

Procedimentos para prevenção e monitoramento de incidentes e acidentes de trabalho em hospital de alta complexidade

Procedures for prevention and monitoring of incidents and work accidents in a high complex hospital

Sabrina Leticia Couto da Silva^{1}, Fernando Gonçalves Amaral²*

Resumo: Esse estudo, de caráter descritivo, buscou identificar os procedimentos e rotinas para prevenção e monitoramento de acidentes de trabalho com colaboradores de um hospital. Foram realizadas entrevistas com técnicos e o engenheiro em Segurança do Trabalho. Os resultados indicaram estratégias empregadas pela equipe de saúde ocupacional a fim de prevenir e monitorar as ocorrências, focadas numa gestão por setores. Apesar dos esforços, ainda são registrados casos, na sua maioria, entre trabalhadores dos setores de Nutrição e de Manutenção. Entre as causas, falta de uma cultura mais sólida entre os trabalhadores sobre a importância dos cuidados necessários na realização do trabalho e com o uso dos equipamentos de proteção individual; problemas nos registros das ocorrências, entre outros. Concluiu-se que são necessárias mudanças culturais no ambiente de trabalho, melhorias na comunicação e permanente revisão das metodologias e programas de prevenção implementados, a fim de minimizar os incidentes e acidentes.

Palavras-chave: Saúde ocupacional. Acidentes. Hospital.

Abstract: *This descriptive study sought to identify the procedures and routines for prevention and monitoring of work accidents with employees of a hospital. Interviews were conducted with occupational safety technicians and the Occupational Safety Engineer. The results indicated strategies employed by the occupational health team to prevent and monitor occurrences, focused on sectoral management. Despite the efforts, most cases are still reported among workers in the Nutrition and Maintenance sectors. Among the causes, lack of a more solid culture among the workers on the importance of the necessary care in the accomplishment of the work and with the use of the equipment of individual protection; Problems in records of occurrences, among others. It was concluded that there is a need for cultural changes in the work environment, improvements in communication and a permanent review of the methodologies and prevention programs implemented in order to minimize incidents and accidents.*

Key words: *Occupational health; Accidents, Hospital.*

*Autor para correspondência.

Recebido para publicação em 04/06/2018; aprovado em 11/02/2019.

¹ Bacharel em Estatística, Mestre em Epidemiologia, Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS), sabrina.silva@poa.ifrs.edu.br.

² Engenheiro Civil, Especialista, Mestre e Doutor em Ergonomia, Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, amaral@producao.ufrgs.br.



INTRODUÇÃO

O trabalho é condição fundamental para a vida e a base para o desenvolvimento social, entretanto, a maioria das ocupações apresenta algum risco para a saúde. Segundo Spezzia (2011), de acordo com o passar dos anos, tem-se verificado uma redução da força e capacidade de produção dos trabalhadores, provocada pela ocorrência de incidentes e acidentes ou pelo surgimento de doenças relacionadas às atividades realizadas. Alguns trabalhos apontam um crescimento no número de ocorrências de acidentes de trabalho decorrentes de muitos motivos e variáveis em diferentes espaços de trabalho e processos (SILVEIRA et al., 2005; SANTOS & ROZEMBERG, 2006; BARBOSA et al., 2009; OLIVEIRA et al., 2010; VASCONCELOS et al., 2015). Sabe-se que, nas organizações em geral, os cuidados com a saúde e a segurança do trabalhador aumentaram devido a legislações mais rígidas na área e ao grande número de acidentes de trabalho, mas não se descarta que, mesmo com todos os investimentos possíveis na área de segurança (treinamentos, procedimentos, equipamentos e outros), algumas atividades laborais possuem riscos inerentes, por exemplo, manuseio de materiais perfurocortantes (BERKENBROCK, 2010). Mudanças no mundo do trabalho, resultantes de inovações tecnológicas e organizacionais, ao mesmo tempo em que vêm reduzindo a realização de tarefas mais penosas ou pesadas pelos trabalhadores, também vêm ocasionando novos riscos para a saúde desses colaboradores nos aspectos físico, mental e social (VILELA et al., 2012; NEVES, 2013).

A área de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho. As ações realizadas em prol da saúde do trabalhador visam, principalmente, reduzir a ocorrência de doenças ocupacionais e acidentes, proporcionando melhorias na sua qualidade de vida. Para isso, os profissionais da SST precisam estar inseridos nas organizações, sejam elas empresas (públicas ou privadas) com uma equipe de SST que programe e adote medidas de educação e prevenção de incidentes e acidentes, bem como realize monitoramento e registro das ocorrências, a fim de atingir uma maior eficiência e menores perdas com as atividades laborais realizadas (OLIVEIRA et al., 2010). Uma adequada Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho tem se tornado imprescindível para a melhoria da saúde e segurança dos trabalhadores em geral e paulatinamente vem ganhando espaço de destaque dentro das instituições e empresas no Brasil. Evidenciam-se ganhos importantes em produtividade, eficácia, lucro para as empresas e da qualidade de vida dos funcionários (FONTANELA, 2016).

De acordo com De Cicco (2002), no Brasil, a Legislação Ambiental e as Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho (NRs), entre outros requisitos legais, obrigam as empresas a implementar vários programas, tais como o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), o Serviço

Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), o Programa de Atendimento a Emergências, entre outros. Para Medeiros (2003), de uma forma geral, tanto os programas exigidos pela legislação como os programas corporativos particulares de cada empresa são implementados de forma isolada, com pouca participação de outras pessoas além dos especialistas em meio ambiente e SST, bem como não são adequadamente sistematizados nem interligados através de um verdadeiro sistema de gestão.

Quando se trata da prevenção de acidentes de trabalho, é fundamental o conhecimento e o estudo dos riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores. Os acidentes de trabalho representam a efetivação dos riscos ocupacionais, tratando-se de fatores determinantes do processo saúde-doença destes trabalhadores e de seu desgaste do ponto de vista físico, psíquico e social (BARBOSA et al., 2009; SÊCCO et al., 2002).

Hospitais são instituições que prestam serviços de saúde a fim de atender, tratar e curar pacientes com diversas patologias, podendo ser considerados ambientes insalubres por expor seus trabalhadores a uma série de riscos que podem ocasionar acidentes de trabalho e/ou doenças ocupacionais (RUIZ et al., 2004). Alguns estudos avaliaram os fatores laborais aos quais os colaboradores de um hospital estão sujeitos e que podem interferir no seu risco ocupacional (NISHIDE et al., 2004; AMARAL et al., 2005; LIMA et al., 2015; HÖKERBERG et al., 2006; COSTA et al., 2015; BAKKE & ARAÚJO, 2010; PAIVA et al., 2011; ARAÚJO AGUIAR et al., 2013; MARZIALE et al., 2013; FONTANA & LAUTERT, 2013).

Os tipos de riscos ocupacionais podem ser classificados segundo o definido na portaria nº. 25 de 29/12/1994 do Ministério do Trabalho e Emprego, que define o risco em termos das seguintes classes: químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes e os físicos (BRASIL, 1994). Da mesma forma, os riscos ocupacionais são classificados pela Organização Mundial de Saúde e estes interferem no processo saúde-doença dos trabalhadores, algumas vezes de maneira abrupta e outras de forma insidiosa, na maneira de viver ou de morrer dos trabalhadores (SÊCCO et al., 2002).

Os riscos aos quais estão expostos os trabalhadores em hospitais são os mais diversos, dentre eles, riscos físicos (contato inadequado com eletricidade, pisos escorregadios, ruído excessivo, umidade, calor, má iluminação, exposição à radiação, ventilação inadequada, entre outros) (FIGUEIREDO, 1992); riscos químicos (contato com agentes de limpeza, desinfecção e esterilização, soluções medicamentosas, produtos de manutenção de equipamentos e instalações) (CIORLIA et al., 2007); riscos biológicos (manipulação de objetos e materiais perfurocortantes, contato com pessoas com doenças transmissíveis, contato com secreções e fluidos e erros de procedimentos) (NUNES, 2009) e riscos ergonômicos e de acidentes (esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, postura inadequada, controle rígido de produtividade, imposição de ritmos excessivos, jornadas de trabalho prolongadas, monotonia e repetitividade, arranjo físico inadequado, máquinas e equipamentos sem proteção,



ferramentas inadequadas ou defeituosas, entre outras situações) (SMOLANDER et. al. 2004).

É fato que o estudo dos acidentes de trabalho que acometem os profissionais de saúde requer a consideração de um arsenal de variáveis (fatores) que dizem respeito ao grupo profissional, que está constituído por trabalhadores de diferentes categorias e diferentes inserções sociais, econômicas e culturais. Entretanto, na busca de estratégias que previnam os trabalhadores desses infortúnios, há que se atentar também para os processos de trabalho envolvidos no desenvolvimento das variadas atividades e nas relações sociais existentes nesses ambientes (BEZERRA et al., 2015).

Dessa forma, esse artigo tem por objetivo descrever os procedimentos para prevenção e monitoramento de incidentes e acidentes de trabalho em um hospital de alta complexidade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, de abordagens exploratória e qualitativa, realizado em um hospital de alta complexidade e grande porte, localizado na cidade de Porto Alegre/RS. Foram feitas entrevistas semiestruturadas com profissionais do SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) e da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), sendo a amostra de pesquisa composta por dois Técnicos em Segurança do Trabalho (codificados como TST 1 e TST 2) e um Engenheiro de Segurança do Trabalho (codificado como ES). O questionário foi elaborado com perguntas pertinentes ao assunto de estudo e foi construído com auxílio de especialistas da área e pesquisa bibliográfica.

Antes do início das entrevistas, foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), feita a explicação sobre os objetivos da pesquisa e foi garantido a todos os participantes confidencialidade e anonimato na análise dos dados. Além disso, foi solicitada autorização para a gravação do áudio da entrevista, explicando que essa seria utilizada apenas para auxiliar o registro das respostas através de transcrição posterior (Parecer nº 1.588.680).

Após a realização da transcrição de cerca de 6 horas de áudio das entrevistas, procedeu-se uma leitura atenta e detalhada para identificação das palavras e/ou conjuntos de palavras relacionadas com a pesquisa através da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011) para definição de categorias ou temas com semelhança quanto ao critério sintático ou semântico (OLIVEIRA et al., 2003).

Na primeira fase, de organização dos dados obtidos, foi elaborado um resumo inicial das informações obtidas, tentando estabelecer possíveis categorias (construtos) para análise dos dados. Para isso, realizou-se comparação externa, ou seja, compararam-se os achados com a literatura que pudessem fornecer um melhor embasamento teórico para a interpretação do que foi dito e informado pelo respondente. Para isso, foram observadas algumas regras: exaustividade (esgotar a totalidade da comunicação, não

omitir nada); representatividade (a amostra pesquisada deve ter relação direta com o universo de estudo); homogeneidade (os dados coletados devem referir-se ao mesmo tema, serem obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes, preferencialmente); pertinência (os documentos precisam adaptar-se ao conteúdo e objetivo da pesquisa) e exclusividade (um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria) (CÂMARA, 2013).

Na segunda fase, de exploração do material, foram definidos critérios para a codificação dos dados obtidos, para a classificação (que podia ser: semântica, sintática ou léxica – agrupamento pelo sentido das palavras; expressivo – agrupar as perturbações da linguagem tais como perplexidade, hesitação, embaraço, etc.) e para a categorização (que possibilitasse reunir o maior número de informações através de uma esquematização e assim, associar classes de acontecimentos para ordená-los).

Na terceira fase, de tratamento dos resultados, além da comparação externa com os achados da literatura, foi feita a ordenação das respostas obtidas seguindo-se dois critérios: consenso dos respondentes e grau de importância dada às respostas fornecidas (RIBEIRO & MILAN, 2004).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O hospital visitado está localizado na cidade de Porto Alegre, RS, tem 35 anos de existência e é classificado como de alta complexidade e grande porte. É duplamente certificado, pela Organização Nacional de Acreditação e pela Joint Commission International, pela sua excelência assistencial e compromisso com a segurança do paciente. Atualmente, possui 380 leitos no total e corpo clínico formado por cerca de 1700 médicos credenciados.

De acordo com as informações obtidas na entrevista com o Engenheiro de Segurança do Trabalho (ES), presidente da CIPA e coordenador do SESMT, o SESMT foi implementado há cerca de 20 anos e possui uma equipe multidisciplinar composta por 13 profissionais cujas formações são: 3 médicos do trabalho, 1 enfermeiro, 2 técnicos em enfermagem, 1 engenheiro de segurança do trabalho e 6 técnicos em segurança do trabalho. A CIPA é composta por 14 profissionais de diversas formações e são eleitos pelos setores do hospital, a fim de que consiga garantir a representatividade da organização dentro da comissão. Além desses, compõem a comissão 18 membros indicados pela gestão do hospital.

No Quadro 1 estão listadas as questões componentes do roteiro de entrevista, um breve resumo das respostas e como cada questão foi analisada, se por consenso ou por grau de importância. A análise por Consenso foi realizada quando todos os entrevistados responderam da mesma forma, com as mesmas ideias às questões feitas; já a análise por Grau de importância empregada quando as respostas não eram idênticas entre os sujeitos, sendo feita a análise por prioridade nas respostas dadas e pela ênfase no discurso.



Quadro 1. Questões do instrumento de pesquisa, resumo das respostas e a análise interna dos dados.

Questão	Respostas	Análise
Qual a política do hospital com relação à SST?	Valorar cuidado com a saúde dos colaboradores. Questão legal e mudança de cultura organizacional.	Consenso
Como é a participação dos colaboradores na prevenção e monitoramento de ocorrências de incidentes e acidentes?	Comunicam ao SESMT assim que identificam casos. Participação em cursos e treinamentos. Chefias auxiliam o monitoramento e registros.	Consenso
Metodologia utilizada para prevenção de acidentes	Inspeções setoriais e relato de colaboradores. Maior aproximação com setores chave no hospital	Grau de importância
Indicadores utilizados para monitoramento e controle de incidentes e acidentes	Registros do mês anterior (histórico de ocorrências). Resultados das inspeções realizadas nos setores. Reuniões mensais da CIPA.	Grau de importância
Formas de registros e notificações das ocorrências	Colaborador que sofreu redução da capacidade laboral comunica a chefia imediata. Encaminhamento preenchido pela chefia. Verificação denexo causal. Registro no site do Ministério da Previdência Social.	Grau de importância
Existe uma classificação dos tipos de acidentes?	Sim, acidentes típicos, de trajeto e biológicos.	Consenso
Há análise Epidemiológica ou Estatística dos dados?	Análise estatística feita pela CIPA. Análise epidemiológica feita pelo SESMT.	Consenso
Como são tratados os subregistros de ocorrências de acidentes?	Toda notificação que chega ao SESMT e verificado nexocausal, é notificada. As chefias de setores são cobradas para que façam todos os encaminhamentos e registros.	Consenso
Existe material de divulgação sobre a importância com os cuidados necessários durante a atividade laboral?	Criação de mascote para ajudar na comunicação. Treinamentos semanais. Elaboração de materiais (folhetos, vídeos e avisos em murais).	Grau de importância
São oferecidos cursos para a equipe de colaboradores?	Sim, apesar de serem poucos para a área mais técnica (médicos e enfermeiros).	Consenso
Qual categoria profissional com maior incidência de incidentes ou acidentes?	Técnicos em Enfermagem. Enfermeiros. Nutrição e Higienização.	Grau de importância
Porque as ocorrências são mais incidentes nessa (s) categoria (s)?	Maior número de funcionários. Maior exposição a riscos (materiais químicos e cortantes).	Consenso
Existe prioridade de atendimento a algum tipo de incidente ou acidente específico?	Sim, biológico.	Consenso
Existe um setor considerado mais crítico na instituição?	Nutrição e Manutenção	Consenso
Quais fatores mais se relacionam com as ocorrências de incidentes ou acidentes?	Descuido ao fazer muitas atividades concomitantes. Falta de uma cultura mais focada na importância da prevenção.	Grau de importância
Como melhorar os processos já implementados?	Contratação de um fisioterapeuta especialista em ergonomia para rever processos. Melhoria na comunicação entre setores. Maior aproximação com setores chave.	Grau de importância



De acordo com o ES, sobre a metodologia de trabalho da CIPA, são realizadas reuniões mensais ordinárias e extraordinárias, sendo que os trabalhos são conduzidos por subcomitês e a discussão sobre os acidentes se dá sempre nas reuniões extraordinárias, com pauta específica para esse fim. Ele julga ser essa uma metodologia de trabalho válida e diferente do que comumente é visto na atuação da CIPA em outras organizações. Apesar da importância do trabalho da comissão, ele reforça como aspectos desafiadores para a sua melhor consolidação: o aspecto legal para a sua existência e a percepção de garantia de permanência na instituição para os membros que são eleitos:

“De acordo com minha experiência, as CIPA nas empresas não são muito atuantes, infelizmente elas têm uma conotação também legal e também de garantia de estabilidade de emprego pros membros eleitos, então o foco que eu tenho é justamente esse: semear ou plantar uma semente da segurança do trabalho, repercutir devagar dentro das pessoas aquela metodologia do trabalho contínuo, e que a CIPA seja um multiplicador disso pra que se promova uma mudança de cultura” (ES).

Nas falas seguintes, pode ser notada uma preocupação com uma visão errônea sobre a importância da segurança do trabalho como efeito de mero cumprimento do que a legislação exige, a busca do desenvolvimento de uma cultura sobre a importância de buscar otimizar as ações realizadas, reduzindo-se assim as ocorrências de acidentes:

“A segurança do trabalho é muito baseada em lei, norma, regra (...) olha, lei não se discute e se cumpre, essa é a máxima lá do Direito. Na segurança do trabalho a coisa é um pouco mais complicada a gente não consegue ou nem é interessante que se ponha de cima pra baixo (...)” (ES).

“A obrigação não deveria ser só o efeito de uma lei ou de ser uma lei algo obrigatório né, deveria ser algo de conscientização, comunicação entre as pessoas e educação” (TST 1).

“Sem dúvida nenhuma, grande parte do trabalho é quebrar alguns paradigmas, a gente ouve muito ao longo da profissão aquela questão assim: ah, mas a gente faz isso há 100 anos assim e sempre deu certo, nunca aconteceu nada, nunca deu problema” (TST 2).

Outra preocupação que ficou bem evidente, tanto na entrevista com o ES quanto com os TST 1 e TST 2, foi com a comunicação interna com e entre os colaboradores:

“A gente vem testando várias sistemáticas de melhoria na comunicação com os colegas, quando eu digo colegas eu falo de 12500 pessoas dentro do hospital (...) não é fácil tratar de comunicação quando se tem tanta gente envolvida, setores distintos, processos” (TST 1).

“A comunicação é complicada, as pessoas têm dificuldade de entender a importância do

uso do EPI, a gente fala, mas nem sempre isso é levado à risca” (TST 2).

“Um projeto que está em implementação é a criação de uma mascote institucional que será criada pra ser usada nas diversas interfaces de marketing que temos: TV interativa, a nossa revista, nos quadros informativos, enfim, que a gente consiga humanizar ou melhorar essa interface entre lei, norma e aquilo que as pessoas têm que seguir para sua segurança” (ES).

Uma metodologia que foi evidenciada em todas as entrevistas, foi a da ideia de se ter multiplicadores de conceitos, ações e processos em todos os setores do hospital, ficando a cargo dos gestores de cada setor a gerência dessa ação multiplicadora. Abaixo estão reproduzidas as falas do ES e de um dos TST:

“A segurança do trabalho deve ser auxiliada pelas lideranças dos setores, então um gestor do século 21, deve ter a preocupação com a execução das atividades pela qual ele foi contratado, ele tem que ter um olhar de meio ambiente na sua atividade, responsabilidade social também (...) ele tem que ser muito mais generalista” (ES).

“Construir com as lideranças das áreas um ambiente mais seguro. Costumo dizer que se a responsabilidade ficar nas costas da segurança do trabalho, vamos entrar num corredor, por exemplo, daí vamos ver uma técnica em enfermagem colocar um óculos de proteção, e daí basta sair pela porta e essa técnica de enfermagem vai tirar ele, então, no momento em que essa questão está na liderança do setor, a liderança do setor está lá o tempo todo e ela pode observar isso melhor” (TST 2).

Nesse item do trabalho conjunto e comunicação com as lideranças de setores, o ES afirma que se deve ir a vários níveis de gestão, pois não é eficaz ir apenas a níveis mais elevados na organização. A ideia principal é a de que se deve atingir a vários níveis de liderança, e que uma liderança de alto nível de organograma é necessária que esteja também presente nos processos, pois, provavelmente, será a que terá o poder decisório em relação às ações propostas. Todos os entrevistados entendem que as lideranças intermediárias também são muito importantes porque são essas que fomentam as opiniões, criam os atos e implementam as rotinas, acompanham os resultados diários, multiplicam as ações, logo, entendem que sempre devem buscar comunicação e relacionamento mais próximo junto de lideranças consolidadas e intermediárias.

Quanto às metodologias utilizadas para prevenir a ocorrência de acidentes, tanto o ES quanto os dois TST afirmaram que foram implementadas há algum tempo e estão em contínuo processo de melhoria e amadurecimento, através de inspeções nos setores, não com objetivo de prever, mas sim de observar mais de perto algumas situações que acontecem, inspeções essas bem simples através do uso de um checklist e posterior retorno para os gestores das áreas para que possam ter um olhar mais sistêmico e dinâmico sobre as ocorrências. O checklist utilizado contém questões ligadas à parte estrutural do



setor, logística e equipamentos envolvidos, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e outras variáveis. Ainda, foi possível notar que existe uma busca de maior aproximação com alguns setores chave dentro do hospital, como o setor de compras – por conta da gestão dos EPI – e o setor de manutenção – por conta da elevada carga de trabalho a que estão submetidos os seus colaboradores.

Com relação às formas de notificações, tanto o ES quanto os TST relataram que os setores fazem o comunicado ao SESMT e encaminhamento do colaborador assim que ocorrido o acidente. Um fato interessante que pôde ser percebido nas entrevistas é com relação às ocorrências de incidentes e acidentes, a diferenciação entre essas duas coisas. Vejamos a fala do ES:

“A forma de notificação das ocorrências acontece através de comunicados ao SESMT da liderança de setor, e algumas questões não apenas de acidentes, mas também a questão de incidentes. Na inspeção nos setores, a gente consegue buscar algumas informações relevantes (...) se a gente consegue trabalhar antes na questão dos incidentes (...) a gente vai ser proativo, (...) ter uma visão sistêmica, isso é uma outra coisa muito importante pra quem trabalha na área de segurança do trabalho, ter sempre uma visão sistêmica (...) que não necessariamente precisa ser aplicada em casos que ocorreram, mas de maneira preventiva” (ES).

Como forma de classificação dos tipos de acidentes, as entrevistas mostraram que é feita uma distinção entre acidentes biológicos (contato com algum material biológico ou perfurocortante contaminado), típicos (com equipamentos, quedas dentro do hospital, problema postural) e de trajeto (deslocamento do colaborador da sua casa para o trabalho e do trabalho para a sua casa), sendo os acidentes biológicos os prioritários no atendimento.

Sobre a realização de alguma análise de dados (estatística e/ou epidemiológica), os resultados mostraram que existe uma preocupação nesse sentido. Relataram que são realizados, periodicamente, levantamentos estatísticos e epidemiológicos dos acidentes de trabalho ocorridos, destacando-se como a categoria com maior incidência de acidentes de trabalho a de técnicos de enfermagem, por dois motivos: i) categoria com maior população dentro do hospital; ii) categoria que tem maior contato com materiais perfurocortantes (seringas, agulhas, tesouras, etc), sendo essa uma das maiores causas de acidente de trabalho dos tipos típico e biológico. Ainda, a análise realizada identificou que os profissionais da governança (setor responsável pela manutenção predial, higiene, distribuição de enxovais e gerenciamento de resíduos) apresentaram um número significativo de acidentes com perfurocortantes por descarte de material feito de modo incorreto.

Aqui, o ES e os TST entendem que o descarte incorreto não acontece por desconhecimento dos profissionais, mas sim por falta de maior conscientização ou lembrança. Eles acreditam que as ações são executadas de modo muito automatizado e menos humanizadas e com isso, vem buscando que elas sejam mais práticas e integradas do que somente teóricas, para que sejam tratadas

com a devida relevância, observando os desdobramentos que podem surgir devido ao não cuidado com algum fator importante no processo.

Sobre os fatores que mais se relacionam com as ocorrências de acidentes de trabalho, o ES disse que os acidentes, normalmente, não ocorrem por uma causa específica. É um conjunto de situações que se somam, não há uma causa isolada, mas sim várias, tais como: pressão por resultado, melhoria de desempenho, pressa para fazer as atividades, ausência de procedimentos padronizados, falta de entendimento da necessidade da segurança no trabalho e de utilização dos EPI. O ES comenta que:

“(…) o EPI nunca vai evitar o acidente, o acidente ele vai ocorrer da mesma maneira, o que ele vai diminuir é o efeito, um exemplo que costume dar é o uso de capacete na construção civil. Se cair um tijolo na cabeça do colaborador, o tijolo vai cair da mesma maneira se ele tiver de capacete ou não, o que vai acontecer é diminuir o dano, o impacto”.

Sobre as pessoas se preocuparem ou entendimento dos profissionais sobre a importância com o cuidado nas atividades realizadas, os entrevistados acreditam que o ganho que se teria, em nível de organização, seria na conscientização das pessoas da importância, da necessidade e da responsabilidade que elas devem ter com elas mesmas.

Analisando de modo pontual, entende-se que isso não repercute de maneira significativa, mas quando se pensa numa escala maior, uma quantidade grande de acidentados significa um problema sério de imagem da organização perante o mercado e a comunidade. No entendimento do ES e dos TST, esse tipo de problema de imagem pode afastar bons profissionais, pois gera uma ideia de que “lá todo mundo se acidenta” e assim os melhores profissionais não vão querer trabalhar num hospital com essa problemática. Entretanto, no momento em que é oferecido um ambiente de trabalho mais seguro, os maiores talentos são mais facilmente captados e se consegue garantir que eles permaneçam, desenvolvam um espírito de pertencimento, e assim, se consegue fazer com que a organização cresça.

Com relação à melhoria de processos já implementados, se há algo a ser feito, os entrevistados entendem que a SST é algo simples e tudo que for extremamente complexo para implementar deveria ser revisto, pois indica que algo não está correto. O entendimento do ES e dos TST é de que devem ser feitas ações capazes de identificar oportunidades de melhorias nos processos, e essas devem sempre passar por ciclos de revisão. Os TST levantaram a necessidade de contratação de consultorias de um profissional fisioterapeuta que seja especializado em Ergonomia para que alguns processos possam ser revistos e melhor adequados nesse sentido.

Na pesquisa realizada, foi percebida uma ideia de gestão multiplicadora com os líderes de cada setor do hospital avaliado, sendo esses colaboradores importantes parceiros do SESMT e CIPA, pois, ao identificarem algum caso de incidente ou acidente entre os trabalhadores, imediatamente fazem todos os registros e encaminhamentos para atendimento e orientações de como



os colaboradores devem proceder após a ocorrência de algum sinistro. Essa abordagem também foi destacada em outros estudos na área da saúde, em especial, com trabalhadores da Enfermagem.

Esses estudos avaliaram que é imprescindível a conscientização por parte dos trabalhadores com relação ao uso dos EPI e, somado a isso, o apoio institucional no cuidado com a saúde de seus trabalhadores. Além disso, a integração das percepções de riscos de trabalhadores e gestores é vista como fundamental para o sucesso de um programa de gestão de riscos organizacionais (TELES et al. 2016; AREOSA, 2012; RIGOBELLO et al., 2012; BARBOZA & SOLER, 2003).

A opinião dos entrevistados de que seja importante envolver as lideranças de setores para que, efetivamente, saibam o que está acontecendo e não apenas de modo isolado em seus setores, mas também o que acontece nos demais setores, promovendo uma visão mais sistêmica de todo o seu processo laboral é corroborada pelos estudos citados anteriormente. O trabalhador, quando orientado, pode evitar as situações de risco e a liderança de seu setor pode direcionar e adaptar medidas que atenuem o eventual risco relacionado com a sua atividade e respectivas tarefas.

A questão da comunicação interna, entre os setores e com os setores, foi um fator que demonstrou espaço potencial para melhor desenvolvimento, inclusive, estando em pleno processo de criação de um mascote institucional para facilitar a comunicação com os setores e buscar uma mudança de cultura, que também foi outro aspecto bastante citado nas entrevistas e que precisa ser visto com atenção. No estudo de Lancman et al. (2012), também se percebeu que a existência de diferentes vínculos e chefias pode dificultar a comunicação e integração entre os profissionais, além de serem, muitas vezes, um obstáculo a ser superado em processos de mediação e organização do trabalho e todas as suas nuances.

No estudo de Garcia et al. (2012), os resultados foram similares aos das entrevistas realizadas, entretanto, uma diferença merece destaque: nas entrevistas aqui feitas, notou-se que os cuidados com a saúde e segurança ocupacional possibilitam uma redução de custos através da aproximação entre SESMT e o setor de compras, para melhoria na gestão dos EPI a serem adquiridos, mas não se mencionou a importância da participação dos profissionais envolvidos (médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, por exemplo) no processo de seleção e compra desses materiais, no sentido de que poderiam avaliar se a qualidade e quantidade dos produtos condizem com as suas necessidades específicas. Com relação aos treinamentos, preocupações com o custo e imagem do hospital, os estudos são bastante semelhantes nos seus achados.

De acordo com o observado nas entrevistas, o monitoramento contínuo, gestão integrada e a aproximação com setores chave são capazes de promover melhoria na imagem da organização perante o mercado e a comunidade interna e externa e isso pode ser um fator de motivação para os colaboradores, proporcionando melhoria na produtividade e uma melhor qualidade de vida no trabalho.

CONCLUSÕES

Considerando o ambiente e as condições de trabalho aos quais os profissionais de saúde estão submetidos e as consequências no agravamento da sua saúde quando acometidos por algum acidente em seu espaço de trabalho, a pesquisa foi capaz de compreender a importância de setores dentro do hospital que cuidem da saúde dos seus colaboradores.

Com os resultados obtidos, foi possível identificar as ações, indicadores e métodos utilizados, objetivando evitar ou minimizar a ocorrência de incidentes e acidentes de trabalho, monitorá-los e gerenciá-los, fornecendo dados para melhor embasar as tomadas de decisões. Esta tomada de decisão tem, como principal fator impulsionador, o papel dos gestores nos hospitais dentro de um planejamento eficaz e proativo em SST. São fatores imprescindíveis para uma boa gestão em SST a conscientização e comprometimento dos gestores para com a questão da contínua melhoria dos processos de gestão dos riscos ocupacionais e foco no objetivo de assegurar um ambiente de trabalho mais seguro e agradável aos colaboradores na instituição.

Por fim, são necessários mais estudos sobre gestão, monitoramento e prevenção de incidentes e acidentes de trabalho em ambientes hospitalares por se tratarem de espaços de grande complexidade. Com os achados, verificou-se que o gerenciamento dos casos de incidentes e acidentes ocupacionais e a investigação de suas causas relacionadas, se feito de modo contínuo e dinâmico, pode trazer importantes contribuições para o seu melhor conhecimento e busca de uma redução de ocorrências.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Sueli Andrade; SOUSA, Anne Fátima da Silva; RIBEIRO, Saadia Oliveira; OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes. Acidentes com material perfurocortante entre profissionais de saúde em hospital privado de Vitória da Conquista-BA. *Sitientibus*, nº 33, p. 101 - 114, jul/dez, 2005.
- ARAÚJO AGUIAR, Carlos Helton de; NEVES, Felipe Costa; DE ARAÚJO, Mickaell Medeiros. O ambiente e as doenças do trabalho: percepção dos principais sintomas de desconforto/dor, relacionados aos aspectos ergonômicos na prática odontológica. *Tecnologia & Informação*, v. 27, nº 1, p. 7 - 20, 2013.
- AREOSA, João. A importância das percepções de riscos dos trabalhadores. *International Journal on Working Conditions*. nº 3, p. 54-64, 2012.
- BAKKE, Hanne Alves; ARAÚJO, Nelma Miriam Chagas de. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. *Produção*, v. 20, nº 4, p. 669 – 676, 2010.
- BARBOSA, Mônica Arruda; FIGUEIREDO, Verônica Leite; PAES, Maione Silva Louzada. Acidentes de



trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: um levantamento em banco de dados. **Revista de Enfermagem Integrada**, v. 2, nº 1, p. 176-187, 2009.

BARBOZA, Denise Beretta; SOLER, Zaida Aurora Sperli Gerald. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 177-183, 2003.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERKENBROCK, Paulo Egydio; BASSANI, Irionson Antonio. Gestão do risco ocupacional: uma ferramenta em favor das organizações e dos colaboradores. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 4, nº 1, p. 43-56, 2010.

BEZERRA, Anne Milane Formiga, BEZERRA, Kevia Katiúcia Santos; BEZERRA, Wilma Kátia Trigueiro; ATHAYDE, Ana Célia Rodrigues; VIEIRA, Avaneide Linhares. Riscos ocupacionais e acidentes de trabalho em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 5, nº 2, p. 01 - 07, 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego, and Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. "Portaria SSST n.º 25, de 29 de dezembro de 1994. Norma Regulamentadora 9-Programa de Prevenção de Riscos Ambientais." (1994).

CÂMARA, Rossana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, nº 2, p. 179 – 191, 2013.

CIORLIA, L.A.S.; Zanetta, D.M.T. Hepatite C em profissionais da saúde: prevalência e associação com fatores de risco. *Rev. Saude Publica*, v.41, n.2, p.229-235, 2007.

COSTA, Larissa Pereira; SANTOS, Paula Raquel; LAPA, Alessandra da Terra; SPÍNDOLA, Thelma. Acidentes de trabalho com enfermeiros de clínica médica envolvendo material biológico. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 23, nº 3, p. 355 - 361, 2015.

DE CICCO, F. **Sistemas Integrados de Gestão: agregando valor aos sistemas ISO 9000**. São Paulo, 2002. Disponível em: < <http://www.qsp.com.br> >. Acesso em fevereiro de 2016.

FIGUEIREDO, R.M. Opinião dos servidores de um hospital escola a respeito de acidentes com material perfurocortante na cidade de Campinas-SP. *Rev. Brás. Saúde Ocupacional*, v.20, n.76, p.26-33, 1992.

FONTANA, Rosane Teresinha; LAUTERT, Liana. A situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 21, nº 6, p. 1306 – 1313, 2013.

FONTANELA, Bruno Diniz Gomes. Impacto da gestão de saúde e segurança do trabalho no absenteísmo de funcionários em um hospital de média complexidade no norte de Santa Catarina. 2016.

GARCIA, Simone Domingues; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço; DELLAROZA, Mara Solange Gomes; COSTA, Daniele Bernardi da; MIRANDA, Juranda Maia de. Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, nº 2, p. 339 - 346, 2012.

HÖKERBERG, Yara Hahr Marques; SANTOS, Maria Angélica Borges dos; PASSOS, Sônia Regina Lambert; ROZEMBERG, Brani; COTIAS, Paulo Marcelo Tenório; ALVES, Luci; MATTOS, Ubirajara Aluísio de Oliveira. O processo de construção de mapas de risco em um hospital público. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, nº 2, p. 503 - 513, 2006.

LANCMAN, Selma; DE ABREU GONÇALVES, Rita Maria; MÂNGIA, Elisabete Ferreira. Organização do trabalho, conflitos e agressões em uma emergência hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. **Revista Terapia Ocupacional da USP**, v. 23, nº 3, p. 199 - 207, 2012.

LIMA, Ricello José Vieira; TOURINHO, Bianca Costa Martins de Sousa; COSTA, Daniela de Sousa; TAPETY, Fabrício Ibiapina; PARENTE, Daniela Moura; ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim. Knowledge and conduct of doctors and nurses professionals forward to work accidents. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, nº 1, p. 89 – 96, 2015.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROCHA, Fernanda Ludmilla; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; CENZI, Camila Maria, DOS SANTOS, Heloísa Ehmke Cardoso; TROVÓ, Marli Elisa Mendes. Influência organizacional na ocorrência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 21, nº 1, p. 199 - 206, 2013.

MEDEIROS, E. B. Um modelo de gestão integrada de qualidade, meio ambiente, segurança e saúde ocupacional para o desenvolvimento sustentável: setor de mineração. **Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)**, Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

NEVES, Magda de Almeida. Mudanças tecnológicas: impactos sobre o trabalho e a qualificação profissional. **Cadernos de Pesquisa**, nº 81, p. 45-52, 2013.



NISHIDE, Vera Médice; BENATTI, Maria Cecília Cardoso; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 2004.

NUNES, Márcia Batista Gil. Riscos Ocupacionais existentes no trabalho dos enfermeiros que atuam na rede básica de atenção à saúde do Município de Volta Redonda-RJ. [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2009.

OLIVEIRA, Eliana de; ENS, Romilda Teodora; ANDRADE, Daniela Freire; MUSSIS, Carlo Ralph de. Análise de conteúdo e pesquisa na área da educação. **Revista Diálogo Educacional**, v. 4, nº 9, p. 11 - 27, 2003.

OLIVEIRA, Otavio José de; OLIVEIRA, Alessandra Bizan de; ALMEIDA, Renan Augusto de. Gestão da segurança e saúde no trabalho em empresas produtoras de baterias automotivas: um estudo para identificar boas práticas. In **XXXIII Congresso Internacional da Associação Latino-Americana de Sociologia (ALAS). Anais eletrônicos**. Recife: ALAS, 2010.

PAIVA, Rocha Siqueira; HENRIQUETA, Maria; OLIVEIRA, Adriana Cristina. Fatores determinantes e condutas pós-acidente com material biológico entre profissionais do atendimento pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, nº 2, p. 268 – 273, 2011.

RIBEIRO, José Luís Duarte; MILAN, Gabriel Sperandio. **Planejando e conduzindo entrevistas individuais. Entrevistas individuais: teoria e aplicações**. Porto Alegre: FEEng/UFRGS, p. 9 – 22, 2004.

RIGOBELLO, Mayara Carvalho Godinho, CARVALHO, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli; GALON, Tanyse; CAPUCHO, Helaine Carneiro; DE DEUS, Nathália Nogueira. The climate of patient safety: perception of nursing professionals. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, nº 5, p. 728 - 735, 2012.

RUIZ, Mariana; BARBOZA, Denise; SOLER, Zaida. Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 11, nº 4, p. 219 – 224, 2004.

SANTOS, Adriana Kelly; ROZEMBERG, Brani. Estudo de recepção de impressos por trabalhadores da construção civil: um debate das relações entre saúde e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, nº 5, p. 975-985, 2006.

SÊCCO, Iara Aparecida de Oliveira, GUTIERREZ, Paulo Roberto; MATSUO, Tiemi Matsuo. Acidentes de trabalho em ambiente hospitalar e riscos ocupacionais para os profissionais de enfermagem. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde** V. 23, nº 1, p. 19-24, 2002.

SILVEIRA, Cristiane Aparecida; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; WALTER, Elisabeth Valle; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Acidentes de trabalho na construção civil identificados através de prontuários hospitalares. **Rem: Revista Escola de Minas**, v. 58, nº 1, p. 39 - 44, 2005.

SMOLANDER, Juhani; KUKLANE, Kalev; GAVHED, Désirée; NILSSON, Håkan; HOLMÉR, Ingvar. Effectiveness of a light-weight ice-vest for body cooling while wearing fire fighters's protective clothing in the heat. **Int. J. Occup. Saf. Ergon.**, v.10, n.2, p.111-117, 2004.

SPEZZIA, Sérgio. Saúde bucal: atenção necessária. **Revista Proteção**. 2011; 25 (240).

TELES, Andrei Souza; FERREIRA, Milla Pauline da Silva; COELHO Thereza Christina Bahia; ARAÚJO, Tânia Maria de. Acidentes de trabalho com equipe de enfermagem: uma revisão crítica. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 6, nº 1, p. 62 - 68, 2016.

VASCONCELOS, Fernando Mota de; MAIA, Leonardo Rocha; NETO, José Adolfo de Almeida; RODRIGUES, Luciano Brito. Hazards at workplace in the baking sector: a case study in two cookie industries. **Gestão & Produção**, v. 22, nº 3, p. 565-589, 2015.

VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia; ALMEIDA, Ildeberto Muniz de; MDENES, Renata Wey Berti. Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuição da ergonomia da atividade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, nº 10, p. 2817-2830, 2012.

AGRADECIMENTOS: À PROPI do IFRS pelo incentivo à qualificação.