

RELAÇÃO JURÍDICA DE EMPREGO E INCAPACIDADE NOS ACIDENTES DE TRABALHO

EMPLOYMENT RELATIONSHIP AND WORK DISABILITY IN OCCUPATIONAL ACCIDENTS

TIPO DE ARTIGO: Artigo Original

Autores: Lagoa M¹, Ramos A², Silva C³, Miller M⁴, Pinelas A⁵, Ribeiro F⁶, Barbosa J⁷, Lima J⁸, Borges D⁹, Leite C¹⁰, Bento J¹¹, Rocha L¹², Pires L¹³.

¹ **Marta Lagoa**

Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Médica interna de formação específica em Medicina do Trabalho no Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE. MORADA COMPLETA PARA CORRESPONDÊNCIA DOS LEITORES: Rua Dr. António Bernardino de Almeida 865, 4200-072 Porto. E-MAIL: marta_lagoa10@hotmail.com. N° ORCID: 0000-0002-6493-9565

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Autora principal do artigo, realização da pesquisa bibliográfica e da redação do artigo.

² **Ana Ramos**

Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Médica interna de formação específica em Medicina do Trabalho no Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE. 4200-072 Porto. E-MAIL: i2588@ipopoporto.min-saude.pt. N° ORCID: 0009-0001-3901-4608

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito, apoio na pesquisa bibliográfica e na redação do artigo.

³ **Catarina Silva**

Mestre em Medicina pela Nova Medical School – Faculdade de Ciências Médicas. Médica interna de formação específica em Medicina do Trabalho do Serviço de Saúde Ocupacional da ULS Gaia/Espinho. 4434-502 Vila Nova de Gaia. E-MAIL: anacatarinavsilva@gmail.com

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito, apoio na pesquisa bibliográfica e na redação do artigo.

⁴ **Mariana Miller**

Mestre em Medicina pela Nova Medical School – Faculdade de Ciências Médicas. Médica interna de formação específica em Medicina do Trabalho do Serviço de Saúde Ocupacional da ULS São João. 4200-319 Porto. E-MAIL: marianasofia.miller@gmail.com

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito, apoio na pesquisa bibliográfica e na redação do artigo

⁵ **Ana Pinelas**

Mestre em Medicina pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Médica interna de formação específica em Medicina do Trabalho do Serviço de Saúde Ocupacional da ULS São João. 4200-319 Porto. E-MAIL: anasofiampinelas@gmail.com. N° ORCID: 0009-0003-2959-5044

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito, apoio na pesquisa bibliográfica e na redação do artigo.

⁶ **Flávio Ribeiro**

Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Médico interno de formação específica em Medicina do Trabalho no Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE. 4200-072 Ovar. E-MAIL: flavio97ribeiro@gmail.com. N° ORCID: 0000-0003-1780-0699

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.

⁷ **João Barbosa**

Mestre em Medicina pela Escola de Medicina da Universidade do Minho. Médico interno de formação específica em Medicina do Trabalho no Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE. 4200-072 Porto. E-MAIL: m98jao.barbosa@gmail.com. N° ORCID: 0009-0006-6233-7057

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.

⁸ **João Lima**

Mestre em Medicina pela Escola de Medicina da Universidade do Minho. Médico interno de formação específica em Medicina do Trabalho no Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE. 4200-072 Porto. E-MAIL: jpsl1995@gmail.com

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.

⁹ **Daniela Borges**

Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Médica interna de formação específica em Medicina do Trabalho no Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE. 4200-072 Porto. E-MAIL: dapborges@live.com.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.

¹⁰ **Carlos Leite**

Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Especialista em Medicina do Trabalho no Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE. 4200-072 Porto. E-MAIL: carlos.ochoa.leite@ipopoporto.min-saude. N° ORCID: 0000-0003-0489-9677

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.

¹¹ **João Bento**

Licenciatura em Medicina. Pós-graduação em Medicina do Trabalho e em Avaliação de Dano Corporal. Assistente Hospitalar Graduado em Pneumologia. Especialista em Medicina do Trabalho. Competência em Emergência Médica. Orientador de formação pré e pós-graduada. Revisor de revistas científicas. Membro da comissão organizadora, comissão científica e secretário de congressos e cursos. Diversas publicações científicas em revistas nacionais, internacionais e com coeficiente de impacto. Apresentação de palestras a convite. 4200-072 Vila do Conde. E-MAIL: joao.bento@ipopoporto.min-saude.pt. N° ORCID: 0000-0002-2220-4739

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.

¹² **Luis Rocha**

Médico Especialista em Doenças Respiratórias e Saúde Ocupacional (Pneumologista e Medicina do Trabalho). Direção dos Serviços de Pneumologia e Medicina do Trabalho no IPO Porto. Docente da FMUP e Direção Clínica em Empresas Privadas de Medicina do Trabalho. Pneumologista nos Hospitais CUF Porto e Lusíadas. 4200-072 Maia. E-MAIL: luis.rocha@medilogs.pt. N° ORCID: 0000-0003-0246-7918

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.

¹³ **Lisa Pires**

Mestrado Integrado em Medicina pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Mestrado em Saúde Ocupacional pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Especialista em Medicina do Trabalho no Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE. 4200-072 Porto. E-MAIL: lisa.pires@ipopoporto.min-saude.pt. N° ORCID: 0000-0003-3613-9568



RESUMO

Introdução

Em Portugal, no setor da saúde, o enquadramento legal dos acidentes de trabalho varia consoante o vínculo laboral, conduzindo a abordagens distintas na assistência e acompanhamento clínico do trabalhador. Os trabalhadores com Contrato Trabalho em Funções Públicas são assistidos no Serviço Nacional de Saúde e os trabalhadores com Contrato Individual de Trabalho são acompanhados em entidades privadas designadas pela seguradora.

Objetivos

Caracterizar os acidentes de trabalho ocorridos num hospital terciário português e comparar a incapacidade resultante dos mesmos, segundo a relação jurídica de emprego.

Material e Métodos

Foi realizado um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, abrangendo os acidentes participados entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022, com recolha e análise de variáveis sociodemográficas, profissionais, tipo de lesão, vínculo laboral, incapacidade e dias de ausência. Os dados foram tratados com estatística descritiva e análise inferencial.

Resultados

Foram analisados um total de 432 acidentes de trabalho, dos quais 222 envolveram trabalhadores contratados e 210 da função pública. A maioria dos sinistrados era do sexo feminino, predominando assistentes operacionais e enfermeiros. A média etária dos contratados foi de 44,9 anos, significativamente inferior à dos trabalhadores públicos (56,7 anos). As quedas e escorregamentos foram o mecanismo de acidente mais comum (43%). O total de dias perdidos por incapacidade foi de 9552, com média significativamente superior na função pública (34,45 dias) em comparação com os contratados (31,41 dias; $p < 0,001$). Registaram-se 252 casos de incapacidade temporária parcial, maioritariamente entre os trabalhadores da função pública. Nestes casos, apesar de se terem verificado médias e medianas de dias perdidos superiores, a diferença não foi estatisticamente significativa. Não se observaram diferenças significativas no absentismo entre categorias profissionais ou grupos etários.

Discussão/Conclusão

Este estudo revelou maior incidência de acidentes de trabalho em trabalhadores contratados, mas ausências significativamente superiores ($p < 0,001$) e mais dias de incapacidade temporária parcial naqueles da função pública, o que poderá estar relacionado com a morosidade na orientação clínica decorrente das exigências legais do respetivo regime jurídico. Por outro lado, sendo o Contrato Trabalho em Funções Públicas a tipologia contratual mais antiga, tal pode justificar a idade superior dos sinistrados e, conseqüentemente, o maior número de dias de incapacidade e absentismo laboral. A maior incidência de acidentes em trabalhadores do sexo feminino, particularmente assistentes operacionais e enfermeiros, encontra-se em consonância com a composição do setor da saúde e com as exigências inerentes a estas funções.

Palavras-Chave: Incapacidade, Absentismo, Acidente de trabalho, Emprego, Relação jurídica, Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Introduction

In Portugal, within the healthcare sector, the legal framework for occupational accidents varies according to the type of employment relationship, leading to different approaches in clinical care and follow-up. Public Service Employment Contract workers are assisted within the National Health Service, whereas Individual Employment Contract workers are managed by private entities designated by insurance companies.

Objectives

To characterize occupational accidents in a portuguese tertiary hospital and to compare the resulting disability according to the legal employment relationship.

Material and Methods

An observational, descriptive and retrospective study was conducted, including all reported accidents between January 2018 and December 2022. The analysis included sociodemographic and professional variables, type of injury, employment relationship, disability and days of absence. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential analysis.

Results

A total of 432 occupational accidents were analyzed, 222 of which involved workers with an individual employment contract and 210 public employees. Most of the injured were female, predominantly operational assistants and nurses. The mean age of workers with an individual employment contract was 44.9 years,

compared 56.7 years among public employees. Falls and slips were the most common accident mechanism (43%). The total number of days lost due to disability was 9,552, with a significantly higher mean in public employees (34.45 days) compared to workers with an individual employment contract (31.41 days; $p < 0,001$). Temporary partial disability occurred in 252 cases, mostly among public employees, who also had a higher mean and median number of days lost, although without a statistically significant difference. No significant differences in absenteeism were observed between professional categories or age groups.

Discussion/Conclusion

This study revealed a higher incidence of occupational accidents among workers with an individual employment contract, but significantly longer absences ($p < 0,001$) and temporary partial disability among public employees. This may be related to delays in clinical management, arising from the legal obligations specific to this employment regime. Additionally, public service employment contract workers represents the longest-standing form of employment contract, potentially explaining the older age of injured workers and consequently the greater number of days lost. Most accident victims were women, particularly operational assistants and nurses, reflecting both the demographic profile and the demands of the healthcare sector.

Keywords: Disability, Absenteeism, Occupational accident, Employment, Legal relationship, Healthcare workers.

INTRODUÇÃO

O trabalho tem sido historicamente um elemento central na inclusão social, na independência e autonomia económica e na valorização e realização pessoal dos cidadãos. Atualmente, o desempenho de uma atividade profissional continua a ser essencial para o exercício pleno da cidadania e para o desenvolvimento social (1). No últimos anos, verificaram-se alterações significativas nas organizações e nos processos de trabalho, com transição da produção industrial para a prestação de serviços, aumentando as exigências de produtividade, flexibilidade e qualificação, enquanto se registam mudanças na organização do tempo de trabalho e na estrutura de emprego (2). Estas transformações, associadas à globalização e à terciarização da economia, colocam novos desafios às relações entre o trabalho e saúde dos trabalhadores, aumentando a exposição a perigos laborais e, conseqüentemente, o risco de acidentes de trabalho (AT). Estima-se que os acidentes e as doenças relacionadas com o trabalho causem cerca de três milhões de mortes por ano, de acordo com estimativas da Organização Internacional do Trabalho, incluindo mais 330 mil mortes por AT. Em Portugal, entre o início de 2023 e janeiro de 2024, registaram-se 449 AT graves e 119 AT mortais (2).

No que diz respeito à legislação em vigor, os AT regem-se por diferentes diplomas legais, de acordo com o vínculo contratual do trabalhador e o regime de proteção social (3) (4). No caso dos trabalhadores com contrato individual de trabalho (CIT) e trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas (CTFP) que não são do regime de convergência, a quem se aplica a Lei 98/2009, de 4 de setembro - regime de reparação de AT e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, o empregador transfere a responsabilidade pela reparação dos danos emergentes por AT para a companhia de seguros (3). De acordo com o Regime Especial da Função Pública, nos trabalhadores com CTFP que mantenham o regime de proteção social convergente, a quem se aplica o Regime jurídico da reparação dos danos causados por acidentes em serviço e doenças profissionais - Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, a entidade empregadora é responsável pelos encargos com a reparação dos danos emergentes dos AT e atribui-lhe a competência exclusiva para a sua qualificação nos trabalhadores com contrato de funções públicas que mantenham o regime de proteção social convergente (4). O Médico do Trabalho da instituição avalia o sinistrado e preenche o Boletim de Acompanhamento Médico.

O setor da saúde, dada a natureza e especificidade das atividades desenvolvidas, apresenta diversos riscos ocupacionais, nomeadamente químicos, físicos, biológicos, ergonómicos e psicossociais, que podem contribuir para a ocorrência de AT (5) (6). As lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho

(LMERT) são particularmente comuns entre os profissionais de saúde, devido à aplicação de força, repetitividade de movimentos e posturas inadequadas. As regiões lombar, cervical e membros superiores são as mais afetadas. Estudos de 2020 mostram que as LMERT nos países da União Europeia tiveram um custo estimado de 1 a 3% do produto interno bruto (5) (6).

De acordo com a Administração Central do Sistema de Saúde, em 2014, no setor da saúde, por cada 1000 trabalhadores 62,5 sofreram um AT, sendo as picadas de agulha e as quedas as ações mais frequentes que conduziram à lesão (7). Já no ano de 2018, segundo o relatório social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, registaram-se 7.128 acidentes, dos quais 2.888 resultaram em incapacidade temporária absoluta, originando um total de 106.636 dias de trabalho perdidos (8).

A definição do perfil de AT permite implementar medidas preventivas mais específicas e eficazes, melhorando as condições de segurança e saúde no trabalho. Um baixo índice de sinistralidade está associado à redução do absentismo e dos custos diretos e indiretos para a entidade empregadora, aumentando a produtividade e, no setor da saúde, contribuindo para a melhor prática clínica. Assim, este artigo procura contribuir para o aprofundamento do conhecimento em meio hospitalar, para pesquisas futuras e comparações entre diferentes instituições de saúde, facilitando a criação de políticas adequadas para aprimorar a segurança e saúde de cada trabalhador, independentemente do tipo de vínculo laboral.

OBJETIVOS

O presente estudo visa caracterizar os AT ocorridos num hospital terciário português, segundo a relação jurídica de emprego. Pretende-se descrever a distribuição dos acidentes por ano, idade, sexo e categoria profissional, bem como analisar a sua relação com o regime jurídico de emprego, distinguindo entre CTFP e CIT. Adicionalmente, o estudo verifica a existência de incapacidade absoluta imediata para o trabalho e procura identificar o tipo de lesão envolvida, e determinar o número de dias de ausência laboral resultantes do acidente. Tem-se ainda como objetivo compreender as condições em que os acidentes ocorreram, com vista a contribuir para a melhoria das medidas de prevenção no contexto hospitalar.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, descritivo e retrospectivo com o objetivo de analisar os AT ocorridos num hospital terciário português, no período compreendido entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022. Este tipo de estudo permitiu descrever e compreender a distribuição e as características dos AT ocorridos ao longo do tempo, sem intervenção direta sobre as variáveis em análise. A recolha de dados foi efetuada a partir das bases de dados internas da instituição e foram incluídos no estudo todos os acidentes registados neste período, de forma a garantir uma caracterização o mais abrangente possível da realidade institucional. Para cada AT identificado, foram extraídas as seguintes variáveis: Dados demográficos dos trabalhadores envolvidos (sexo e idade); Categoria profissional; Tipo de lesão sofrida (musculoesquelética, biológica, química ou outras); Existência de incapacidade absoluta e/ou temporária para o trabalho; Dias de trabalho perdidos por ausência laboral; Regime jurídico do vínculo laboral (CTFP ou CIT). Neste estudo, foram considerados todos os AT caracterizados pela Instituição. A contagem dos dias de ausência foi feita de forma contínua a partir da data do acidente, incluindo fins de semana e feriados, independentemente de o trabalhador estar ou não escalado para laborar nesses dias. Esta abordagem permitiu obter uma estimativa mais fiel do impacto funcional e organizacional do acidente.

A caracterização da amostra e análise estatística foi realizada recorrendo ao *software SPSS* versão 29.0 – PASW (SPSS Inc., Chicago, IL, USA), bem como à estatística descritiva deste programa. Para determinar se as variáveis seguiam ou não uma distribuição normal, recorreu-se ao teste de *Kolmogorov-Smirnov*. As variáveis numéricas sem distribuição normal são descritas com a mediana (intervalo de valores). As variáveis analisadas não seguiam a normalidade pelo que foi utilizado o teste U *Mann-Whitney*. Valores de $p < 0,05$ foram considerados como estatisticamente significativos para todos os testes utilizados neste estudo.

Foram garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos. Nenhuma informação permitiu a identificação dos participantes ou da instituição hospitalar envolvida, assegurando o cumprimento dos princípios éticos e legais aplicáveis à investigação em saúde.

RESULTADOS

No total foram analisados 432 AT ocorridos no período entre 2018 e 2022, descritos na tabela 1. Desses AT, 222 envolveram trabalhadores com CIT e os restantes com CTFP. A análise por género revelou predominância dos sinistrados do sexo feminino em ambos os grupos. Relativamente à distribuição por categoria profissional, os assistentes operacionais registaram o maior número de AT, seguidos pelos enfermeiros. Em relação à faixa etária, a frequência de AT ocorreu em trabalhadores entre os 50 e 59 anos, independentemente do vínculo laboral. Nos trabalhadores com CIT, os AT ocorreram com maior frequência em idades mais jovens (média de idades de 44.9 anos), quando comparados com os trabalhadores com CTFP (média de idades de 56.7 anos).

Quando analisada a causa do AT (Gráfico 1), as quedas e escorregamentos foram o mecanismo mais frequentemente identificado, representando 43% do total de acidentes ($n=185$).

Ao longo do período analisado, os AT resultaram na perda de 9552 dias de trabalho (Gráfico 2). A distribuição dos dias segundo a relação jurídica de emprego, categoria profissional e grupo etário é apresentada na Tabela 2.

A média de dias perdidos foi superior nos trabalhadores com CTFP (34,5 dias), em comparação com os com CIT (31,4 dias). A mediana foi de 6 dias para CTFP e 12 dias para CIT, sugerindo a presença de valores extremos entre os CTFP (possivelmente casos de longa duração). O teste de *Mann-Whitney* confirmou que trabalhadores com CTFP apresentavam, em média, mais dias de trabalho perdidos do que os com CIT, e essa diferença é estatisticamente significativa ($U=17960,5$; $p < 0,001$), evidenciando uma disparidade relevante e entre os dois regimes. No caso particular dos assistentes operacionais, verificou-se uma média de 36,4 dias de trabalho perdidos para os trabalhadores com CIT e 33,1 dias para os com CTFP. A mediana foi de 13 dias (CIT) e 3 dias (CTFP). No entanto, a comparação entre assistentes operacionais e restantes categorias profissionais não revelou diferenças estatisticamente significativas no número de dias perdidos ($U=24530,5$; $p=0,162$), apesar dos assistentes operacionais apresentarem uma média ligeiramente superior (35,3 dias) em comparação com os restantes (31,1 dias). As diferenças no número de dias de trabalho perdidos entre os grupos etários não foram estatisticamente significativas. Particularizando os períodos de incapacidade temporária, registaram-se 252 casos com evolução para incapacidade temporária parcial, dos quais 188 (74,6%) eram trabalhadores com CTFP e 64 (25,4%) com CIT. A média de dias de incapacidade temporária parcial (Gráfico 3) foi mais elevada nos trabalhadores com CTFP (80,4 dias) do que nos trabalhadores com CIT (40,5 dias). Do mesmo modo, a mediana dos quais foi superior nos CTFP (30 dias) face aos CIT (23,5 dias), sugerindo uma tendência para períodos de incapacidade parcial mais prolongados

entre os trabalhadores com vínculo à função pública. Os valores extremos também foram mais acentuados no grupo CTFP, com um máximo de 714 dias, comparativamente a 268 dias no grupo CIT.

Apesar destas diferenças observadas nas medidas de tendência central e de dispersão, a comparação estatística entre os dois grupos, efetuada através do teste de *Mann-Whitney*, não revelou diferença estatisticamente significativa ($U=6532,0$; $p=0,306$).

DISCUSSÃO

A análise dos AT ocorridos entre 2018 e 2022 num hospital terciário portuguesa permite uma reflexão crítica sobre os fatores que contribuem para a sinistralidade laboral no setor da saúde, bem como sobre as possíveis implicações do vínculo contratual na gravidade e impacto funcional desses acidentes. Este estudo reveste-se de particular relevância considerando o crescente reconhecimento da importância da segurança ocupacional como elemento central de um serviço de Saúde Ocupacional e como fator de eficiência organizacional.

Um primeiro ponto a destacar é a elevada incidência de AT entre trabalhadores com vínculo por CIT, que representaram ligeiramente mais de metade dos casos analisados. Contudo, os trabalhadores com CTFP apresentaram médias de dias de ausência laboral superiores, refletindo possivelmente maior gravidade dos acidentes ou maior tempo necessário para a recuperação. A significância estatística desta diferença ($p<0,001$) sugere que o tipo de vínculo contratual pode influenciar, direta ou indiretamente, a evolução clínica e o tempo de reabilitação dos trabalhadores sinistrados.

As características sociodemográficas dos sinistrados refletem a composição da força de trabalho no setor da saúde, com predomínio do sexo feminino (87,96% dos casos), o que se coaduna com dados nacionais e internacionais sobre a feminização do trabalho em contextos hospitalares. A elevada taxa de AT entre assistentes operacionais e enfermeiros também segue a tendência de outros estudos realizados neste setor, refletindo a natureza fisicamente exigente das funções desempenhadas por estes profissionais e a exposição frequente a riscos mecânicos, incluindo quedas e manuseamento de cargas e/ou doentes (6).

Importa ainda referir que, apesar da elevada frequência de acidentes entre assistentes operacionais, as comparações estatísticas não evidenciaram diferenças significativas no número de dias perdidos entre categorias profissionais. No entanto, os assistentes operacionais apresentaram uma média ligeiramente superior de dias de ausência, o que pode estar relacionado com o tipo de lesões mais frequentes neste grupo, nomeadamente musculoesqueléticas, lesões estas com implicações funcionais mais prolongadas (5).

Do ponto de vista etário, os trabalhadores entre os 50 e os 59 anos foram os mais frequentemente envolvidos em acidentes, levantando questões sobre o impacto do envelhecimento da força de trabalho nas condições de segurança e saúde. Embora trabalhadores com CIT tenham registado mais acidentes em faixas etárias inferiores (média de 44,9 anos), os trabalhadores com CTFP apresentaram maior sinistralidade em idades mais avançadas (média de 56,7 anos) e com ausências laborais mais prolongadas. Este dado sugere que a idade, associada a uma maior vulnerabilidade fisiológica e a uma recuperação mais lenta, poderá influenciar a duração da incapacidade laboral após um acidente (5).

O mecanismo mais comum de lesão – as quedas e escorregamentos – está em consonância com estudos nacionais e internacionais sobre AT em contextos hospitalares, onde os pisos molhados, o transporte de doentes e os ritmos acelerados de trabalho aumentam a vulnerabilidade dos profissionais. Estes dados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção específicas, como a melhoria das condições de piso, disponibilização de equipamentos de proteção adequados e formação contínua sobre movimentação segura de cargas em ambientes com elevada atividade e riscos variados (5) (6) (7) (8).

A análise da incapacidade temporária parcial revelou também uma tendência para maior duração entre os trabalhadores com CTFP, embora sem significância estatística. Ainda assim, a disparidade nas medianas (30 dias em CTFP versus 23,5 em CIT) e nos valores máximos (714 dias versus 268 dias, respetivamente) sugere que, mesmo com um número de acidentes semelhante, o impacto funcional pode ser mais expressivo entre os trabalhadores da função pública. Esta observação pode refletir diferenças na gestão da reabilitação e reintegração laboral, ou até mesmo no grau de exigência física das tarefas desempenhadas por cada grupo (5) (6).

Este estudo reforça a necessidade de políticas diferenciadas de prevenção e gestão de acidentes, adaptadas às especificidades das variáveis estudadas. A integração dos serviços de Saúde Ocupacional na definição de planos de ação e na promoção de ambientes de trabalho seguros continua a ser essencial, sobretudo num setor onde a ausência de profissionais compromete gravemente a qualidade dos cuidados prestados.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam a importância de desenvolver estratégias de prevenção adequadas à realidade de cada grupo profissional e ao tipo de vínculo contratual, tendo em conta as características específicas das funções e a maior vulnerabilidade de trabalhadores em faixas etárias mais elevadas.

A implementação de medidas preventivas direcionadas, como formação anual específica, melhoria das infraestruturas, ajustes ergonómicos e reforço das normas de segurança, poderá contribuir para a redução dos índices de sinistralidade e absentismo. Paralelamente, a análise sistemática e contínua dos dados sobre acidentes permite identificar áreas de risco, aplicar ações corretivas e monitorizar a sua eficácia, promovendo uma cultura de melhoria contínua da segurança e saúde no trabalho.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não existir conflito de interesses.

QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS

Nada a declarar.

AGRADECIMENTOS

A todo o corpo clínico do Serviço de Saúde Ocupacional do hospital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neto H. Segurança e saúde no trabalho em Portugal: um lugar na história e a história de um lugar. *International Journal on Working Conditions (RICOT Journal)*. 2011; 2: 71-90. Disponível em: https://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.2_HVN_71.90.pdf
2. Lusa. Mortes por doenças e acidentes de trabalho atingem três milhões por ano. Público. 2023. Disponível em: <https://www.publico.pt/2023/11/27/economia/noticia/mortes-doencas-acidentes-trabalho-atingem-tres-milhoes-ano-2071617>

3. Decreto regulamentar nº 98/2009. Regime jurídico de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais. Diário da República. 2009. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/lei/98/2009/p/cons/20211206/pt/html>
4. Decreto regulamentar n.º 503/99. Regime jurídico dos acidentes em serviço e das doenças profissionais no âmbito da Administração Pública. Diário da República. 1999. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/1900-34565375-45218375>
5. Pereira A, Ribeiro A, Miranda G, Silva P, Silva A, Soares J et al. Caracterização dos Acidentes de Trabalho num Hospital Terciário Português entre 2017 e 2022. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional. 2023; esub0399. Disponível em: <https://www.rpso.pt/caraterizacao-dos-acidentes-de-trabalho-num-hospital-terciario-portugues-entre-2017-e-2022/>. DOI: 10.31252/RPSO.24.06.2023
6. Uva A, Faria M. Riscos Ocupacionais em Hospitais e Outros Estabelecimentos de Saúde. Edição conjunta no âmbito do ano Europeu de Segurança, Higiene e Saúde no local de trabalho. Lisboa: Sindicato Independente dos Médicos, Federação Nacional dos Médicos. 1992.
7. Boletim informativo dos acidentes de trabalho e serviço. Atualização (2012-2014). Administração Central do Sistema de Saúde. 2015; 1–26. Disponível em: [http://www.acss.min-saude.pt/publicacoes/Recursos_Humanos/Boletim_Acidentes_Trabalho/Boletim%20Informativo%20dos%20Acidentes%20de%20Trabalho%20\(2012-2014\).pdf](http://www.acss.min-saude.pt/publicacoes/Recursos_Humanos/Boletim_Acidentes_Trabalho/Boletim%20Informativo%20dos%20Acidentes%20de%20Trabalho%20(2012-2014).pdf)
8. Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/09/Relat%C3%B3rio-Social-MS_SNS-2018-002.pdf

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da população em estudo

Variáveis	Nº de AT ocorridos (n=432)					
	CTFP (n=210)	CTFP (%)	CIT (n=222)	CIT (%)	Total	Total (%)
Ano						
2018	38	18,1	42	18,9	80	18,5
2019	48	22,9	42	18,9	90	20,8
2020	49	23,3	35	15,8	84	19,4
2021	37	17,6	52	23,4	89	20,6
2022	38	18,1	51	23,0	89	20,6
Género						
Sexo Feminino	187	89,0	193	86,9	380	88,0
Sexo Masculino	23	11,0	29	13,1	52	12,0
Grupo etário (anos)						
18-29	0	0	9	4,1	9	2,1
30-39	2	1,0	72	32,4	74	17,1
40-49	35	16,7	67	30,2	102	23,6
50-59	100	47,6	49	22,1	149	34,5
60-65	54	25,7	20	9,0	74	17,1
Mais de 66	19	9,0	5	2,3	24	5,6
Categoria Profissional						
Assistente Operacional	75	35,7	126	56,8	201	46,5
Enfermeiros	77	36,7	54	24,3	131	30,3
Médicos	13	6,2	4	1,8	17	3,9

Assistentes Técnicos	17	8,1	18	8,1	35	8,1
Técnicos de Diagnóstico	16	7,6	12	5,4	28	6,5
Outros	12	5,7	8	3,6	20	4,6

Gráfico 1 – Mecanismo de lesão no AT, mediante vínculo laboral

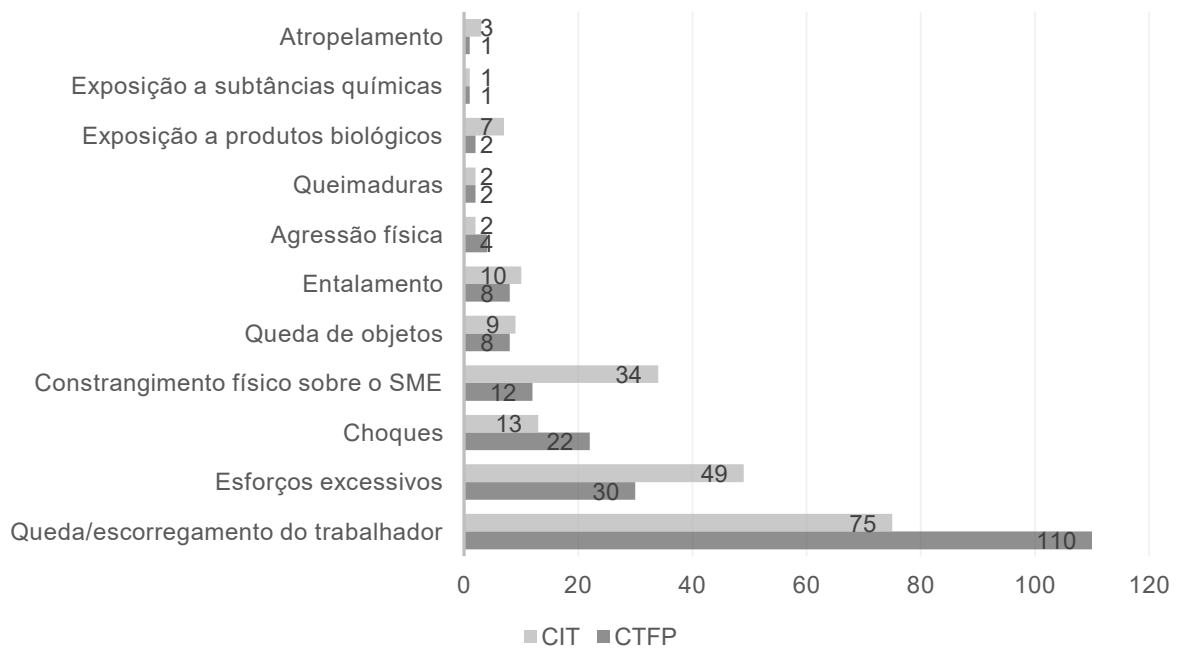


Gráfico 2 – Número de dias de trabalho perdidos por AT, por cada ano, e de acordo com o tipo de vínculo laboral

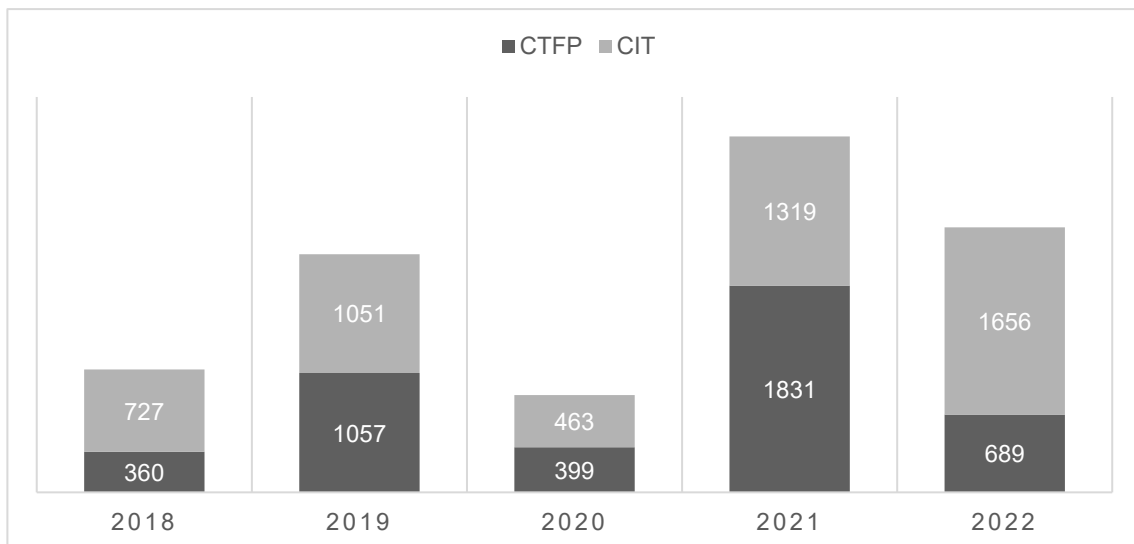
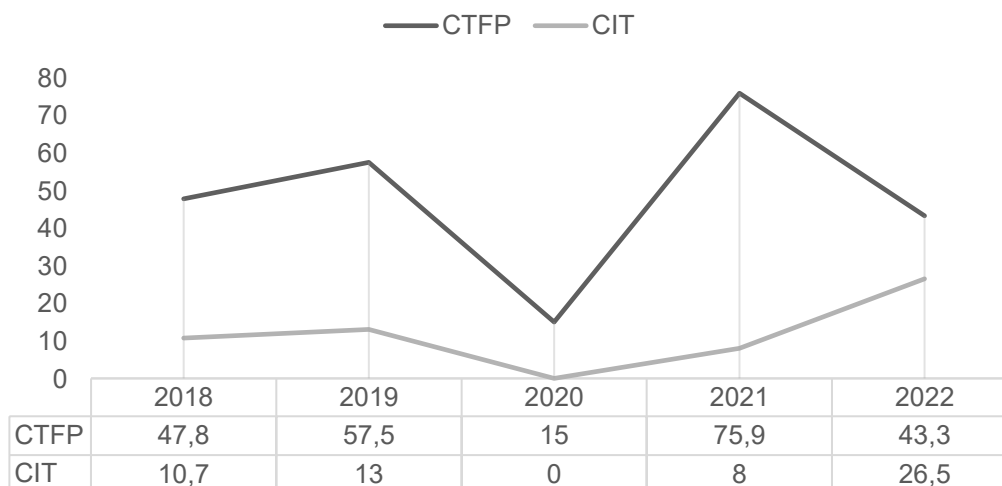


Tabela 2 – Dias de Trabalho perdidos por AT, mediante o grupo etário, categoria profissional e tipologia de vínculo contratual

Variáveis	Nº de dias de trabalho perdidos				
	Média	Mediana	Mínimo/Máximo	Soma	p
Grupo etário (anos)					
18-29	10,11	7,0	2 – 22	91	0,364
30-39	19,26	12,0	0 – 137	1425	
40-49	31,75	8,5	0 – 330	3238	
50-59	42,36	7,0	0 – 598	6312	
60-65	28,86	13,0	0 – 414	2136	
Mais de 66	41,96	5,0	0 – 447	1007	
Categoria Profissional					
Assistente Operacional	35,29	11,0	0 – 598	6423	0,162
Enfermeiros	31,93	12,5	0 – 308	958	
Médicos	30,21	9,0	0 – 330	1903	
Outros	31,37	7,0	0 – 414	4925	
Tipologia de Contrato					
CTFP	34,45	6	0 – 447	5216	<0,001
CIT	31,41	12	0 – 598	4336	

Gráfico 3 – Média de dias de incapacidade temporária parcial por ano analisado e de acordo com o tipo de vínculo contratual



Data de receção: 2025/08/19

Data de aceitação: 2025/09/22