.

A sinistralidade tem origem muitas vezes no incumprimento da legislação e regulamentação existentes, mas também "A passividade de muitos empregadores, que não adoptam sistemas de organização dirigidos para o cumprimento dos princípios gerais de prevenção, impede que seja interiorizado o espírito de segurança e a adopção das regras aplicáveis" (Freitas, 2003: 72), podendo conduzir a situações de risco. Face ao exposto, conclui-se que a formação dos enfermeiros em matéria de SH&ST deverá ser contínua, abarcando necessidades actuais e futuras para o desempenho da actividade profissional de uma forma segura e conseqüentemente mais produtiva. Os programas de SH&ST deverão levados a cabo por um grupo de especialistas que tenham conhecimentos intensos das práticas de trabalho específicas de cada serviço, logo seria conveniente a participação de enfermeiros ou seus

representantes neste processo, sendo necessário que a direcção permita aos enfermeiros a oportunidade de escolher um ou mais representantes para a SH&ST, em conformidade com a legislação, tendo em vista que a participação "Faz parte de uma estratégia que permite valorizar os conhecimentos e a experiência dos trabalhadores, estimular a motivação e favorecer a mudança" (Freitas, 2003: 73).

O auto controlo e a responsabilidade dos trabalhadores em termos de SH&ST contribui assim para um mais amplo conhecimento dos perigos, uma maior percepção dos riscos e o desenvolvimento da capacidade de influenciar a política interna da organização onde trabalham, no entanto, a consulta e a participação só funcionam quando são efectivamente valorizados pela gestão.

Este é um tópico que me parece importante se atentarmos ao facto de que mais de três quartos dos inquiridos terem referido que a direcção não lhes reconhece direitos no domínio da SH&ST, e daqueles que referem que a direcção lhes reconhece direitos (23,5%) os principais a serem mencionados foram o direito à informação e à formação. Dito isto parece-me claro que a estratégia de abordagem deverá assentar então na premissa de que o poder depende dos objectivos e da massa crítica existente e não somente na tomada de posições formais, sendo função da organização garantir que todos os trabalhadores recebam formação adequada para poderem trabalhar em segurança e poderem cumprir as suas obrigações segundo a gestão do sistema da SH&ST.

A nomeação dentro de cada serviço de um elemento que sirva como elo de ligação entre os enfermeiros e o serviço de Saúde Ocupacional também me parece relevante, na medida em que aproximaria este serviço da realidade do trabalho dos enfermeiros, permitindo uma maior identificação com os objectivos da SH&ST. Ainda no âmbito formativo sugere-se a criação de um programa de acolhimento a todos os enfermeiros novos ou transferidos, o qual deve incluir as regras básicas gerais em termos de SH&ST e as normas específicas relativas a cada serviço onde desenvolverão a sua actividade profissional, constituindo este um dos primeiros passos para o desenvolvimento de uma

cultura de segurança no trabalho. Aos enfermeiros que tenham necessidade de trabalhar com novos equipamentos específicos seria também desejável a realização de formações pontuais simples, no posto de trabalho, que os habilitem não só a trabalhar com os novos equipamentos, mas a fazê-lo de forma segura e responsável, sendo que essas necessidades seriam transmitidas ou percebidas pelo elemento "elo de ligação" que as transmitiria ao serviço de Saúde Ocupacional.

A própria formação constitui um meio óptimo para que os trabalhadores manifestem as suas preocupações, dúvidas e constrangimentos, permitindo visualizar de facto as reais necessidades formativas dos trabalhadores. O serviço de Saúde Ocupacional deve ainda continuar a desenvolver esforços em actividades presentemente já realizadas como a realização de campanhas de prevenção, edição de folhetos, boletins e cartazes destinados a informar e sensibilizar os trabalhadores.

Para solidificar a formação seria de esperar a implantação de um plano de formação onde estariam planeadas e organizadas as actividades formativas a desenvolver em função de objectivos definidos, bem como as acções a desenvolver para os atingir, sendo o mesmo realizado após uma consulta em termos de necessidades reais dos trabalhadores.

A análise das necessidades constituiria a base para a elaboração do plano de formação, uma vez determinadas as principais escolhas dos formandos em termos formativos. As escolhas por sua vez relevam para além das necessidades pessoais dos formandos a política de formação da própria instituição. Deste modo, a formação responde, simultaneamente, aos desejos dos trabalhadores e às necessidades da empresa contribuindo para a obtenção da satisfação profissional e aumentando a qualidade dos serviços prestados.

Assim, o plano de formação seria elaborado considerando-se os resultados obtidos no diagnóstico de necessidades e os objectivos a atingir, devendo contemplar aspectos como:

- Fundamentação das intervenções face à estratégia e das necessidades detectadas/objectivos a atingir;

- Designação/caracterização das acções a desenvolver;
- Identificação dos destinatários (enfermeiros);
- Previsão do desempenho físico e financeiro;
- Indicação das metodologias a adoptar nas diversas fases da intervenção;
- Identificação dos meios e recursos a utilizar;

Como terceira recomendação, alerto à Direcção do Hospital para que se consciencialize dos benefícios da realização de Guias Orientadores de Boa Prática de Cuidados, que advêm essencialmente da aplicação de linhas orientadoras baseadas em resultados de estudos sistematizados, fontes científicas credíveis e opinião de peritos, objectivando respostas satisfatórias dos clientes e dos profissionais na resolução de problemas específicos <sup>10</sup>, e numa fase posterior formalizem essas as boas práticas em documentos de trabalho válidos, que permitam organizar um conjunto de registos importantes, já que as boas práticas constituem um passo importante para a implementação de serviços organizados reflectindo as preocupações da organização, ou dos próprios empregados. Estes Guias quando rigorosamente elaborados e utilizados, são instrumentos valiosos, podendo tornar-se a base para sistematizar as intervenções de enfermagem adequando a eficiência e segurança da acção à eficácia dos resultados. <sup>11</sup>

A Ordem dos Enfermeiros reconhece a sua pertinência, recomendando ela própria algumas linhas orientadoras para a sua elaboração.

No que concerne aos recursos materiais e humanos, penso que o Hospital deve continuar a investir de forma a tornar as condições materiais de trabalho adequadas às necessidades dos enfermeiros e dos próprios utentes, contribuindo assim para a existência de meios físicos adequados à realização profissional e pessoal, já que "As condições do exercício profissional,

---

<sup>10</sup> in

[http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/documents/89\\_Recomenda%20Manuais%20B%20Pratic.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/documents/89_Recomenda%20Manuais%20B%20Pratic.pdf)

<sup>11</sup> in

[http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/documents/89\\_Recomenda%20Manuais%20B%20Pratic.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/documents/89_Recomenda%20Manuais%20B%20Pratic.pdf)

principalmente a falta de enfermeiros, para já não falar na insuficiência e/ou má gestão dos recursos materiais, condicionam seriamente a aplicação de instrumentos e técnicas de trabalho, que possam conferir aos cuidados de enfermagem o poder da visibilidade (Neves, 2000: 14).

Para finalizar gostaria de referir que as Instituições de Saúde, neste caso os Hospitais não devem recluir a adopção de medidas enérgicas no sentido de defenderem a qualidade de vida dos seus trabalhadores, pois os ganhos são bastante significativos em termos económicos, sociais e humanos. Falar da afinidade entre o desenvolvimento da perspectiva da qualidade em saúde e o da perspectiva da segurança faz sentido, pois essa analogia assenta essencialmente na prevenção dos acidentes e de forma mais ampla na prevenção dos chamados riscos profissionais, apresentando ambos os processos características semelhantes. Mas é preciso não esquecer que uma boa medida de eficácia da prevenção consiste na avaliação subsequente da qualidade de realização dos programas de acção previstos e na sua reformulação quando necessário.

A adopção de normas de qualidade em termos de SH&ST contribui ao nível de produtos e equipamentos, para aumentar os padrões de segurança no trabalho e assim obter mais valias na imagem que a instituição transmite para o exterior quanto aos seus produtos e serviços. Assim as instituições que aplicam princípios de gestão integrados da qualidade dispõem de uma boa vantagem em termos concorrenciais, ao perceberem que corrigir, melhorar e modificar a sua política, significa também modificar e melhorar a sua própria cultura de segurança.