LETÍCIA MOURA MULATINHO

ANÁLISE DO SISTEMA DE GESTÃO EM SEGURANÇA E SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

PROGRAMA REGIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO E MEIO AMBIENTE – PRODEMA

FUNDAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR DE OLINDA – FUNESO

JOÃO PESSOA – PB

2001

LETÍCIA MOURA MULATINHO

ANÁLISE DO SISTEMA DE GESTÃO EM SEGURANÇA E SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

PROGRAMA REGIONAL DE PÓS – GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO E MEIO AMBIENTE – PRODEMA

FUNDAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR DE OLINDA – FUNESO

JOÃO PESSOA – PB

2001

LETÍCIA MOURA MULATINHO

ANÁLISE DO SISTEMA DE GESTÃO EM SEGURANÇA E SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Dissertação apresentada ao Programa Regional de Pós-Graduação e Meio Ambiente, como exigência parcial para obtenção do grau de Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente: Subárea – Gerenciamento Ambiental.

Orientador: Francisco Soares Másculo, Ph.D.

JOÃO PESSOA – PB

2001

M954a

Mulatinho, Letícia Moura.

Análise do sistema de gestão em segurança e saúde no ambiente de trabalho em uma instituição hospitalar / Letícia Moura Mulatinho – João Pessoa:2001.

155 p. :il.

Orientador: Francisco Soares Másculo (Ph.D)

Dissertação (Mestrado/UFPB/CCEN/PRODEMA)

1. Riscos ocupacionais 2. Segurança do trabalho 3. Saúde 4. Ambiente de trabalho I. Título

UFPB/BC CDU: 613.6

LETÍCIA MOURA MULATINHO

ANÁLISE DO SISTEMA DE GESTÃO EM SEGURANÇA E SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Dissertação aprovada em 16 de agosto de 2001.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Francisco Soares Másculo (Ph.D.)
Orientador

Prof. Dr. Paulo José Adissi
Examinador

Prof. Dr. José Carlos de Lima
Examinador

JOÃO PESSOA – PB

2001

A Deus, minha fortaleza;

Aos meus pais, João Moura e Iracema Moura, pelos ensinamentos e carinhos dedicados;

A Carlos Alexandre, meu filho, pela colaboração e compreensão nas minhas ausências.

AGRADECIMENTOS

A todos que contribuíram de alguma forma para o desenvolvimento desta dissertação, especialmente ao Professor Francisco Soares Másculo (Ph.D.), na forma de orientador, pelo privilégio de sua orientação, sendo um grande estimulador para a construção deste trabalho, sempre disponível, paciente e incentivador;

As minhas irmãs, pela ajuda e participação, as quais sempre me incentivaram, incentivam e estão ao meu lado;

Ao Professor Dr. Paulo José Adissi (UFPB), pelo apoio e valiosa contribuição, a quem sou muito grata;

Ao Professor Dr. José Carlos de Lima (UFPE), pela honra em tê-lo na banca examinadora, por quem tenho profunda admiração;

A Silvana Moreira (Coordenação da Secretaria Estadual de Saúde – PE e anteriormente diretora da Primeira Regional de Saúde - PE), pela confiança e apoio para realização desse curso.

À Coordenação do PRODEMA – Programa Regional de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente – pelo apoio dispensado e enfatizamos o nosso agradecimento e reconhecimento aos professores do curso de mestrado;

Aos funcionários Hélia, Rui e Saulo (PRODEMA), pela atenção dispensada;

Rosângela (Biblioteca), e Rosângela (Secretaria), de Engenharia de Produção da UFPB, pela acolhida e apoio;

A UPE, Universidade Estadual de Pernambuco, através da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, pela ajuda financeira;

Aos professores, colegas e Chefia de Departamento do DEMC e colegas do setor de Informática da UPE, pelo apoio dispensado;

As Mestras Jael Aquino e Dilma Menezes, colegas e amigas, pelo incentivo e contribuição na elaboração desta dissertação;

A Rose (Bibliotecária), da FENSG/UPE, pela colaboração;

A Evaldo Rosa de Souza, professor de informática (UFPE), a quem agradeço pela colaboração e apoio;

A FUNESO, Fundação do Ensino Superior de Olinda, pela colaboração e apoio didático prestado durante a nossa capacitação;

A todos os funcionários do HUOC, Hospital Osvaldo Cruz, local de estudo, pela participação tão importantes durante a realização das atividades de campo;

À grande amiga Belina, que durante o processo de pesquisa abriu todos os caminhos para que tivesse sucesso;

A Fernanda, Engenheira em Segurança do Trabalho, e Josenir, técnica em Segurança do Trabalho, pela dedicação, colaboração, participação e sugestões tão importantes para realização do mapeamento de riscos;

Aos colegas de Mestrado, pela saudável convivência;

A Ricardo Martins e Almir, pelo privilégio de sermos amigos e companheiros, juntos, podemos compartilhar tristezas, alegrias e, hoje, vitórias.

Boa e bela coisa é comer e beber, e gozar cada um do bem de todo o seu trabalho. Eclesiastes. 5:18

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AC	antes de Cristo
BS 8800	Brishith Standard 8800
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CEON	Centro de Oncologia
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CUT	Central Única dos Trabalhadores
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HUOC	Hospital Universitário Osvaldo Cruz
IBGE	Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia Normalização e Qualidade Industrial
ISO	International Organization for Standardization
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NOB	Norma Operacional Básica
NR	Normas Regulamentadoras
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PROCAPE	Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco
RH	Recursos Humanos
SEBRAE	Serviço de Apoio a Pequenas e Médias Empresas
SESMT	Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho
SST	Segurança e Saúde do Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
UPE	Universidade de Pernambuco
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA
AGRADECIMENTOS
EPÍGRAFE
LISTA DE ABREVIATURAS
LISTA DE ILUSTRAÇÕES
RESUMO

1 – INTRODUÇÃO 16
2 – REVISÃO DE LITERATURA 23
2.1 – AMBIÊNCIA E AMBIENTE DE TRABALHO 23
2.2 – HISTÓRICO – SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO 27
2.3 – ASPECTOS CONCEITUAIS DE SEGURANÇA E SAÚDE DOTRABALHO.. 29
2.4 – ACIDENTE DE TRABALHO 30
2.4.1 – Causas dos Acidentes de Trabalho e Doenças de Trabalho 31
2.4.2 – Repercussão Social dos Acidentes 32
2.4.3 – Repercussão Econômica dos Acidentes 33
2.5 – SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES 35
2.5.1 – Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) 36
2.5.2 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) 37
2.6 – SEGURANÇA E SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR 37
2.6.1 – Riscos Físicos no Ambiente Hospitalar 39
2.6.2 – Riscos Químicos no Ambiente Hospitalar 41
2.6.3 – Riscos Biológicos no Ambiente Hospitalar 42
2.6.4 – Riscos Ergonômicos no Ambiente Hospitalar 43
2.6.5 – Riscos de Acidentes no Ambiente Hospitalar. 43
2.7 – SISTEMA DE GESTÃO 56
2.7.1 – Aspectos Conceituais 45

2.7.2 – Gerenciamento Participativo 47
2.7.3 – Sistema de Gestão de Segurança e Saúde do Trabalho / BS 8800..... 49
3 – ABORDAGEM METODOLÓGICA..... 52
3.1 – LOCAL DO ESTUDO 52
3.1.1 – Regimento Interno do Hospital 54
3.1.2 – Funcionamento na Instituição..... 55
3.1.3 – Ampliações e Reformas 2000. 56
3.2 – TIPOLOGIA DO ESTUDO..... 58
3.3 – SUJEITOS DA PESQUISA..... 58
3..4 – COLETA DE DADOS 59
3.5 – ANÁLISE DE DADOS..... 61
4 – RESULTADOS e DISCUSSÕES 63
4.1 – GESTÃO DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO NO HOSPITAL EM ESTUDO 63
4.2 – MAPEAMENTO DE RISCOS AMBIENTAIS DO HOSPITAL EM ESTUDO .. 66
4.3 – ACIDENTES REGISTRADOS NO SETOR DE SEGURANÇA DO TRABALHO NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR.....120
4.4 – ATENDIMENTOS MÉDICOS REALIZADOS E REGISTRADOS NO SETOR DE MEDICINA DO TRABALHO DO HOSPITAL EM ESTUDO 125
5 – CONCLUSÕES.....129
6 – CONSIDERAÇÕES e SUGESTÕES. 131
7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS. 134
8 – ABSTRACT.....138
9 – ANEXOS. 139

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de Figuras

FIGURA 01 – Sistema de Gerenciamento Participativo 48
FIGURA 02 – Localização do Hospital Osvaldo Cruz. 55
FIGURA 03 – Mapeamento de Riscos / Setor: Diretoria 68
FIGURA 04 – Mapeamento de Riscos / Setor: Administração 69
FIGURA 05 – Mapeamento de Riscos / Setor: Departamento de Pessoal 70
FIGURA 06 – Mapeamento de Riscos / Setor: Financeiro 71
FIGURA 07 – Mapeamento de Riscos / Setor: Arquivo Médico 72
FIGURA 08 – Foto: Prédio da diretoria e da administração do HUOC 73
FIGURA 09 – Foto: Iluminação precária/ Postura incorreta/ Mobiliário inadequado 73
FIGURA 10 – Mapeamento de Riscos / Setor: Farmácia Central 74
FIGURA 11 – Mapeamento de Riscos / Setor: Farmácia de Manipulação..... 75
FIGURA 12 – Mapeamento de Riscos / Setor: Sala da Caldeira 76
FIGURA 13 – Mapeamento de Riscos / Setor: Lavanderia 77
FIGURA 14 – Foto: Postura inadequada/ Umidade/ Não utilização de EPIs/ Contato com produtos químicos 78
FIGURA 15 – Foto: Riscos de acidentes e explosão/ Não utilização de EPIs/ Contato com produtos químicos/ Monotonia/ Repetitividade..... 78
FIGURA 16 – Mapeamento de Riscos / Setor: Laboratório Central (térreo) 79
FIGURA 17 – Mapeamento de Riscos / Setor: Laboratório Central (1ºandar) 80
FIGURA 18 – Mapeamento de Riscos / Setor: Radiologia 81
FIGURA 19 – Foto: Radiações ionizantes/ Contato direto com pacientes/ Atenção/ Responsabilidade. 82
FIGURA 20 – Foto: Contato direto com pacientes/ Não utilização de EPIs/ Atenção/ Responsabilidade/ Manuseio de material perfurocortante..... 82
FIGURA 21 – Mapeamento de Riscos / Setor: Radioterapia..... 83
FIGURA 22 – Mapeamento de Riscos / Setor: CIAP (térreo)..... 84
FIGURA 23 – Mapeamento de Riscos / Setor: CIAP (1º andar)..... 85
FIGURA 24 – Foto: Móveis inadequados/ Contato com material biológico/ Contato com produtos químicos 86

FIGURA 25 – Foto: Acondicionamento inadequado do material para exames e realização de biópsia. 86
FIGURA 26 – Mapeamento de Riscos / Setor: Ambulatório Geral (térreo) 87
FIGURA 27 – Mapeamento de Riscos / Setor: Ambulatório Geral (1º andar) 88
FIGURA 28 – Foto: Pacientes aguardando atendimento/ Estrutura física deficiente 89
FIGURA 29 – Foto: Sala de espera de pacientes para atendimento ambulatorial ... 89
FIGURA 30 – Mapeamento de Riscos / Setor: Nutrição 90
FIGURA 31 – Foto: Calor/ Vapor/ Outras situações de riscos que poderão contribuir para acidentes (quedas, queimaduras...) 91
FIGURA 32 – Foto: Vapor/ Calor/ Umidade/ Postura inadequada/ Estrutura física deficiente. 91
FIGURA 33 – Mapeamento de Riscos / Setor: Centro de Material e Esterilização .. 92
FIGURA 34 – Mapeamento de Riscos / Setor: Centro Cirúrgico 93
FIGURA 35 – Mapeamento de Riscos / Setor: Emergência Cardiológica 94
FIGURA 36 – Mapeamento de Riscos / Setor: Isolamento de Adulto 95
FIGURA 37 – Mapeamento de Riscos / Setor: UTI Geral 96
FIGURA 38 – Foto: Contato direto com pacientes/ Contato com material contaminado utilizado em curativo/ Atenção/ Responsabilidade 97
FIGURA 39 – Foto: Contato direto com pacientes/ Exigência de esforço intenso/ Responsabilidade/ Atenção/ Risco de contaminação 97
FIGURA 40 – Mapeamento de Riscos / Setor: CEON (térreo) 98
FIGURA 41 – Mapeamento de Riscos / Setor: CEON (1º andar) 99
FIGURA 42 – Mapeamento de Riscos / Setor: CEON (2º andar) 100
FIGURA 43 – Foto: Iluminação precária/ Contato com produtos químicos/ Contato com material perfucortantes/ Responsabilidade/ Atenção 101
FIGURA 44 – Foto: Instalações elétricas deficientes com risco de choque/ Manutenção precária de conservação do prédio 101
FIGURA 45 – Mapeamento de Riscos / Setor: Cl. Cardiológica – Antº Figueira 102
FIGURA 46 – Mapeamento de Riscos / Setor: Cl. Cardiológica – José Ribamar... 103
FIGURA 47 – Mapeamento de Riscos / Setor: Cl. Médica – Júlio de Melo 104
FIGURA 48 – Foto: Contato direto com pacientes/ Risco de contaminação/ Responsabilidade/ Atenção 105
FIGURA 49 – Foto: Contato direto com pacientes/ Responsabilidade/ Exigência de esforço físico intenso/ Atenção 105

FIGURA 50 – Mapeamento de Riscos / Setor: Cínica Cirúrgica Cardiológica Joaquim Cavalcante 106
FIGURA 51 – Mapeamento de Riscos / Setor: Clínica Cirúrgica. Geral Amaury de Medeiros 107
FIGURA 52 – Mapeamento de Riscos / Setor: Pneumologia/ Carlos Chagas 108
FIGURA 53 – Foto: Material perfurante (agulha, prego), sem destino final adequado 112
FIGURA 54 – Foto: Pontos energizados sem proteção 112
FIGURA 55 – Foto: Exigência de posturas inadequadas/ Responsabilidade/ Contato direto com pacientes/ Atenção/ Outras situações causadoras de estresse físico e/ou psíquico 114
FIGURA 56 – Foto : Exigência de posturas inadequadas/ Monotonia/ Repetitividade 114
FIGURA 57 – Foto: Vibração/ Calor/ Umidade/ Ruído 116
FIGURA 58 – Foto: Calor/ Ruído/ Repetitividade/ Monotonia/ Ausência de EPIs/ Probabilidade de incêndio e explosão 116
FIGURA 59 – Foto: Contato com produtos químicos em geral 118
FIGURA 60 – Foto: Deficiência no tratamento dos vapores expelidos do setor de Lavanderia..... 118
FIGURA 61 – Foto: Vibração/ Ruído/ Contato com roupas contaminadas/ Contato com produtos químicos/ Contato com materiais perfurocortantes/ Contato com materiais perfurocortante 120
FIGURA 62 – Foto: Contato com material contaminado/ Contato com material perfurocortante/ Exigência de esforço físico..... 120

Lista de Quadros

Quadro 01 – Evolução dos Registros de Acidentes 36

Lista de Gráficos

GRÁFICO 01 – Riscos Ambientais encontrados no Mapa de Riscos de acordo com o seu Potencial 108
GRÁFICO 02 – Riscos Ambientais detectados de acordo com o tipo de Agente... 109
GRÁFICO 03 – Riscos Ambientais de Acidente – Mapeamento de Riscos 110
GRÁFICO 04 – Riscos Ambientais Ergonômicos – Mapeamento de Riscos 112
GRÁFICO 05 – Riscos Ambientais Físicos – Mapeamento de Riscos..... 114
GRÁFICO 06 – Riscos Ambientais Químicos – Mapeamento de Riscos 116
GRÁFICO 07 – Riscos Ambientais Biológicos – Mapeamento de Riscos..... 118
GRÁFICO 08 – Acidentes registrados em relação ao número total de funcionários do Hospital, no ano 2000. 120
GRÁFICO 09 – Acidentes registrados de janeiro a dezembro do ano 2000, por sexo..... 121
GRÁFICO 10 – Número total de funcionários por sexo..... 121
GRÁFICO 11 – Causa dos acidentes ocorridos e registrados no período de janeiro a dezembro do ano 2000 122
GRÁFICO 12 – Acidentes registrados por setor de trabalho no período de janeiro a dezembro do ano 2000 123
GRÁFICO 13 – Acidentes registrados no período de janeiro a dezembro do ano 2000 de acordo com a função dos trabalhadores..... 124
GRÁFICO 14 – Tipos de atendimentos realizados aos funcionários pelo Serviço de Medicina do Trabalho no período de janeiro a dezembro do ano 2000..... 125
GRÁFICO 15 – Doenças diagnosticadas nos trabalhadores durante o período de janeiro a dezembro de 2000..... 126
GRÁFICO 16 – Função dos servidores, nos quais foram detectadas doenças, durante o período de janeiro a dezembro de 2000..... 127
GRÁFICO 17 – Atendimentos realizados no setor de medicina do Trabalho em relação ao número total de funcionários do Hospital..... 128
GRÁFICO 18 – Número de atendimentos médicos realizados por sexo..... 128

MULATINHO, Letícia Moura. *Análise do Sistema de Gestão em Segurança e Saúde no Ambiente de Trabalho em uma Instituição Hospitalar*. João Pessoa, 2001, 155 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) – Universidade Federal da Paraíba/UFPB, Campus I, João Pessoa – PB.

RESUMO

O Hospital tem características de apresentar um elevado índice de riscos, aos quais os trabalhadores estão expostos com freqüência no cotidiano de suas atividades. O desenvolvimento tecnológico, as modernas formas de organizações, e as sofisticadas técnicas de gerenciamento podem tornar-se fonte inesgotável de agravos à saúde, quando administradas sem critérios de Segurança e Saúde do Trabalho – SST. Esta pesquisa consistiu num estudo de caso em uma Instituição Hospitalar. Foi realizada uma análise no período de janeiro a dezembro de 2000, referente ao sistema de gestão em segurança e saúde no ambiente de trabalho, adotado na Instituição baseado nas orientações emanadas do manual de diretrizes da Norma Britânica BS 8800. Na pesquisa, foram utilizadas as técnicas de: entrevista semi-estruturada, formulários e observação participante. O estudo possibilitou o conhecimento da política organizacional desenvolvida na instituição que asseguram as questões de SST, listagem dos riscos ambientais e levantamento de acidentes e doenças ocupacionais registradas nos setores de engenharia do trabalho, medicina ocupacional e controle de infecção hospitalar. Os resultados apontaram que o Hospital pesquisado, não adota rigorosamente um sistema de gestão em SST, apesar de ter uma real preocupação com seus trabalhadores; permitiram o diagnóstico da situação de segurança e saúde através do mapeamento de riscos identificados de acordo com a sua natureza: químicos, físicos, ergonômicos, acidentes e biológicos, a que os trabalhadores estão expostos no cotidiano de suas atividades; identificaram fatores desencadeantes de doenças e acidentes, suas respectivas fontes e a função dos servidores mais afetados; despertaram a necessidade de que haja uma integração entre as categorias envolvidas e a alta administração no sentido de elaborar propostas de gerenciamento para a área de SST. Para os termos investigados, manifestaram-se diversas percepções entre os atores sociais integrantes das diferentes categorias que, provavelmente, estão relacionadas com aspectos socioculturais e institucionais aos quais estão envolvidos. A importância de um sistema de gestão de segurança e saúde do trabalho atuante e eficaz, condiz para a minimização dos riscos aos trabalhadores e um melhor ambiente de trabalho nas Instituições de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A prevenção de acidentes requer o estudo de fenômenos que causam danos e perdas às pessoas, ao patrimônio e ao meio ambiente **(Cardella, 1999, p. 51)**.

As relações entre as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores são há bastante tempo, reconhecidas, nascendo, daí, a necessidade de trabalhos que permeiem a promoção de controles dos ambientes de trabalho, identificando-os como condicionantes de problemas de saúde.

Segundo **Ponte (1999, p. 22)**, estima-se que a cada ano, doenças e traumatismos ligados a atividades profissionais provocam um milhão e cem mortes no mundo; ocorrem a cada ano, perto de duzentos e cinqüenta milhões de acidentes de trabalho, que provocam aproximadamente trezentas mil mortes. Vários desses acidentes provocam na pessoa uma incapacidade parcial ou total de trabalho. A cada ano, estimam-se cento e sessenta milhões de novos casos de doenças ligadas ao trabalho, no mundo, principalmente afecções respiratórias e cardiovasculares, cânceres, problemas auditivos, ósteoarticulares e musculares, dificuldades de reprodução, doenças mentais e neurológicas.

Nos países industrializados, um número sempre crescente de trabalhadores queixa-se do estresse psicológico e de sobrecarga de trabalho. Esses fatores psicológicos estão freqüentemente associados a distúrbios do sono e a uma depressão, bem como a um risco sempre maior de doenças vasculares, sobretudo a hipertensão.

No Brasil, 50 milhões de pessoas — a população economicamente ativa — passa a maior parte do tempo no local de trabalho. Costuma ocorrer aí o maior

número de acidentes. Em muitos tipos de ocupação, as pessoas estão submetidas a um grande número de agentes ambientais capazes de pôr em risco a saúde. **(Cuidado, Ecologia e Desenvolvimento, 1999, p. 20-21)**.

Integrando o setor terciário da economia, as atividades econômicas são classificadas pela Legislação Brasileira com riscos que variam numa graduação de 1 a 3. Os serviços de saúde classificam-se com grau de risco 3. **(Segurança e Medicina do Trabalho, NR, 2000, p. 55)**.

Quando se trata de segurança e saúde, a negligência pode ser a principal causadora de acidentes, provocando grandes danos e até a morte. “Negligência é a falta de precaução, de diligência, de cuidados no prevenir danos”. Para tanto, é preciso evitar os riscos existentes no ambiente hospitalar. “Risco é uma ou mais condições de uma variável com potencial necessário para causar danos” **Brasil, MS (1995, p. 27-29)**. Esses danos podem ser entendidos como lesões a pessoas, danos a equipamentos e instalações, danos ao meio ambiente, perda de material em processo, ou redução da capacidade de produção.

Os índices de acidentes de trabalho são realmente alarmantes em nosso país. Em 1997, a Comunicação de Acidentes de Trabalho registrou mais de trezentos e sessenta e nove mil ocorrências, somente na área urbana do Brasil, sem levar em conta toda a zona rural. Dentro desse número, vinte e seis mil e quarenta e seis, aconteceram no Nordeste **(Quando, Construir Nordeste, 1999, p. 42)**. As notificações das delegacias regionais de trabalho mostram que a maioria dos acidentes é proveniente da falta de programas de prevenção. A luta contra a erradicação dos acidentes de trabalho se dá junto aos empregadores. Com a segurança garantida, os empresários acabam economizando.

Segundo fonte da Previdência Social, em 1977, no Brasil, foram registradas as ocorrências de 421.343 acidentes; destes, houveram 3.469 mortes. Em 1988 registraram-se 414.341 acidentes e 4.144 mortes; já em 1999, têm-se registrado 378.365 acidentes e 3.923 mortes **(Estatísticas Vítimas de Acidentes de trabalho, 1999, p. 160)**.

Piza (1997, p. 88), define agente ambiental ou riscos ambientais como sendo os elementos ou substâncias presentes nos diversos ambientes humanos, que, quando encontrados acima dos limites de tolerância, podem causar danos à saúde

das pessoas. Os trabalhadores devem ser informados sobre os riscos a que poderão estar expostos e, conseqüentemente, proteger-se de forma adequada e tomar a iniciativa de cobrar seus direitos. Isso sem falar, claro, na necessidade de cuidar da própria proteção, observando com rigor as Normas de Segurança e Saúde do Trabalho.

Muitos serviços de segurança não obtêm resultados, e até mesmo fracassam, porque não estão apoiados em diretrizes básicas bem delineadas e compreendidas pela direção da empresa **(Chiavenato, 1997, p. 448)**.

Observando-se as condições de trabalho e os riscos a que estão expostos os profissionais de saúde, está à mostra a inobservância da lei, tornando-se um problema ético e inaceitável para os que são da mesma equipe, embora não partilhem do mesmo local de trabalho.

A partir dos paradigmas do modelo de saúde existente no Brasil, tornam-se imperativas a mudança e a necessidade de uma ação solidária para com os profissionais de saúde no gerenciamento de um sistema de gestão de segurança e saúde no ambiente de trabalho. Todos os níveis de gerenciamento devem, constantemente, reforçar as regras e regulamentos de segurança, estar alerta e identificar as práticas e condições inseguras, tomando imediatamente atitudes apropriadas para corrigir irregularidades.

Para construção deste trabalho, necessitamos identificar os riscos ambientais a que os trabalhadores estavam expostos no cotidiano do seu trabalho. Realizou-se um amplo estudo bibliográfico, buscando identificar os procedimentos adotados pela gestão atual em relação à segurança e saúde no ambiente de trabalho. Para isso, utilizamos a Norma Britânica – BS 8800**,** elaborada pelo Occupational Health and Safety Management — Comitê Técnico HS, de gestão de segurança e saúde no trabalho. Ela propõe um modelo de gestão, que orienta a Organização a: identificar e descrever os procedimentos de trabalho; identificar perigos; avaliar e controlar riscos; prescrever medidas de controle; verificar de que maneira eles estão funcionando, estabelecendo, assim, uma imagem responsável das organizações. Essa norma entrou em vigor na Inglaterra, no dia 15 de maio de 1996, após 15 meses para ser discutida e aprovada oficialmente.

A BS 8800 fornece diretrizes para implantação sobre Sistemas de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho, ela mostra a estrutura — diz o que fazer —, já os anexos informam detalhadamente o sistema para implementação de vários outros elementos — diz como fazer —, integra-se, também, a outros sistemas gerenciais, como: a ISO 9000 (Sistemas de Gestão de Qualidade) e a ISO 14001 (Sistemas de Gestão Ambiental).

Segundo **Rodrigues (1992, p. 42)**, “Um novo modelo de desenvolvimento não pressupõe a ausência de crescimento econômico, mas o seu direcionamento para atender às necessidades das pessoas quanto à qualidade de vida”.

A BS 8800 fornece diretrizes para o desenvolvimento do sistema de gestão de segurança e saúde no trabalho e tem sido aplicada tanto nas organizações mais complexas, de grande porte e altos riscos, como nas organizações de pequeno porte e baixos riscos, auxiliando a: minimizar os riscos para os trabalhadores dos tipos: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes; melhorando o desempenho dos negócios e resultando numa imagem de eficiência e eficácia perante o mercado.

Refere **Barros (1995, p. 8)**, que, durante o ECO 92, foram criados acordos coletivos, entre os quais a AGENDA 21, visando orientar os países membros da ONU em direção ao desenvolvimento sustentável. No capítulo Proteção e Promoção da Saúde Humana, definem-se cinco áreas programáticas, entre elas, destaca-se:a redução dos riscos para a saúde derivados da contaminação e dos perigos ambientais.

O capítulo 29 da Agenda 21 tem como objetivo geral à proposta de emprego pleno e sustentável, que contribui com ambientes seguros, limpos e saudáveis, reduzindo os acidentes, ferimentos e moléstias de trabalho.

Segundo **Barbieri (1998, p. 135)**, algumas das ações necessárias para se atingir o objetivo proposto pela agenda 21 são: a) estabelecer mecanismos sobre segurança, saúde e desenvolvimento sustentável; b) aumentar o número de acordos ambientais coletivos, reduzir os acidentes, ferimentos e moléstias do trabalho; e, c) aumentar a oferta de educação, treinamento e reciclagem para os trabalhadores, em particular nas áreas de saúde e segurança do trabalho e do meio ambiente.

A Constituição de 1988, no Artigo 196, assegura que o direito à saúde deverá ser garantido "mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e do acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação...", reconhecendo que a saúde é multideterminada e guarda estreita relação com o modelo de desenvolvimento **(Brasil, MJ,1988, p. 91)**.

Através de estudos e experiências práticas obtidas, conclui-se que não haverá qualidade de vida se esta não começar pelo trabalho **(Piza, s/d. p. 100).**

Segundo **Heimstra (1978, p. 1)**, "o ambiente construído tem grande potencial de influência sobre nossas atividades".

O Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável tem como um dos seus principais objetivos: promover a compatibilização dos padrões de segurança, saúde e meio ambiente estabelecidos pelo Estado, e a utilização de programas e normas internacionais voluntárias, desde que impliquem a melhoria das já existentes **(Brasil, MS, 1998, p. 55)**.

Por outro lado, as Normas Operacionais Básicas - NOB, referentes às instituições de saúde, preconizam a transformação do modelo de atenção vigente em um modelo centrado na qualidade de vida das pessoas e do meio ambiente. A 83ª. Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde aprovou a 2.ª versão do documento Princípios e Diretrizes para a NOB – RH – SUS, Brasil, MS (1998), abordadas na XI Conferência Nacional de Saúde, em 2000, na qual conceitua: Saúde do trabalhador é uma condição de vida própria de coletividade humana, que, sob ação de diversos fatores (ambientais, sociais, políticos, econômicos, ergonômicos e outros), constituem valor social público que pode ser previsível em termos estatísticos, possibilitando ações coletivas, objetivando o controle especial, pela interferência em fatores ambientais, abrangendo a promoção da saúde do trabalhador submetido aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, até a assistência mais complexa ao trabalhador vítima de acidente do trabalho, física ou mental, através da rede pública ou privada".

A administração de riscos envolve identificação, análise e gerenciamento das condições potenciais de infortúnio **(Chiavenato, 1997, p. 464)**.

Segundo **Bulhões (1994, p. 152)**, um dos aspectos que muito contribuiu para aumentar a vulnerabilidade de todo o pessoal do setor saúde, no Brasil, é a falta de informação da maioria de seus integrantes em assuntos relativos à saúde do trabalhador.

Podemos definir a Política de Segurança e Saúde no Trabalho, como sendo um conjunto de princípios claramente definidos que objetivam estabelecer responsabilidades e atribuições em determinadas questões ou problemas, visando estabelecer decisões padronizadas a todos os níveis hierárquicos. Sendo assim, a elaboração de uma política de segurança é de responsabilidade total e integral da alta direção de uma empresa, não importando seu porte ou ramo de atividade**.**

Nas Instituições de saúde, verifica-se um índice elevado de acidentes – muitas vezes decorrentes de condições de trabalho inadequadas ou da não utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e/ou orientação aos trabalhadores – e da ocorrência de doenças que acometem em ambientes de trabalho danosos à saúde. Entretanto, nem sempre se constatam o cumprimento das normas de segurança, por negligência dos órgãos gestores, por falta de fiscalização ou por ignorância dos próprios trabalhadores.

Considerando a necessidade e importância de trabalhos que estudem os aspectos relacionados a segurança e saúde no ambiente de trabalho em hospitais, no sentido de subsidiar um plano de gerenciamento deste ambiente, esta pesquisa teve como objetivo geral:

- Analisar as ações do sistema de gestão de segurança e saúde no ambiente de trabalho adotadas por uma instituição hospitalar.

Os objetivos específicos foram:

- Identificar as ações que a administração desenvolve no ambiente do trabalho que asseguram as questões da segurança e saúde do trabalhador.
- Identificar os riscos ambientais que interferem na segurança e saúde do trabalhador.

- Analisar a aplicabilidade da norma BS 8800 às condições da administração hospitalar.

Finalizando, em face dos aspectos analisados pretendemos contribuir com os resultados deste estudo com medidas que reduzam os riscos ocupacionais e ambientais, pressupondo a necessidade de torná-las efetiva, melhorando a segurança e saúde do trabalhador no seu ambiente de trabalho, na eficácia de ação do sistema de gestão, em busca de uma melhor qualidade de vida para profissionais que atuam na área de Saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O texto aborda aspectos teóricos de Ambiência e Ambiente de Trabalho; Histórico de SST; Segurança e Saúde, em seus aspectos gerais, e no Ambiente Hospitalar; Sistema de Gestão de Segurança e Saúde BS 8800; Metodologia; Análise e Discussões dos resultados obtidos e Conclusão.

2.1 AMBIÊNCIA E AMBIENTE DE TRABALHO

A expressão “ambiência” ou “meio ambiente” é considerada por alguns autores como “dúbia e pleonástica e, como tal, inclui dimensões muito amplas com conotações econômicas, socioculturais e de segurança, inerentes ao ambiente humano” **(Grisi, 2000, p. 121)**.

Nas duas últimas décadas, tornou-se muito preocupante o impacto dos problemas ambientais sobre a humanidade e os recursos naturais.

Os problemas ambientais são uma preocupação muito séria e genuína. A mudança ambiental global ameaça à própria existência da humanidade e, conseqüentemente danos graves e irreversíveis para o ecossistema mundial podem, talvez, ocorrer no espaço de uma geração.

Atualmente, muitos consumidores sofrem danos à saúde ou sobrecargas econômicas causadas pela deterioração do meio ambiente **(São Paulo, 1998, p.54)**.

Segundo o **Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas – SEBRAE (1998),** entre as principais questões globais que ocorrem, estão o aquecimento da temperatura da terra; a utilização desordenada dos recursos naturais; a destruição da camada de ozônio; a perda da diversidade biológica da terra; contaminação ou exploração excessiva dos recursos dos oceanos; a gravidade do aumento das doenças ambientais produzidas pelo desequilíbrio da estabilidade planetária; a superpopulação mundial; a ocupação inadequada dos solos agricultáveis; a escassez, mau uso e poluição das águas; a busca de novos paradigmas de produção e consumo. O Brasil ocupa posição de destaque como foco das atenções ambientais do mundo inteiro, por abrigar 60% da Floresta Amazônica, a grande reserva da biodiversidade do planeta. É um país de extensão continental e de grandes variações de latitude e longitude, em um mosaico de classes de solo, relevo diversificado, clima variando de úmido a semi-árido, grandes ecossistemas distintos e um sem-número de formas de uso e ocupação do espaço, vinculados à heterogeneidade cultural do seu povo, o que fazem o Brasil apresentar características próprias.

Internamente, as questões que mais preocupam os brasileiros são: “saneamento básico inadequado ou inexistente; crescimento da população; pobreza; urbanização descontrolada; consumo e desperdício de energia; perda de solo agricultável e desertificação; práticas agrícolas inadequadas; substâncias tóxicas e perigosas; ineficiente gestão dos recursos hídricos; mineração e garimpos predatórios; processos industriais poluentes; poluição do ar em áreas metropolitanas; destruição da Mata Atlântica; devastação do cerrado e da caatinga; queimadas na Amazônia; ocupação e destruição de mangues e outros ecossistemas importantes” **(SEBRAE, 1998, p. 39-40)**.

O desafio que hoje vivemos é: como construir um modelo de desenvolvimento socialmente justo e ecologicamente responsável.

De acordo com a **Central Única dos Trabalhadores – CUT (1997, p. 67)**, os termos “desenvolvimento” e “meio ambiente” aparecem muito conflitantes. Entende-se que “desenvolvimento, justiça social e preservação não podem ser tratados como questões isoladas e que além da proteção da atmosfera, dos recursos de

água potável, já escassos, e das riquezas naturais, é preciso; também, assegurar condições dignas de vida e trabalho às pessoas".

Uma maneira fácil e inteligente de observarmos o meio ambiente é a partir do seu local de trabalho, entendendo-se que, a vinculação do trabalho, com o meio ambiente é profunda. Através do trabalho, o homem se apropria da natureza, transformando-a segundo seus interesses e necessidades e identifica nos processos produtivos, as situações de risco e de alteração ambiental que afetam coletivos de trabalhadores e coletividades vizinhas.

A exigência de um meio saudável transcendeu as fronteiras nacionais e constitui hoje, requisito de peso ao comércio internacional.

A partir de 1918, com a instituição na França da Comissão Permanente de Normalização, iniciava-se a organização de Órgãos Nacionais de Normalização, que culminou, com a criação, em 1946, em Genebra, Suíça, da Associação Internacional de Normalização (ISO). Trata-se de uma federação mundial de entidades nacionais de normalização, que congrega mais de cem países, representando 95% da produção industrial do mundo. Em países desenvolvidos, as certificações voluntárias significam, para as empresas, ampliação de mercado e garantia de consumidores fiéis **(SEBRAE, 1998, p. 84)**.

Optamos, então, pela globalização. Adotamos as Normas Internacionais da Série ISO, a qual elabora, prepara e/ou publica e/ou aprova normas por meio de vários comitês técnicos (TCs), compostos por especialistas dos diversos países-membros. Essas normas são voluntárias em diversos campos de atividades.

O Brasil participa da ISO por meio da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e peço Instituto Nacional de Metrologia – INMETRO **(Cicco, 1996, p. 5)**.

Na Inglaterra, por intermédio do Bristish Standard Institution (BSI), lançou-se, em 1979, a BS 5750, que, a partir de pequenas mudanças, a ISO oficializou, em 1987, a ISO 9000, que define a Gestão da Qualidade. Em 1992, a BS 7750, que disciplina a Gestão Ambiental, foi base da ISO 14000, datada de 1995, cujo objetivo é contribuir para a melhoria da qualidade ambiental, diminuindo a poluição e integrando o setor produtivo na otimização dos recursos ambientais. Em função da crescente e urgente demanda por certificações, discute-se a necessidade da criação de uma norma certificável para Segurança e Saúde no Trabalho (SST), que terá como objetivo a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. A BS 8800,

de 1996, possui estrutura completamente simétrica a ISO 9000 e a ISO 14001, porém, até agora, não houve consenso na esfera oficial em diversos países e na própria ISO. Ela, atualmente, é um guia de como implantar e manter adequada a administração de SST.

Por diferentes caminhos, busca-se a melhor qualidade de vida.

A história do homem, nos primórdios, é marcada pela perfeita inter-relação com a natureza, da qual faziam parte diretamente suas ações. Pode-se afirmar que essa interação não degradava o meio ambiente, mas dele tiravam seus alimentos (caçavam, pescavam e colhiam frutos). Nesse processo, o homem praticava o nomadismo; daí, deu um grande salto com a construção das cidades e saiu do seu ambiente natural para um ambiente construído.

Segundo **Heimstra (1978, p. 3),** o ambiente físico compreende tudo o que nos rodeia, e ainda, divide o ambiente físico em dois tipos: o construído ou modificado pelo homem e o natural. Existe um grande interesse em relação ao relacionamento existente entre o comportamento do homem e as características do ambiente físico, tais como: os espaços das construções nos quais ocorrem o comportamento, o projeto de instituições e a maneira como as características de um projeto podem afetar o comportamento e os efeitos da vida urbana sobre os mesmos.

A diferença entre o ambiente construído ou modificado pelo homem e seu ambiente natural é de primordial importância, de vez que existe muito pouco do ambiente natural que, até certo ponto, não tenha sido modificado pelo homem.

A busca pela sobrevivência do homem ficou condicionada à sua capacidade produtiva (de trabalho), apresentada nas cidades em inúmeros segmentos, entre eles, o ambiente de trabalho hospitalar. É nesse econosocômio[1] que podemos encontrar um ecossistema com riscos variados, que poderá interferir na capacidade produtiva do homem.

---

[1] **Econosocômio –** termo que poderá ser utilizado quando se tratar das questões ambientais no hospital.

2.2 HISTÓRICO – SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO

A preocupação com a segurança e saúde do trabalhador vem sendo registrada há bastante tempo. No século IV a.C., Aristóteles (384 – 322 a.C.) cuidou do atendimento e prevenção das enfermidades dos trabalhadores. Platão, na mesma época, constatou e apresentou enfermidades específicas do esqueleto que acometiam determinados trabalhadores no exercício de suas profissões. Já Plínio publicou a "História Natural", na qual, pela primeira vez, foram tratados temas referentes à Segurança do Trabalho, discorrendo sobre o chumbo, mercúrio e poeiras e menciona o uso de máscaras pelos trabalhadores dessas atividades. Hipócrates (460 – 370 a.C.), revelou a origem das doenças profissionais que acometiam os trabalhadores nas minas de estanho. Galeno (129 – 201 d.C.) preocupou-se com o saturnismo.

No século XIII, Avicena (908 – 1037), se preocupa com o saturnismo e o indica como causa das cólicas provocadas pelo trabalho em pinturas, pois se usava tinta à base de chumbo. No século XV, Ulrich Ellembog editou uma série de publicações nas quais preconizava medidas de Higiene de Trabalho. Paracelso (1943 – 1541) divulgou estudos relativos às infecções dos mineiros do Tirol. Na Europa, no século XVI, foram criadas corporações de ofício que organizaram e protegeram os interesses dos artífices por eles representados.

Por volta de 1601, na Inglaterra, foi criada a Lei dos Pobres. O Rei Carlos II, (1943 – 1541) em virtude do grande incêndio de Londres, proclamou que as novas casas fossem construídas com paredes de pedras ou tijolos, e a largura das ruas, que nessa época eram muito estreitas, fosse aumentada de modo a dificultar a propagação do fogo. Bernardino Ramazzine (1833 – 1714) divulgou sua obra clássica "*De Morbis Articum Diatriba*" (As Doenças dos Trabalhadores). Em 1802, na Inglaterra, houve a substituição da Lei dos Pobres pela Lei das Fábricas. Ainda na Inglaterra, no período de 1844 a 1848, houve a aprovação das primeiras leis de Segurança no Trabalho e Saúde Pública, regulamentando os problemas de saúde e de doenças profissionais. A seguir, em 1862, na França, houve a regulamentação de Higiene e Segurança do Trabalho. Em 1865, na Alemanha, foi criada a Lei de Indenização Obrigatória aos Trabalhadores, que responsabiliza o empregador pelo pagamento dos acidentes. Em 1883, Emílio Muller fundou, em Paris, a Associação

de Indústrias contra Acidentes de Trabalho. Após o incêndio de Cripplegate, na Inglaterra, em 1897, foi fundado o Comitê Britânico de Prevenção, e iniciou-se uma série de pesquisas relativas a materiais utilizados em construções na França. No mesmo ano, foram dadas maiores atenções aos problemas de incêndios após a catástrofe do Bazar de Caridade. Nos Estados Unidos da América, em 1903, foi promulgada a primeira Lei sobre Indenização dos Trabalhadores, limitada ao empregador e trabalhadores federais.

Originado do Tratado de Versalhes, em 1919, foi criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT), com sede em Genebra, e que substitui a Associação Internacional de Proteção Legal ao Trabalhador.

Em 1921, nos Estados Unidos da América, foram estendidos os benefícios da Lei de 1903 a todos os trabalhadores, através da Lei Federal. Em 1927, na França, foram iniciados estudos de laboratórios relacionados a inflamibilidade dos materiais e estabeleceram-se os primeiros regulamentos específicos que adotaram medidas e precauções a serem tomadas nos locais de trabalho e nos locais de uso prático **(Brasil ,MS, 1995, p. 24-25)**.

No Brasil, em 1943, é regulamentado o Decreto nº. 5.452, de 01/05/1943, do Capítulo V, do Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à Segurança e Medicina do Trabalho; e em 1944, o Decreto-Lei nº. 7.036, de 01/11, diz que a empresa com mais de 100 empregados deverá ter organizado o Comitê de Segurança. Em 1953, pela Portaria 155 de 27/11, sai a oficialização da sigla CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. Em 22 de dezembro de 1977, a Lei nº. 6.514 altera a Capítulo V, do Título II, das Consolidações das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.

Em 1978, com a Portaria nº. 3.214, de 08 de junho, é criada as Normas Regulamentadoras, NR, do Ministério do Trabalho, Capítulo V, do Título da CLT (Anexo 01). Em 1983, a Portaria nº. 33, de 27 de outubro, altera as NRs 04 e 05, considerando que a experiência mostrou a necessidade de adequação das Normas Regulamentadoras vigentes à evolução dos métodos a ao avanço da tecnologia. A partir de 1994, com a Portaria nº. 25, de 29 de dezembro, é instituído o Mapa de Riscos e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA – considerando a necessidade de melhor orientar a adoção de medidas de controle de Riscos Ambientais nos locais de trabalho. Também no mesmo ano, considerando a necessidade de atualizar as medidas preventivas de medicina do trabalho,

adequando-se aos novos conhecimentos técnico-científicos com a Portaria nº. 24, de 29 de dezembro, é instituído o PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR-7) –, a qual é alterada em 1996, pela Portaria nº. 08, de 08 de maio.

Instituída as Normas sobre condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção, com a Portaria nº. 04, de julho de 1995, e a Portaria nº. 865, de 14 de setembro do mesmo ano, foram estabelecidos critérios de fiscalização de condições de trabalho constantes de Convenções ou Acordos Coletivos de Trabalho. Em 1998, com o Decreto nº. 2.657, de 03 de julho, é promulgada a Convenção nº. 170, relativa à segurança na utilização de produtos químicos no trabalho, assinada em Genebra, em 25 de junho de 1990 **(Segurança e Medicina do Trabalho, 2000, p. 614)**.

2.3 ASPECTOS CONCEITUAIS DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

A palavra “segurança” vem do latim “*Segurus-Se”* + *Cura*. O termo refere-se “às medidas destinadas à garantia da integridade das pessoas, dos bens e das instituições”.

Segurança do Trabalho “é o conjunto de medidas técnicas, educacionais, médicas e psicológicas, empregadas para prevenir acidentes, quer eliminando as condições inseguras do ambiente, quer instruindo ou convencendo as pessoas da implantação de práticas preventivas” e, ainda, “é o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção de acidentes e com a eliminação de condições inseguras de trabalho” **(Chiavenato, 1997, p. 448)**.

Segundo **Heimstra (1978, p. 4-7)**, “Existe uma crescente preocupação com a maneira pela qual o ambiente físico influi no comportamento humano – tanto o construído como o natural”, e, “determinadas qualidades associadas a um ambiente particular podem ter amplo efeito sobre o comportamento e a personalidade do indivíduo” e ainda, “O ambiente construído pode ser considerado como um sistema composto de muitos subsistemas. Embora esses subsistemas variem tremendamente em dimensão física, função e quantidade de relacionamento social

que neles ocorre, cada um pode ser dividido em elementos que podem afetar o comportamento humano no sistema".

Segundo **Chiavenato (1994, p. 9)**, "A empresa constitui o ambiente dentro do qual as pessoas trabalham e vivem a maior parte de suas vidas. Nesse contexto as pessoas dão algo de si mesmas e esperam algo em troca, seja em curto seja em longo prazo. A maneira pela qual esse ambiente é moldado e estruturado influencia poderosamente na qualidade de vida das pessoas. Mais do que isso, influencia o próprio comportamento e os objetivos pessoais de cada ser humano. E isso, conseqüentemente, afeta o funcionamento da empresa".

A implantação de um programa de segurança e saúde do trabalhador deve ser de grande interesse tanto para as Instituições Privadas como Públicas, por ser menos oneroso o investimento educativo e preventivo do que arcar com os afastamentos e aposentadorias precoces. O profissional deve ter a consciência de que também é responsável pela sua segurança e de sua família.

A Segurança do Trabalho tem como finalidade estabelecer normas e procedimentos com o objetivo de prevenir a integridade física do trabalhador, sua segurança nos locais de trabalho e o controle dos riscos profissionais, bem como a melhoria das condições e do ambiente do trabalho nos diversos setores da empresa, pondo em prática os recursos possíveis para conseguir a prevenção de acidentes e controlando os resultados obtidos.

2.4 ACIDENTE DO TRABALHO

Acidente é toda ocorrência não desejada que modifica ou põe fim ao andamento normal de qualquer tipo de atividade.

O conceito de acidente pode ser aplicado a um equipamento danificado (perdas materiais), ou quando alguém sofre algum tipo de lesão que venha a provocar danos ao indivíduo que foi vitimado.

Acidente do trabalho, segundo a legislação brasileira do M.T.E., no seu artigo 2º. da Lei nº. 6.367, de 19/10/1976, é definido da seguinte forma: "é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal

ou perturbação funcional que causa a morte ou perda, ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho". Portanto, mesmo ocorrências que não resultem em lesões ou danos materiais, devem ser tidas como acidentes e exigem uma investigação do pessoal técnico, para evitar a repetição do fato.

Segundo a NR-3, de **Segurança e Medicina do Trabalho, MT (2000, p. 25)**, "Considera-se grave e iminente risco toda condição de trabalho que possa causar acidentes do trabalho ou doença profissional com lesão grave à integridade física do trabalhador".

No Brasil, como citado anteriormente, o fato marcante na legislação trabalhista se deu em 1943, através do decreto nº. 5.452, de 1º. de maio de 1943. Atualmente, as formas de dirimir as questões legais são garantidas pela Lei nº. 6.514, de 22 de dezembro de 1977, cuja regulamentação foi feita através da Portaria nº. 3.214, de 08 de junho de 1978, do Ministério de Trabalho, que tem por finalidade informar sobre os aspectos legais de Segurança e Medicina do Trabalho.

2.4.1 Causa dos Acidentes e Doenças do Trabalho

O estudo das causas constitui-se numa maneira de se obterem conhecimentos de como e por que surgem os acidentes de trabalho. Isso facilita o estudo das medidas preventivas, isto é, o estudo das medidas que impedem o surgimento das causas e, portanto, a ocorrência de novos acidentes; destacam-se como principais fatores que contribuem para a ocorrência do Acidente de Trabalho: a Condição ambiente de insegurança, que é a condição ambiental existente na empresa e que predispõe ao acidente; e o Ato inseguro, que é qualquer comportamento inadequado que predispõe ao acidente.

É considerado como circunstâncias dos acidentes de trabalho qualquer tipo de lesão ocorrida no local de trabalho e a caminho ou volta do trabalho; fora dos limites da empresa e fora do local de trabalho, fora do local da empresa, mais em função dele.

Os tipos de acidentes de trabalho podem ser classificados como: 1) Acidentes sem afastamento, quando o empregado é acidentado e continua a

trabalhar normalmente após ter ocorrido o acidente; 2) Acidentes com afastamento, quando o empregado acidentado deixa de trabalhar durante algum tempo, devido às conseqüências do acidente, que podem resultar em: a) Incapacidade temporária, que significa a perda total da capacidade de trabalho durante o dia do acidente, podendo se prolongar por mais dias. Porém, ao retornar ao trabalho, o empregado assume o cargo que ocupava sem redução de sua capacidade de trabalhar; b) Incapacidade permanente parcial, que é a redução permanente e parcial da capacidade de trabalhar motivada por redução da função ou perda de qualquer membro ou parte dele devido ao acidente; c) Incapacidade total permanente que é a perda total, em caráter permanente, da capacidade de trabalho; d) Morte **(Vianna, 1976, p. 53)**.

São doenças profissionais e do trabalho, aquelas adquiridas em determinados ramos de atividades e que são resultantes das condições especiais da realização do trabalho.

2.4.2 Repercussão Social dos Acidentes

A repercussão social dos acidentes é de extensão gravíssima **Vianna (1976, p. 12-13)**. Destaca, entre elas: Limitação das atividades sociais do acidentado, que, em função da gravidade do acidente, pode até marginalizar-se da sociedade; Reflexos familiares, caracterizados pelos cuidados especiais que lhe terão de ser dispensados, ocasionando, inclusive, o afastamento de outras pessoas do trabalho; necessário aumento de despesas com medicamentos etc. e, conseqüente, redução da renda familiar, na razão direta em que esses gastos possam influir na renda; alteração de projetos que, diante da natureza do acidente, podem até ser cancelados; Diminuição da força de trabalho da coletividade e Aumento do preço dos produtos: o acidente considerado um fato isolado poderia ter como solução a imediata substituição do homem, porém os seus reflexos são os mais trágicos possíveis, influindo, inclusive, no preço final do produto, que fica onerado pela diminuição de produção em escala e pelos encargos adicionais advindos do amparo

ao acidentado e substituição do trabalhador; maior número de dependentes da coletividade: conseqüência lógica dos acidentes ocorridos.

2.4.3 Repercussão Econômica dos Acidentes

Ao mesmo tempo em que o acidente produz repercussão social, ele apresenta conseqüências econômicas. A primeira delas é o tempo de trabalho perdido, com o afastamento do acidentado. Podemos destacar, ainda: a) queda de produção pela interrupção do trabalho, até que o trabalhador retorne, ou seja substituído, há um lapso de tempo em que suas tarefas deixam de ser executadas, influindo para a redução da produção; b) diminuição da produtividade causada pelos impactos emocionais: o acidente, por si só, é um fato chocante. As pessoas presentes ou envolvidas em acidente sentem-se traumatizadas com o evento, fator que repercute negativamente na produtividade; custos de máquinas ou equipamentos danificados e matéria-prima ou materiais perdidos: a empresa, às vezes, vê-se obrigada a paralisar seus trabalhos por se tratar de equipamento vital; gastos com primeiros socorros e transporte de acidentados; atraso na entrega de produtos e imagem negativa da empresa, como conseqüência da paralisação de seus serviços; e, finalmente: c) desvio de grandes somas para atender às conseqüências em prejuízo de aplicações mais necessárias.

O estudo das causas constitui-se numa maneira de se obter conhecimentos de como e por que surgem os acidentes de trabalho. E isso facilita o estudo das medidas preventivas, isto é, o estudo das medidas que impedem o surgimento das causas e, portanto, a ocorrência de acidentes.

Os acidentes com trabalhadores causam inúmeros prejuízos não só para o empregador, como também para a pessoa atingida, para a sua família e para toda a sociedade. O trabalhador acidentado, além das conseqüências físicas que sofre, quase sempre não está capacitado a suportar o ônus financeiro que ocorre nessas ocasiões.

Para a família do trabalhador, o acidente traz inúmeras dificuldades, tais como: cuidado com o acidentado; aumento de despesas; renda diminuída;

alteração de projetos familiares. Para a empresa, causará: tempo de trabalho perdido pelo acidentado; queda da produção pela interrupção do trabalho; gastos com os primeiros socorros e transporte do acidentado; má fama para a empresa etc.

Um programa de segurança eficiente pode parecer difícil e oneroso para a empresa, mas as análises de causas e conseqüências, bem como os prejuízos causados à própria empresa, à sociedade e à nação indicam que "É mais caro ter acidentes do que preveni-los". Sem essa atuação, tornar-se-á cada vez mais difícil atingir a meta de proporcionar aos trabalhadores brasileiros condições seguras de trabalho para garantia de sua prevenção.

A redução dos acidentes do trabalho, comprovadamente, leva aos seguintes benefícios, entre eles: benefícios sociais com: redução de preço final de produtos; redução de encargos pela Previdência Social, em decorrência de acidentes; maior força de trabalho; equilíbrio de ânimos (entre trabalhadores) pela ausência do mal-estar que causa os acidentes; maior equilíbrio entre a renda e despesas do trabalhador; tranqüilidade no meio familiar e mais, benefícios para a empresa com: redução de prejuízos com desperdício de materiais; diminuição de prejuízos em decorrência de paralisação e consertos de máquinas e equipamentos; aumento na produção; maior produtividade dos trabalhadores; menor despesa com treinamento de substitutos de acidentados; redução de salários adicionais pagos por trabalhos em hora extra, em virtude de acidentes; redução de despesas médicas e salários não cobertos pelo seguro.

As estatísticas mostram como é preocupante a questão de Segurança e Saúde. No Brasil, observa-se que o ano de 1999 apresentou o menor índice, no entanto ocorreu uma morte a cada 96 acidentes. Cabe salientar que os números oficiais são subestimados. Em 1977, a FUNDACENTRO chegou a um cálculo aproximado de 30% de subregistro, registravam apenas 70 acidentes a cada 100 que estavam ocorrendo entre segurados da previdência **(Estatísticas Vítimas dos Acidentes de Trabalho, 1999, p. 160)**. No quadro 01, observa-se o aumento gradativo de mortes a cada ano, o que deve ser alarmante.

QUADRO 01 –EVOLUÇÃO DOS REGISTROS DE ACIDENTES

ANO	Nº DE ACIDENTES	Nº DE ÒBITOS
1975	479	01
1980	303	01
1985	246	01
1990	129	01
1995	107	01
1999	96	01

Fonte: Previdência Social (adaptado) – 2001

O abismo está, entre os acidentes que verdadeiramente estão ocorrendo e aqueles para os quais são elaboradas as CATs (Comunicações de Acidentes de Trabalho). Isso sem contar que a população de apenas 30% da PEA (População Economicamente Ativa) do país tem direito ao registro da CAT.

2.5 SERVIÇO ESPECIALIZADO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO E A COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

O Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) são instrumentos de que os trabalhadores e as empresas dispõem para tratar da prevenção de acidentes e das condições do ambiente de trabalho. Esses órgãos protegem a integridade física do trabalhador e de todos os aspectos que potencialmente podem afetar a saúde deles.

A CIPA e o SESMT são regulamentados legalmente pelos artigos 162 a 165 da CLT e pela portaria nº. 3.214/78 do Ministério do Trabalho, em suas NR-5 e NR-4, respectivamente. São, portanto, organizações obrigatórias nas empresas, privadas e públicas, da administração direta ou indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT – com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do

trabalhador no local de trabalho. Para sua funcionalidade, levar-se-á em conta, além do número de funcionários, o grau de risco do local de trabalho. Os anexos 3 e 4 informam como dimensionar a CIPA e o SESMT no ambiente hospitalar.

2.5.1- Serviço Especializado em Segurança e Medicina no Trabalho (SESMT)

O setor de segurança e medicina do trabalho tem como finalidade principal a prevenção da integridade física do trabalhador, sua segurança no local de trabalho e o controle dos riscos profissionais, bem como a melhoria das condições e do ambiente do trabalho nos diversos setores da empresa.

É de suma importância atentar para que o descuido profissional não termine em acidente. O SESMT é composto pelos seguintes profissionais: engenheiros de segurança do trabalho; médicos do trabalho; enfermeiros do trabalho; técnicos de segurança do trabalho e auxiliares de enfermagem do trabalho.

Os profissionais integrantes do SEMST têm as seguintes competências: aplicar os conhecimentos de engenharia de segurança e medicina do trabalho a todos os seus componentes, inclusive máquinas e equipamentos, de modo a reduzir e até eliminar os riscos ali existentes à saúde do trabalhador; determinar quando esgotados todos os meios conhecidos para eliminação dos riscos e, se persistir, mesmo reduzidos, deverá ser utilizado, pelo trabalhador, os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de acordo com o que determina a NR-6, desde que a concentração, intensidade, ou característica do agente assim o exija; promover a realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, tanto através de campanhas, quanto de programas de duração permanente; esclarecer e conscientizar os empregados sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, estimulando-os em favor da prevenção; analisar e registrar os acidentes ocorridos, entre outras **(Segurança e Medicina do Trabalho, 2000, p.29)**.

2.5.2 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – (CIPA)

A CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

A CIPA é composta por representantes dos empregados e do empregador, foi introduzida no Brasil em 1944, passando, assim, a fazer parte das leis que regem o direito do trabalhador, na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Compete organizar e manter o funcionamento da CIPA: empresas privadas e públicas, sociedades de economia mista, órgãos da administração direta e indireta, instituições beneficentes, associações recreativas, cooperativas, bem como outras instituições que admitam trabalhadores como empregados regidos pela CLT.

Dentre as atribuições da CIPA, estão: identificar os riscos do processo de trabalho e elaborar o mapa de riscos; elaborar plano de trabalho com medidas de prevenção de acidentes para os empregados; participar, da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias; realizar periodicamente, verificações nos ambientes de trabalho e condições de trabalho; divulgar aos trabalhadores informações relativas à saúde e segurança no trabalho.

A atuação da CIPA é de fundamental importância para o desenvolvimento do programa prevencionista, dentro da empresa. De nada valerá sua organização, se os elementos que a compõe não se imbuírem do verdadeiro espírito prevencionista e de sua grande responsabilidade perante seus companheiros de trabalho.

2.6 SEGURANÇA E SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR

A saúde está intimamente relacionada com o desenvolvimento. A pobreza resultante de um desenvolvimento insuficiente e o subconsumo decorrente de um desenvolvimento inadequado, associado à expansão da população mundial, podem causar sérios problemas para a saúde em todos os países independentemente do seu grau de desenvolvimento **(Barbieri, 1998, p. 95)**.

Deve-se dar especial atenção aos programas preventivos que não se limitem apenas a remediar e tratar doenças.

O hospital tem como objetivo a prestação de serviços de assistência com qualidade, eficiência e eficácia. Isto não pode ser alcançado sem um Sistema de Gestão efetivo, de um programa de prevenção de acidentes que proporcione condições ambientais seguras para todos que desenvolvem suas atividades de trabalho.

No Hospital, deve ser assegurada a redução de riscos e acidentes. Para isso deve-se promover e reforçar práticas seguras de trabalho e proporcionar ambientes livres de riscos, observando-se a legislação vigente municipal, estadual e federal.

Além das preocupações legais em definir os riscos existentes no ambiente hospitalar, é importante inventariá-los de forma objetiva e racional.

O risco aponta uma probabilidade de possíveis danos dentro de um período de tempo ou ainda pode significar a incerteza quanto à ocorrência de um determinado evento. A palavra “risco” indica a possibilidade de existência de perigo. O risco onde quer que se encontre pode ser analisado, visando a sua eliminação ou controle. No hospital, encontra-se vários riscos, devendo, no entanto, ser realizada a análise deles em todas as atividades de trabalho.

Visando à eliminação e/ou controle dos riscos, eles devem ser analisados e fundamentados nos seguintes conceitos:

a) Reconhecer (riscos): identificar, caracterizar, saber apontar qual dos agentes de riscos, de dano à saúde estão presentes no ambiente de trabalho;
b) Avaliar (riscos): saber verificar, de acordo com determinadas técnicas, a magnitude do risco. Se for grande, médio ou pequeno, comparado com determinados padrões;
c) Controlar (riscos): é adotar medidas técnicas, administrativas, preventivas ou corretivas de diversas naturezas, que tendem a eliminar ou atenuar os riscos existentes no ambiente de trabalho.

Segundo a Folha de São Paulo, em **Vira caso de hospitais (1998, p. 3)**, “o trabalho está virando sinônimo de angústia, irritação e distúrbio psicológico para um número crescente de profissionais, fatores, como a ameaça do desemprego e uma maior cobrança por desempenho nas empresas, já deixaram de ser só motivo de preocupação para atingir em cheio a saúde dos trabalhadores”, apresentam-se entre outras doenças: doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, doenças

isquêmicas do coração, doenças do aparelho locomotor, artrites e artroses, doenças do aparelho respiratório, psiconeuroses e outras reações emocionais.

Cabe aos administradores e supervisores a responsabilidade de zelar para que tanto o ambiente quanto os funcionários apresentem-se em condições adequadas de segurança, e cabe a cada um deles seguir as práticas de segurança no trabalho e controle de prevenção das doenças como parte rotineira e normal de suas atividades.

2.6.1 Riscos Físicos no Ambiente Hospitalar

Encontramos, no ambiente hospitalar, agentes físicos entre os quais: calor, ruído, radiações ionizantes e não-ionizantes, pressões anormais e umidade.

O calor é uma forma de energia determinada pela variação de temperatura do corpo que cedeu ou recebeu calor.

A transmissão por radiação é feita através de ondas eletromagnéticas que se transmitem através do ar e do vácuo.

No ambiente hospitalar, o calor é muito utilizado nas operações de limpeza, desinfecção e esterilização dos artigos hospitalares, no preparo de alimentação pelos Serviços de Nutrição e Dietética e nos Laboratórios de Análise Clínica, no preparo de soluções especiais. É empregado com finalidade terapêutica, como nos casos dos berços aquecidos e incubadoras, e utilizados nos tratamentos de recém-nascidos, nas sofisticadas técnicas cirúrgicas de raios laser ou unidades eletrocirúrgicas etc.

O calor em quantidade elevada pode causar efeitos indesejáveis sobre o corpo humano, como: golpes de calor (insolação), cujos sintomas são: colapso, convulsão, delírio, alucinações entre outros; desidratação ou queda do teor da água, caracterizada pelo aumento da pulsação e da temperatura do corpo; queda do teor de sal, ocorrendo fadiga, tontura, náuseas, vômitos e cãibras musculares.

A umidade excessiva deve ser observada e prontamente corrigida, no Hospital, o setor de Lavanderia, devido às atividades de higiene e limpeza, o setor de Nutrição e Dietética são os locais onde se faz mais uso de água dentro do

ambiente hospitalar. Em outros ambientes a umidade pode ser detectada por, inspeção visual através de manchas nas paredes e pisos, decorrentes de infiltrações de água, por danos na tubulação ou mesmo de esgotos. Danos de maiores conseqüências podem ocorrer, acarretando até a desestruturação do prédio **(BRASIL, MS, 1995, p. 32).**

O controle da umidade deve ser observado desde o projeto inicial de edificação. O uso de placas de advertência é outra medida a qual se utiliza para evitar acidentes.

As radiações ionizantes no ambiente hospitalar são aquelas nas áreas de radiodiagnóstico e radioterapia ou em áreas que utilizem os equipamentos de diagnóstico como centros cirúrgicos e unidades de terapia intensiva. Embora seus efeitos variem de pessoa para pessoa, a exposição prolongada pode encurtar a expectativa de vida.

As radiações não-ionizantes no ambiente hospitalar apresentam-se nos processos que fazem uso da luz ultravioleta, a luz infravermelha, empregada na fisioterapia, e em procedimentos cirúrgicos na forma de laser. Ambos podem produzir queimaduras.

As vibrações, de acordo com o Anexo 8 da NR 15 da Portaria 3214/78 Segurança e medicina do trabalho, **MT (2000, p. 193),** diz “as atividades e operações que exponham os trabalhadores, sem a proteção adequada, às vibrações localizadas ou de corpo inteiro, serão caracterizadas como insalubres, através de perícia realizada no local de trabalho”.

Os efeitos danosos das vibrações podem acometer pessoas, as estruturas da edificação e os equipamentos sensíveis, cujo efeito das vibrações impedem o seu funcionamento adequado. No corpo humano, causam, entre outros sintomas, cansaço, dores nos membros, dores na coluna, artrite, problemas digestivos, lesões ósseas, lesões dos tecidos moles e lesões circulatórias.

No ruído a ocorrência de perda auditiva depende da intensidade (nível da pressão sonora), do tipo (continuo, intermitente ou de impacto), da duração (tempo de exposição a cada tipo de agente) e da qualidade (freqüência dos sons que compõe o ruído em análise). O organismo pode desencadear sérias perturbações, afetando o sistema nervoso, os aparelhos digestivo e circulatório, traz desconforto e fadiga, influindo em sua produtividade profissional.

A avaliação do risco legalmente deverá ser feita através da análise do ambiente de trabalho, visando determinar os períodos de descanso a que o trabalhador tem direito, segundo os tipos de trabalho realizado.

2.6.2 Riscos Químicos no Ambiente Hospitalar

Os trabalhadores de saúde estão expostos à enorme variedade de substâncias tóxicas.

Nos hospitais, são utilizados em grandes quantidades os produtos químicos com diversas finalidades: metais – intoxicação por chumbo, mercúrio, manganês, cádmio etc.; gases e vapores – intoxicação por monóxido de carbono etc.; agentes de limpeza, desinfecção, esterilização, como produtos de manutenção de equipamentos e instalações, e largamente utilizados como soluções medicamentosas. A circulação desses produtos no ambiente hospitalar, tanto em embalagem original como em preparações para uso, deve ser tal que garanta a proteção de quem os transporta e evite a contaminação do ambiente.

Os riscos químicos são encontrados nos processos químicos de esterilização usados abundantemente nos hospitais, podendo-se fazer uso de gases ou líquidos, ambos prejudiciais à saúde.

Os produtos quimioterápicos são ministrados nos tratamentos de pacientes com o objetivo de reduzir tumores malignos (células cancerígenas). As drogas bacteriostáticas (que detêm o crescimento dos germes) são denominadas de citostáticos, pois impedem o crescimento das células. No armazenamento, estocagem, transporte, manipulação e aplicação desses produtos, dever-se-á observar todas as medidas preventivas, assim como treinamento adequado do pessoal que faz o manuseio. A aplicação inadequada dessas substâncias pode trazer sérias conseqüências aos pacientes e funcionários que executam esse tipo de serviço. Pode significar a diferença entre saúde e doença, e, em casos extremos, entre a vida e a morte.

O reconhecimento dos riscos deve ser feito de acordo com a característica de cada instituição hospitalar. Esta deve possuir a ficha de cada produto que entra

no hospital, desse modo, todos os produtos químicos e seus riscos podem ser conhecidos pelos profissionais, permitindo que sejam tomadas medidas de controle, as quais visam educar e treinar o trabalhador para as atividades necessárias ao serviço. Tais medidas envolvem a proteção do trabalhador através do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), controle a saúde através de exames médicos periódicos e a limitação do tempo de exposição do trabalhador à fonte de risco.

Algumas medidas tomadas em relação ao ambiente de trabalho são: a substituição do produto tóxico ou nocivo, a mudança do processo ou o encerramento da operação e manutenção das medidas de controle adotadas.

2.6.3 Riscos Biológicos no Ambiente Hospitalar

O risco biológico é intensivamente encontrado no ambiente hospitalar, pois este reúne densa população microbiológica, infecções cruzadas, contato com sangue e outros fluidos corporais, manipulação de amostras patológicas, deficiência de higiene e de limpeza na lavagem das mãos, falha nos processos de desinfecção, esterilização e assepsia.

Os riscos biológicos abrangem doenças transmissíveis agudas e crônicas, parasitoses, reações tóxicas e alérgicas a plantas e animais. Esse risco é representado para os trabalhadores de saúde principalmente pelas infecções causadas por bactérias, vírus, richettsias, clamídia e fungos. Na maioria das vezes, devido ao contato que os profissionais têm com o paciente infectado, o próprio rosto (conjuntiva ocular, mucosas da boca e do nariz) ao alcance do ar por eles expirado, ao contato com os respingos de sangue e outros fluidos corporais, quando de procedimentos invasivos, vômitos, tosses, espirros, entre outros.

As maiores fontes de contaminação são através do contato mão-boca, o contato mão-olho, os cortes e feridas superficiais na pele exposta e perfuração cutânea **(BRASIL, MS, 1995, p.42).**

> "Entre as principais infecções que podem afetar os trabalhadores de saúde estão: hepatite B, tuberculose pulmonar, cytomegalovirus (CMV), infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA). Com efeito, o risco de infecção está condicionado a variáveis epidemiológicas relacionadas como : a) Agente: virulência, toxicidade, dose infecciosa e via de infecção (respiratória, digestiva, cutânea e mucosa, íntegras ou não); b) Hospedeiro: idade, sexo, raça, gravidez, imunidade a instalação de novos agentes; c) Atividade ocupacional: técnicas e métodos, qualidade dos equipamentos e materiais de trabalhos, prática de medidas eficazes de higiene e segurança do trabalho" **(Bulhões , 1994, p. 160).**

Os edifícios hospitalares também estão doentes, encontramos infestação de ratos, baratas, formigas, moscas, pombos e até gatos que hospedam e transportam germes e doenças, além disso, os aspiradores, nebulizadores, pias, bicas de torneiras, limpezas mal feitas, vasos de plantas e flores.

Os profissionais da área devem ter plena consciência da segurança em seu ambiente de trabalho. Normalmente, por não terem sido infectados, alguns profissionais acham que o seu ambiente de trabalho é inócuo.

A implementação de novas técnicas de segurança devem ser buscadas e adotadas sempre que as medidas utilizadas na instituição se mostrarem ineficazes.

2.6.4 Riscos Ergonômicos no Ambiente Hospitalar

Observam-se as psiconeuroses e outras manifestações de ordem emocional, movimentos repetitivos – tenosinovite –, ou na tentativa de posicionar ou movimentar o paciente, ocasionando sérios problemas relativos à coluna vertebral.

A ergonomia visa à adaptação do meio ambiente do trabalho ao homem. Estudos antropométricos e posturais, baseiam-se na análise da atividade decorrente a carga de trabalhos físico, mental e psíquico, gerada pela excessiva atividade laboral. As condições de trabalho incluem aspectos relacionados com o levantamento, transporte e descarga de materiais, o mobiliário, os equipamentos, a própria organização do trabalho, imposição de ritmos excessivos, jornadas de

trabalho prolongadas, trabalho noturno, monotonia, repetitividade e outras situações causadoras de estresse físico e/ou psíquico etc.

A NR-17, que trata das questões de Ergonomia, deve ser aplicada em todas as atividades profissionais e respectivos ambientes de trabalho. Deve-se observar o seguinte: “o mobiliário para o trabalho executado seja na posição em pé seja sentado deve ser planejado e adaptado às posições requeridas; os equipamentos que compõem o posto de trabalho devem estar adequados às características dos trabalhadores e ao trabalho; as condições ambientais devem observar o conforto térmico, o nível de ruído nos seus limites e todos os parâmetros de iluminação e visualização segura e eficiente para as atividades; a organização do trabalho deve levar em consideração: normas de produção, o modo operatório, a exigência do tempo, a determinação do conteúdo de tempo, o ritmo de trabalho e o conteúdo das tarefas. Esses aspectos devem estar adequados às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza de trabalho executado” **(Salaroli,1999, p. 45-46)**.

2.6.5 Riscos de Acidentes no Ambiente Hospitalar

Os riscos de acidentes ocorrem com funcionários durante o seu trabalho devido a vibrações, doença arterial periférica, máquina e equipamentos sem proteção, probabilidade de incêndio e explosão, eletricidade, iluminação inadequada ou toda situação de risco que poderá gerar acidentes.

Nos pacientes, verificamos diversas causas, como: (escorregões e quedas durante a deambulação, banho, movimentação em macas etc.).

Nos EUA, 10% das ações legais que representaram custos para os hospitais, durante um período de três anos (1975 a 1978), envolveram quedas. Outro estudo mostrou que, de 875 reivindicações, 20% foram devidas a quedas e escorregões **(Brasil, MS, 1995, p. 45).**

A iluminação adequada propicia índice elevado de produtividade, melhor condução dos processos de trabalho, melhor qualidade do produto final, redução do número de acidentes. No ambiente hospitalar, deve ser enfocada nas salas de cirurgias e campos operatórios, contribuindo, assim, para a redução de acidentes.

Muito comuns são os acidentes com materiais perfurocortantes ou corto-contusos (contaminados), encontrados depositados em recipientes inadequados, assim como a não-utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs), os quais podem levar a um risco do tipo biológico. Dessa forma, a coleta de lixo hospitalar deve ser seletiva, definindo-se quais os recipientes que devem ser utilizados para a coleta dos resíduos.

A prevenção desses riscos visa a busca de ambiente físico propício à eficácia, ao conforto, à segurança e satisfação do trabalhador através do uso de regras, normas e regulamentos de um sistema de gestão de segurança e saúde do trabalho.

2.7 SISTEMA DE GESTÃO

Ao estudarmos as funções administrativas, verificamos que o planejamento, a organização, a coordenação, a direção e o controle constituem-se no processo de gerir pessoas e organizações em busca da realização dos objetivos propostos.

2.7.1 Aspectos Conceituais

Sistema de Gestão "é um conjunto em qualquer nível de complexidade, de pessoas, recursos, políticas e procedimentos, componentes esses que interagem de modo organizado para assegurar que cada uma dada tarefa seja realizada, ou para alcançar um resultado especificado" **(Cicco, 1996, p. 18)**.

"Sistema de Gestão é um conjunto de instrumentos inter-relacionados, interatuantes e interdependentes, que a organização utiliza para planejar, operar e controlar suas atividades para atingir objetivos" **(Cardella, 1999, p. 51)**.

A gestão eficiente e eficaz é feita de forma que as necessidades e objetivos das pessoas sejam consistentes e complementares aos objetivos da organização a que elas estão ligadas.

Os objetivos de uma organização devem ser definidos de forma clara e concisa; devem ser comunicados a todos os níveis hierárquicos e conhecidos por todos os elementos envolvidos na execução dos trabalhos.

Segundo **Cardella (1999, p. 51-52)**, a empresa é, ao mesmo tempo, uma unidade de produção e uma organização social sobre a qual influi a realidade social, econômica e cultural de seus trabalhadores e consumidores e "são instrumentos do sistema de gestão: princípios, objetivos, estratégias, política, diretrizes, sistemas organizacionais e operacionais, programas (projetos, metas, planos), atividades, métodos, normas e procedimentos".

- Princípio é a base sobre a qual o sistema de gestão é construído. Resulta da filosofia, do paradigma dominante;
- Objetivo são resultados que se desejam atingir;
- Estratégia é um caminho para atingir o objetivo;
- Política é um conjunto de regras comportamentais ou colocação dos objetivos como guia para a ação administrativa;
- Diretriz é uma orientação, são linhas mestras de ação para cada área de trabalho;
- Sistema organizacional é um sistema no qual as relações entre pessoas predominam sobre as relações entre equipamentos;
- Sistema operacional é onde predominam as relações de equipamentos sobre as relações entre pessoas;
- Programa é um conjunto de ações desenvolvidas dentro de um determinado campo de ação. É constituído por objetivos específicos, diretrizes, estratégias, metas, projetos, atividades e planos de ação;
- Meta é um ponto intermediário na trajetória que leva ao objetivo;
- Projeto é a menor unidade de ação com características repetitivas, utilizadas para atingir e/ou manter metas e objetivos;
- Plano de ação é um conjunto de ações integradas para atingir determinada meta, com indicação de quem, quando e onde serão executadas;

- Método é um caminho geral para resolver problemas;
- Normas são regras que asseguram os procedimentos. Regras são restrições impostas a procedimentos, processos, operações ou equipamentos;
- Procedimento é o detalhamento de atividades que devem ser executadas.

"A gestão eficiente e eficaz é feita de forma que as necessidades e objetivos das pessoas sejam consistentes e complementares aos objetivos da organização a que elas estão ligadas" **(Cardella, 1999, p. 51)**.

2.7.2 - Gerenciamento Participativo

No ato de *gerenciar pessoas* e *gerenciar com pessoas,* existe uma grande diferença. No primeiro caso, as pessoas são o objeto da gerência, elas são guiadas e controladas para o alcance de determinados objetivos. No segundo caso, as pessoas são o sujeito ativo da gerência, elas é que guiam e controlam para alcançar determinados objetivos individuais e organizacionais.

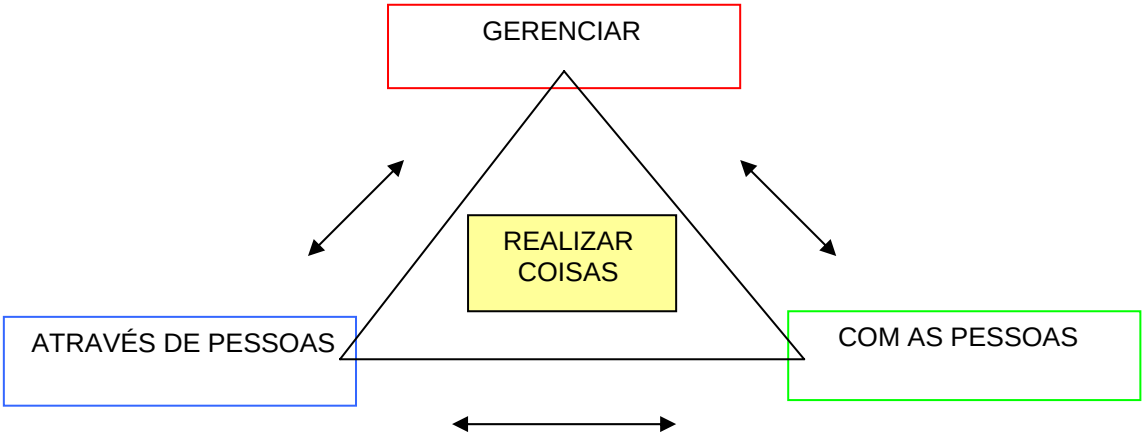


FIGURA 01 – SISTEMA DE GERENCIAMENTO PARTICIPATIVO
Fonte: Pesquisa direta

Segundo **Chiavenato (1997, p. 249-252)**, gerenciar pessoas é chegar a um alto grau de cooperação e de comprometimento, isto é, mais do que gerenciar pessoas é gerenciar com pessoas. Esse é o caminho para a modernização e competitividade das empresas. Toda a atividade acidental, supérflua ou residual deve ser eliminada prontamente. O gerente precisa ser objetivo, tornar a organização mais flexível, mais elástica, mais maleável, mais rápida e, sobretudo, mais humana. Na realidade, gerenciar com pessoas é a principal conseqüência da gerência participativa.

O gerenciamento participativo é uma evolução do processo democrático e constitui uma forma de administração na qual as pessoas tenham possibilidades de: participar; liberdade de questionar; discutir; sugerir; de alterar um projeto, uma decisão ou uma proposta. Todas as pessoas têm visão clara do negócio, conhecem os objetivos e as metas que se pretende, as decisões são do grupo, mediante consenso e máximo envolvimento das pessoas, as responsabilidades são definidas para permitir a contribuição pessoal e grupal.

O futuro das organizações está na: administração participativa; envolvimento dos profissionais; clima organizacional – sentimento em relação à empresa; valorização da mudança; liderança situacional; planejamento estratégico situacional; responsabilidade objetiva; democratização das informações; valorização do trabalhado; valorização dos clientes.

A administração participativa representa o envolvimento das pessoas na gestão da empresa, supõe um processo de mudança cultural. Nas empresas onde as pessoas são ouvidas, as idéias e sugestões podem fluir com mais facilidade, trazendo importantes contribuições para os negócios **(Chiavenato, 1994, p. 62-63)**.

2.7.3 Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho/ British Standard – BS8800

A Norma **BS 8800** é de origem britânica, elaborada pelo Occupational Health and Safety Management — Comitê Técnico HS de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho —, levou cerca de 15 meses para ser discutida a aprovada

oficialmente; entrou em vigor no dia 15 de maio de 1996; é um guia de diretrizes aplicável a qualquer organização, independente do tamanho ou natureza do negócio; compatível com as Normas Regulamentadoras (NRS) do Ministério do Trabalho complementar a outros Sistemas de Gestão existentes e, integrável a ISO 9001 e ISO 14001. Ela fornece a estrutura – **diz o que fazer**; os anexos da norma dão detalhes de como implementar os vários elementos do sistema – **diz como fazer**, não é uma norma certificável, ela recebe da entidade certificadora apenas um certificado que atesta a conformidade aos requisitos da norma.

Norma é uma regra que estabelece como o serviço deve ser realizado, é um documento onde contém instruções estruturadas e objetivas com fins determinados. A norma tem como objetivo principal aumentar a eficiência produtiva; fortalecer a competição de mercado; facilitar acesso à informação, de forma organizada, sistemática e criteriosa, constituindo um instrumento de consulta permanente a todas as pessoas da empresa; padronizar e uniformizar o desempenho das pessoas; assegurar a compatibilidade física e funcional; propiciar gerenciamento eficaz de processo; contribuir para o bem-estar do cidadão. A norma BS 8800 propõe um modelo de gestão, dá orientações quanto ao desenvolvimento de Sistemas de Gestão da SST e a ligação com outras normas sobre Sistemas de Gestão, devendo-se observar a influência dos fatores humanos, culturais, políticos etc., dentro das organizações, os quais podem determinar ou destruir a eficácia de qualquer Sistema de Gestão. Tais fatores devem ser analisados cuidadosamente quando da implementação deste guia. A partir de critérios definidos, as organizações poderão ser capazes de estabelecer procedimentos para definir políticas, objetivos e implementar o Sistema de Gestão de SST e demonstrar que os atingiram. É necessário tratar a segurança e a saúde no trabalho como um sistema, buscando sinergia e otimização do desempenho das várias partes funcionais de uma empresa.

No Brasil, algumas organizações estão adotando a BS-8800 como padrão de referência do sistema de gestão de SST.

De acordo com **Cicco (1996, p. 20)**, para implantação de um Sistema de Gestão eficaz, deverão ser observados o porte da organização, as atividades desenvolvidas, os perigos existentes e as condições de funcionamento para definição da forma e da extensão dos elementos a serem aplicados.

A BS 8800 abrange alguns elementos do Sistema de Gestão, como:

Análise crítica da Situação – o objetivo é o diagnóstico da situação atual da empresa analisando as ações que estão sendo desenvolvidas e adequá-las no processo de planejamento do Sistema de Gestão.

Política de SST – consiste em características, como: o comprometimento da alta administração com o desempenho dos negócios e reconhecimento da importância da SST; fornecimento de recursos; estabelecimento de objetivos e envolvimento e treinamento de funcionários de todos os níveis e a realização de auditoria periódica de conformidade com a política.

Planejamento **–** significa visualizar o futuro e traçar o programa de ação definindo-se: o que, quem, onde, quando, para que o resultado desejado seja alcançado, ressaltando nesse planejamento, a importância da avaliação de riscos que deve ser realizada pela organização.

Implementação e operação – a norma prevê a existência de um representante da alta administração para coordenar e garantir a implementação e o desempenho do sistema.

Verificação e ação corretiva – a mensuração do desempenho consiste em identificar os erros ou desvios, a fim de corrigi-los e evitar sua repetição, informar se tudo está sendo realizado em conformidade com o que foi planejado e organizado para assegurar que os objetivos sejam atingidos.

Análise crítica pela administração – deverão ser realizadas análises críticas periódicas para identificar que ação é necessária para corrigir quaisquer deficiências, observando-se o desempenho macro do Sistema de Gestão de SST; o desempenho dos elementos individuais do sistema; as observações das auditorias; fatores internos e externos, como mudanças na estrutura organizacional; pendências legais; introdução de novas tecnologias e outros.

Além desses elementos, a BS 8800 conta com seis anexos nomeados de: A, B, C, D, E e F, no anexo A mostra a inter-relação entre este guia e a ISO 9001, orienta as organizações que já operam ou que desejam operar a norma internacional sobre Sistemas de Gestão de Qualidade, para integrar a SST ao seu Sistema de Gestão planejado ou existente. O anexo B contém orientações em relação à organização, fornece orientação sobre alocação de responsabilidades e a

organização de pessoas, recursos, comunicações e documentação, para definição, implantação da política e administração eficaz do SST. O planejamento e implementação do SST estão contidos no anexo C, no qual descreve um procedimento de planejamento que as organizações que desejam desenvolver qualquer aspecto do seu Sistema de Gestão podem utilizar. O anexo D explica a necessidade, os princípios e prática da avaliação de riscos de SST, considerando a natureza de suas atividades e a gravidade de seus riscos. O anexo E mostra diversas maneiras de como adotar a mensuração do desempenho e explica a sua necessidade. É necessário que os responsáveis por essa atividade sejam competentes em fazê-la. O anexo F orienta como operar um sistema de auditoria de Segurança e Saúde no Trabalho de acordo com as necessidades e o tamanho das organizações imprescindíveis para o funcionamento de um Sistema de Gestão eficaz, define as decisões chaves e como dirigi-las.

Esse guia poderá ser utilizado em organizações de grande, médio e pequeno porte, independente das atividades que realiza, auxilia no conhecimento dos processos produtivos e administrativos de uma empresa, identificando aqueles que possam motivar a ocorrência de incidentes críticos, acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Quanto à sua aplicação, deverá ser realizado por cada organização um levantamento de suas necessidades, aplicando-as proporcionalmente. A administração da organização deve definir, documentar e ratificar sua política de Segurança e Saúde no Trabalho (SST).

A gestão efetiva de um Sistema de Gestão de SST determina a redução de custos e promove a eficiência dos negócios.

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1 LOCAL DO ESTUDO

O estado de Pernambuco possui uma das maiores redes públicas de saúde do País, dispondo de 250 estabelecimentos hospitalares vinculados ao SUS sendo 171 (68%) públicos e 79 (32%) privados conveniados (filantrópicos e privados), correspondendo a 23.000 leitos hospitalares com capacidade para 92.000 internações/mês. Do total de leitos, 31%, 7.198 concentram-se no Recife que somados aos 4.123 da região metropolitana do Recife, correspondem a 49% do total de leitos de Pernambuco **(Secretaria Estadual de Saúde – SES – ECQSS, 2000).** A cidade de Recife é conhecida nacionalmente como o segundo pólo médico do Brasil **(Soares, 1999, p. 3),** com uma área de aproximadamente 220 km² e uma densidade populacional de 60,4 hab/há. **(IBGE, 2001,** www.ibge.gov.br).

O sistema se caracteriza por contar com uma rede de alta complexidade, concentrada na Capital, e outra de baixa complexidade, estendendo-se pelo resto do Estado. O teto financeiro de Pernambuco é de 544 milhões, 397 milhões para média e alta complexidade e 143 milhões para atenção básica representando, em média, R$ 92,00 (noventa e dois reais) per cápita, considerando-se que 80% da população utiliza o SUS (PERNAMBUCO, SES, 2000, p.18).

Situado na Rua Arnóbio Marques, nº 310, bairro de Santo Amaro encontra-se o Hospital Universitário Osvaldo Cruz, sendo um hospital público e vinculado ao sistema SUS, o qual foi utilizado como local de estudo.

Inaugurado em 23 de novembro de 1884, com o nome de Hospital de Santa Águeda, destinada a isolamento de doentes com doenças infecto-contagiosas (varíola, febres eruptivas, febre amarela e a peste bubônica), iniciou as suas atividades em condições precárias, existia na época aproximadamente 100 leitos e um único médico, no seu último período, os doentes contagiosos se escondiam e fugiam com receio de serem internados no hospital pelas condições extremamente calamitosas, foi então elaborado um plano de construir um novo hospital e demolir o velho, assim como, de mudar o nome e em 18 de outubro de 1925, era solenemente inaugurado o Hospital Osvaldo Cruz **(Diniz, 1994, p. 87-88).**

Desde 1965, constitui parte integrante da Fundação da Universidade de Pernambuco (UPE). Tem uma estrutura física pavilhonar, é considerado um Hospital de grande porte possuindo um número de 342 leitos os quais estão distribuídos pelos serviços de: cardiologia; isolamento de doenças infecto-contagiosas; aids; oncologia; cirurgia geral; pneumologia; clínica médica; urologia; cirurgia vascular; cirurgia buco-maxilo-facial; oftalmologia; otorrinolaringologia e outros. Ocupa uma área de 18.000m², complementando-se, ainda, com uma área de 5.200m² destinada à pesquisa e ao ensino de graduação e pós-graduação, campo de prática, ensino e estágios curriculares, residência médica, mestrado e doutorado da Universidade e recebe alunos para estágios de outras Unidades de Ensino. Dispõe de um quadro de 1.214 funcionários servidores do HUOC, e mais 263 servidores à disposição totalizando em 1.477 funcionários, destes 318 do corpo médico, 619 funcionários do corpo de enfermagem e 640 do corpo técnico/administrativo.

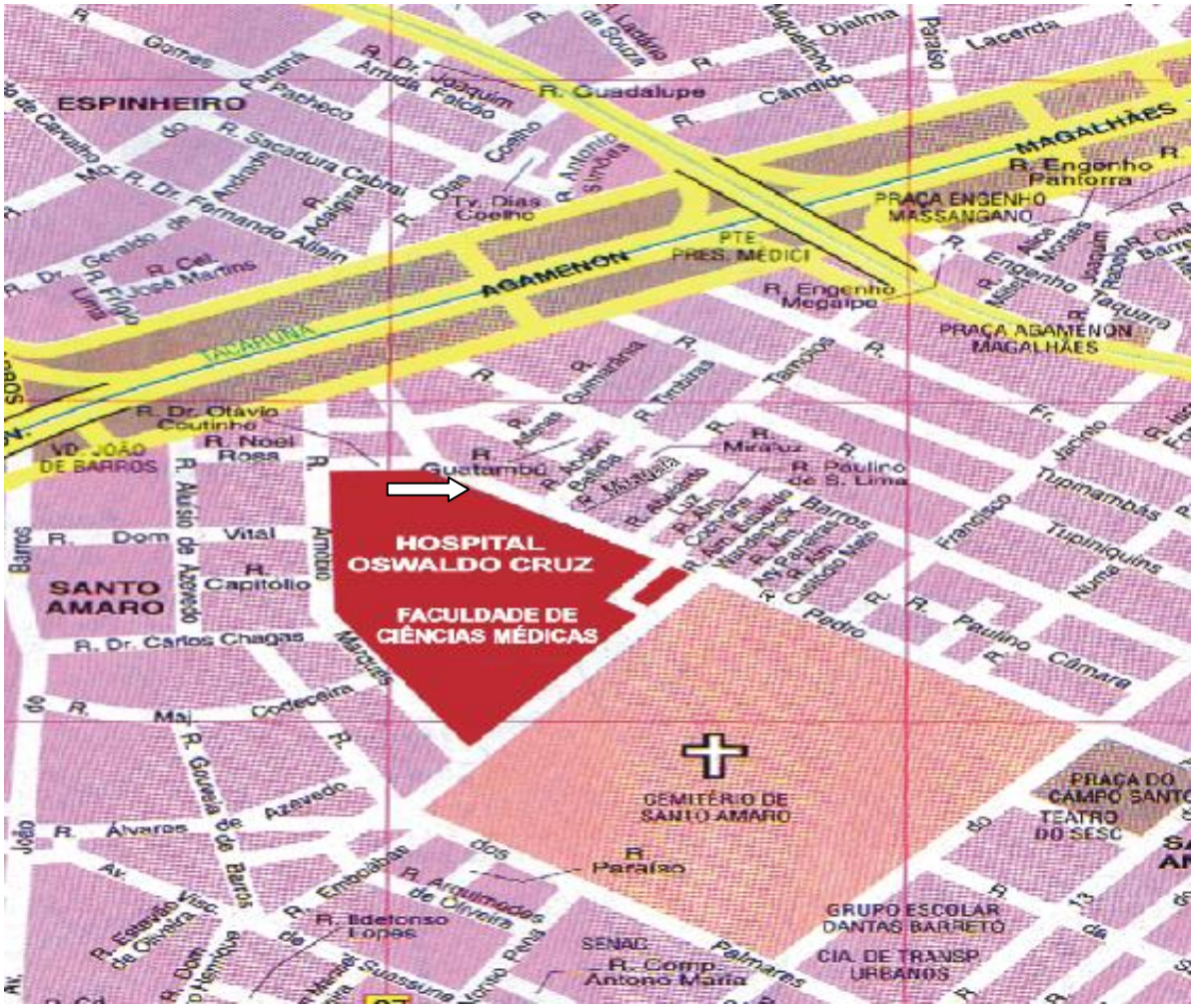


FIGURA. 02 – Localização do Hospital Osvaldo Cruz Fonte: Listel – PE, 2001

3.1.1 Regimento Interno do Hospital

No Regimento Interno do HUOC, dentre outros, consta da existência de: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA – e do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT.

De acordo com o regimento do HUOC, a CIPA tem a finalidade de: observar e relatar condições de riscos no ambiente de trabalho, solicitar implantação de medidas para reduzir e eliminar os riscos existentes, discutir os acidentes ocorridos, encaminhar os resultados ao SESMT e ao Empregador e, ainda, orientar os demais trabalhadores quanto à prevenção de acidentes.

O SESMT – da Comissão e suas finalidades segundo o Regimento Interno cap. I seção I – disciplina as atividades de Segurança e Medicina do Trabalho, de caráter prevencionista e corretivo, no âmbito do HUOC; é destinado a promover a saúde e proteger a integridade do servidor no local de trabalho. Entre outras atribuições, consta: elaborar planejamento operativo das ações de medicina e segurança do trabalho; assegurar o cumprimento da legislação específica; emitir laudos periciais de ambientes de trabalho, estabelecendo prazos para a adoção de medidas preventivas e corretivas; promover campanhas e programas permanentes de conscientização, educação e orientação dos servidores para a prevenção de acidentes; identificar riscos ambientais a que estão expostos os servidores do HUOC; assegurar e controlar o uso de equipamentos de proteção individual pelos servidores; analisar e registrar os acidentes ocorridos; solicitar, após análise, a interdição de setores quando as condições ambientais colocarem em risco a saúde do servidor.

3.1.2 Funcionamento da Instituição

O Hospital foi selecionado como Centro de Referência para o Norte e Nordeste, através do Ministério de Saúde e Fundação do Banco do Brasil. Como centro de referência para tratamento de câncer infantil, é credenciado e realiza transplante de fígado e válvulas cardíacas.

A Emergência foi cadastrada pelo Sistema de Referência Hospitalar para atendimento de Urgência e Emergência (Portaria nº. 405), do Ministério da Saúde, datada de 30 de julho de 1999, e como Centro de Alta Complexidade em Oncologia I (CACON), através da Portaria nº. 410, de 05 de agosto de 1999.

O hospital dispõe de serviços de apoio ao diagnóstico e terapêutica. O serviço ambulatorial encontra-se distribuído em diversos setores do Hospital, tornando-se de difícil controle por não ser localizado em um único bloco, diversificado em várias especialidades, atendendo a cerca de mil pacientes dia.

Com o total de 27 leitos, as Unidades de Terapia Intensiva foram cadastradas como UTI TIPO II, por preencherem os requisitos da Portaria do Ministério da Saúde, nº. 3.432, de 12 de agosto de 1998.

3.1.3 Ampliações e Reformas 1999 – 2000

O Hospital tem passado por diversas reformas e ampliações, procurando dar um atendimento humanizado à população, entre as quais: reforma e ampliação da recepção; cobertura da área interna do Serviço de Radiologia; iniciada a construção do PROCAPE – Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco – em terreno doado pela Prefeitura da Cidade do Recife, com área sendo construída de aproximadamente 14 mil metros quadrados terá capacidade para 190 leitos; reforma e ampliação da recepção e repouso do Serviço de Hemodinâmica; construção de novas instalações para a gerência do Departamento Setorial de Enfermagem e Residência de Enfermagem; inauguração do Ambulatório Geral, em março de 1999; reforma e equipamento do ambulatório de Doenças de Chagas; inauguração do Pavilhão de Doenças Infecciosas e Parasitárias de Adulto, em julho, com doações advindas da Campanha de Utilidade Pública “Solidariedade, viva essa emoção”; aumento do número de consultórios da emergência em Doenças Infecciosas e Parasitárias; ampliação da enfermaria dos leitos de AIDS; construção da sala de nebulização; construção de um pavimento superior destinado a quartos, vestuários e banheiros para as equipes médicas e de enfermagem; reforma geral do Pavilhão Carlos Chagas, com recuperação do mobiliário existente e adquirido novos equipamentos; reforma geral da alameda central do Hospital; reforma geral do setor de marcação de consultas; construção da sala da escolinha de música dos pacientes; reforma de uma sala para funcionamento do preparo de nutrição parenteral; reforma dos pavilhões José Ribamar e Joaquim Cavalcanti; reforma do prédio onde funciona o mestrado de medicina; reforma do setor de Radiologia; reforma e ampliação do Isolamento Infantil; reforma e construção da garagem das ambulâncias; reforma do Laboratório José Muniz (Laboratório de exames

complementares); impermeabilização dos dois poços dos elevadores do CEON e perfuração do poço de água.

É o único serviço universitário e de referência em cardiologia, atendendo à cirurgia cardíaca, emergência clínica e procedimento hemodinâmicos desde os anos 70. Entre outras atividades realizadas e oferecidas pelo hospital, destacaremos: tratamento da doença de Chagas; programa de arritmias; atendimento cirúrgico adulto e pediátrico; atenção e atendimento em pneumologia; atenção e atendimento em oncologia; atenção e atendimento em doenças infecciosas parasitárias; atenção e atendimento à clínica cirúrgica; atenção e atendimento à clínica médica; atenção e atendimento ao Idoso; atenção aos distúrbios de comportamento; programa “Música é Vida”; assessorias e consultorias realizadas pelo Hospital e programas de assistência a violências e emergências.

Atualmente, o HUOC está buscando o enquadramento nos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde (Certificado de Acreditação) e está utilizando o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, Brasil, MS (1998), uma publicação adaptada à nossa realidade e testada em 17 hospitais do País. Entre os demais serviços inclusos nas exigências para o Hospital ser acreditado, é o funcionamento ativo do setor de Segurança e Saúde Ocupacional.

O Manual de Acreditação define padrões a serem atingidos por Hospitais Públicos ou Privado de todo País. É o resultado de ações coordenadas pela Secretaria de Políticas de Saúde, que utilizou o Manual de Acreditação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Esse manual tem uma metodologia desenvolvida para apreciar a Qualidade da Assistência Médico-Hospitalar, em todos os serviços de um hospital, a partir de uma série de padrões de excelência de aceitação universal, devendo-se considerar o Hospital como um todo, que deve estar em absoluta harmonia e consoante com os padrões estabelecidos e não fragmentado pelas virtudes e deficiência de cada setor.

3.2 TIPOLOGIA DO ESTUDO

Realizamos um estudo de caso que, segundo **Gil (1996, p. 58)**, é considerado um "estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira que se permitirá um conhecimento mais amplo e detalhado", sob a forma de pesquisa descritiva. Como coloca **Marconi (1999, p. 22)**, "Delineia o que é", aborda, também, quatro aspectos: descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais, objetivando o seu funcionamento no presente. Utilizamos, ainda, a abordagem qualitativa que, segundo **Minayo (2000, p.21,22)**, é "trabalhar com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos".

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

O tipo de amostragem utilizada foi por Acessibilidade e consiste, segundo **Gil (1995, p. 97),** em "selecionar os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo".

- O sujeito da pesquisa constituiu-se, no primeiro momento, num membro da alta administração, que é um ator responsável direta e indiretamente pela efetividade do sistema de gestão atuante.

- O segundo momento foi constituído por servidores de 32 setores do Hospital em seus locais de trabalho no horário da manhã, por ser um horário de trabalho onde todos os setores encontram-se em plena atividade.

- No terceiro momento, colhemos dados nos setores específicos de Segurança do Trabalho em relação às ocorrências de Acidentes no ano de 2000 e, no Setor de Saúde Ocupacional, sobre as ocorrências das consultas dos servidores e respectivas doenças.

3.4 COLETA DE DADOS

Antecedendo a coleta de dados, realizamos os seguintes procedimentos:

Visita a instituição onde foi apresentado o projeto e solicitado permissão para realização do estudo. Em seguida o projeto foi encaminhado para se submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa o qual foi aprovado pelo parecer nº. 34/2000 (Anexo-02). Contatamos os sujeitos da pesquisa para que tomassem ciência e participassem da realização desta investigação, respeitando-se a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos.

A coleta de dados foi realizada com embasamento em documentação especializada na temática de acordo com a legislação pertinente, os dados foram coletados de janeiro a dezembro de 2000.

Com vistas a esclarecer o objetivo do estudo, no primeiro momento, utilizamos a técnica de entrevista semi-estruturada (Anexo-03), que de acordo com **Minayo (2000, p. 58)**, o “informante aborda livremente o tema proposto e utiliza-se, também, de algumas perguntas previamente formuladas”, a qual elaboramos de forma condensada sob os seguintes aspectos: Caracterização da Empresa; Organização; Planejamento e Implementação; Avaliação de Riscos; Mensuração do desempenho e Auditoria de SST.

Do confronto com o referencial teórico e os elementos pesquisados, procurou-se identificar os aspectos gerenciais no que se refere ao Sistema de Gestão de Segurança e Saúde desenvolvida no ambiente de trabalho. Para

atingirmos esse objetivo, entrevistamos um profissional que estivesse atuando na cúpula administrativa da Instituição, tomada como campo de pesquisa.

Enfatizamos que, na elaboração da referida entrevista, foi considerada a finalidade do estudo. Assim as questões estão fundamentadas na teoria pesquisada da Norma do Sistema de Gestão de Segurança e Saúde do Trabalho, BS 8800 sobre o objeto de estudo.

A entrevista foi realizada ponderando-se alguns aspectos, como:

- Marcação prévia com o entrevistado, no seu local de trabalho e no horário mais conveniente;
- Apresentação da proposta de pesquisa;
- Esclarecimento sobre a seleção e importância do entrevistado ser um membro da alta administração;
- Utilização de gravação como meio de compilação das respostas, após permissão do entrevistado, o qual, durante o processo, teve total liberdade para pedir esclarecimentos, criticar, opinar, participando como agente de estudo.

Baseando-se ainda na Legislação vigente e nas orientações da Norma BS-8800 de Segurança e Saúde, para realização do mapeamento de riscos, foi elaborado um formulário (Anexo-04), que, segundo **Marconi (1999, p. 114),** "é um dos instrumentos essenciais para a investigação social cujo sistema de coleta de dados consiste em obter informações diretamente do entrevistado", onde formulamos perguntas a respeito do ambiente de trabalho vivenciado. Utilizamos, também, a observação participante, que se "realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores em seus próprios contextos" **(Minayo, 2000, p. 59)**.

Inserindo-se no cotidiano do ambiente de trabalho, procuramos conhecer: a) o processo de trabalho; b) Identificar os riscos existentes no local analisado, conforme a classificação dos principais riscos ocupacionais em grupos, de acordo com o seu potencial (pequeno, médio e grande), sendo representado por círculos de tamanhos variados pequeno, médio e grande correspondendo ao seu potencial e à padronização das cores (Anexo-05), azul: risco de acidentes; amarelo: risco

ergonômico; vermelho: risco químico; verde: risco físico e marrom: risco biológico; c) Identificar as medidas preventivas existentes e sua eficácia; reunir informações necessárias para estabelecer o diagnóstico da situação de segurança e saúde no trabalho na empresa; d) identificar os indicadores de saúde: queixas mais freqüentes, doenças profissionais, acidentes de trabalho.

Estimulando a participação dos trabalhadores, realizamos visitas buscando o momento mais conveniente para entrevista com os funcionários. Paralelamente às observações, documentamos com fotografias ilustrando o vivenciado, para tal foram utilizadas as máquinas CANON EOS-300 e VIVITAR Series 1. Com o apoio da engenheira e da técnica de segurança do trabalho da organização, elaboramos o mapeamento de riscos ambientais no período de julho a dezembro de 2000, sobre o *layout* da empresa, fazendo todas as indicações necessárias.

Na terceira etapa, colhemos dados referentes ao número de acidentes ocorridos e registrados nos setores de segurança do trabalho, controle de infecção hospitalar e no setor de medicina ocupacional (Anex0 06); o número de atendimentos e doenças registradas entre os funcionários durante o período de janeiro a dezembro de 2000 (Anexos-07 e 08); a função dos servidores (Anexo 09).

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada através de método descritivo sobre as ações desenvolvidas pela administração no que concerne ao Sistema de Gestão de Segurança e Saúde atuante na organização tomou-se como base às falas da entrevista, em seguida, observação participante e aplicação do formulário, no qual foram registrados o processo de trabalho e os riscos encontrados nos diversos setores do hospital. Pode-se visualizar, também, os gráficos e dados obtidos das ocorrências registradas de acidentes no setor de Segurança do Trabalho e Controle de Infecção Hospitalar e registro das doenças ocupacionais no setor de Medicina do Trabalho, durante o período de janeiro a dezembro de 2000.

Os dados foram classificados e analisados e para os quais adotamos para descrição os seguintes aspectos:

- Transcrição das entrevistas, identificando as ações adotadas de SST;
- Destaque das citações consideradas relevantes ao estudo;
- Elaboração e indicações de riscos, com os funcionários, sobre o layout da empresa;
- Análise gráfica do Mapa de Riscos de acordo com o tipo de riscos detectado em cada setor, potencial de riscos e agente ambiental .
- Análise gráfica dos acidentes ocorridos e registrados de acordo com o tipo, número de ocorrências, sexo, causa dos acidentes, setor de trabalho e atividade funcional, no período de janeiro a dezembro de 2000.
- Análise gráfica das ocorrências registradas de doenças ocupacionais de acordo com o número de doenças diagnosticadas, sexo, tipo de doença, atividade funcional, no período de janeiro a dezembro de 2000.

Deverão ser analisados separadamente os pontos críticos encontrados, levando-se em conta a possibilidade de implantação de soluções e a efetividade de um sistema de gestão em segurança e saúde no ambiente de trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na perspectiva de identificarmos as ações realizadas na Instituição Hospitalar, quanto à Segurança e Saúde do trabalho, foi realizada uma entrevista semi-estruturada, baseada nas orientações do Manual da Nova Norma Britânica BS 8800, **Cicco (1996),** com um membro da alta administração, com os seguintes resultados:

4.1 GESTÃO DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO NO HOSPITAL EM ESTUDO

Organização – Indagamos quanto à existência de um Sistema de Gestão de SST atuante.

> "Existe, mas não está totalmente implantado, mas, é uma das prioridades da nossa diretoria implantá-lo o mais rápido possível e colocá-lo em perfeito funcionamento".

Em relação à existência do SESMT e da CIPA.

> "A CIPA não existe ainda, mas estão se formando as chapas e está em andamento, já existe o Serviço Médico, que atua nos turnos da manhã e da tarde", e ainda,
> "As ações desenvolvidas em relação à segurança do ambiente de trabalho são ações de programas preventivos, equipamentos preventivos e prevenção de incêndio".

- Quanto à organização da SST, verificamos na Instituição a existência dos setores no organograma (Anexo-10), porém não se encontram em pleno funcionamento, só exercendo poucas atividades concernentes a essa função. A administração, com a assessoria da Engenheira de Segurança, encontra-se em busca de estruturar esse serviço e colocá-lo em pleno funcionamento.

- Ainda não é realizado treinamento de SST porém, tem havido uma grande necessidade, já que houve uma compra de alguns EPIs, solicitada pela engenheira e tem havido uma certa resistência dos funcionários em utilizá-los.

Com respeito ao **Planejamento** de SST na Organização Hospitalar, registramos conforme a fala:

> "O planejamento e implementação de Segurança do Trabalho estão no início ainda, os objetivos vão ser definidos com a priorização, depois de recebermos alguns trabalhos que estão em andamento e... vão ser destinados os recursos financeiros necessários, também, porque estamos querendo ser acreditados pela Acreditação Hospitalar e, para isso, temos que implementar a SST".

Quando indagamos com respeito aos riscos no ambiente de trabalho, obtivemos a seguinte resposta:

> "Quanto à avaliação dos riscos, estão sendo realizados trabalhos com a nossa Engenheira de Segurança, e as medidas adotadas no momento são a compra de EPIs, distribuição e cobrança da utilização dos EPIs".

Ainda não foi elaborado um planejamento para implementação de SST. mesmo deverá ocorrer com a integração da administração e com os demais funcionários, quando conscientizados da importância da segurança, saúde e produtividade para o serviço, para um ambiente condizente de boa qualidade.

A Engenheira com base nas Normas Regulamentadoras, procura verificar e avaliar os riscos existentes, adotando algumas medidas recomendadas. Não é realizada, no entanto, uma avaliação de riscos de forma sistemática. Observamos que no setor existe apenas uma engenheira e um técnico de segurança, quando o recomendado pela Norma Regulamentadora, de acordo com o número de funcionários, de 1.001 a 2.000 no hospital estudado, deverá existir: um engenheiro do trabalho, um auxiliar de enfermagem do trabalho, um enfermeiro do trabalho, um médico do trabalho e quatro técnicos em segurança do trabalho.

Ainda, quanto à **Mensuração do desempenho**,

> "Existem sim, os dados notificados quanto aos acidentes e às doenças ocupacionais na Organização e as inspeções periódicas das máquinas e equipamentos em locais de trabalho, nós temos contratos de manutenção com firmas terceirizadas. A avaliação e o planejamento para verificação dos objetivos estão sendo realizados em parte, por uma engenheira clínica na avaliação de todos os equipamentos médico-hospitalares dentro da Unidade".

- Como o serviço não se encontra estruturado, também não há mensuração do desempenho para constatação do alcance dos objetivos.

- Existem dados registrados sobre doenças e acidentes do trabalho, porém verifica-se que, em número muito reduzido, é necessária uma conscientização dos funcionários quanto ao registro das doenças e acidentes, para análise, redução e/ou eliminação dos riscos.

- Existe inspeção das máquinas e equipamentos, como também manutenção das mesmas.

- Não existe inspeção sistemática nos locais de trabalho nem rondas de segurança, por não ter um serviço atuante e não haver número de funcionários para tal função.

Quanto a **Auditoria** de SST, respondeu:

> "Ainda não existe auditoria nesse sentido dentro do Hospital, mas os funcionários e a Administração, também, é... diante desse trabalho onde está sendo analisado a Segurança do Trabalho na Instituição e da Acreditação, então, com isso, com certeza vai haver a implementação e o funcionamento eficaz de SST".

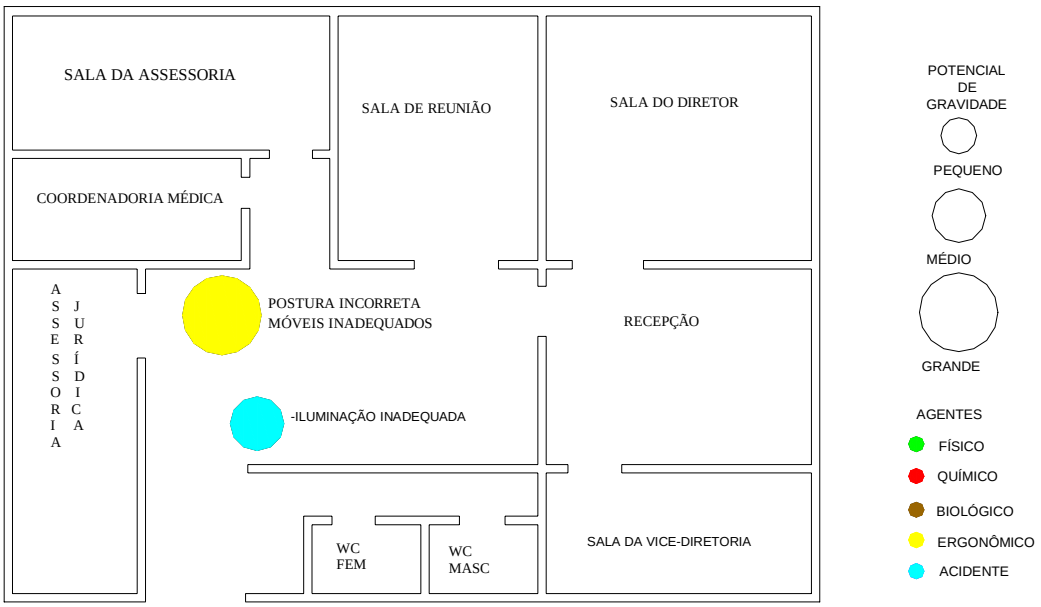
A Auditoria faz parte de todo processo de gestão, avaliando, ratificando e replanejando, com o objetivo de prevenir e evitar novos erros e falhas do sistema.

4.2 MAPEAMENTO DE RISCOS AMBIENTAIS DO HOSPITAL EM ESTUDO

A partir da identificação das ações realizadas pela administração, passamos à realização do nosso segundo objetivo, isto é, na identificação dos riscos ambientais através do mapeamento de riscos em trinta e dois setores do Hospital.

Destacamos que a jornada de trabalho da Instituição é de trinta horas semanais para todos os trabalhadores. A seguir sob o lay-out dos setores, apontamos graficamente e descrevemos, de forma genérica, os riscos detectados no ambiente de trabalho utilizando a observação participativa com os trabalhadores e aplicação do formulário para registro para o mapeamento de riscos.

FIGURA 03 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: DIRETORIA



Fonte: Pesquisa direta

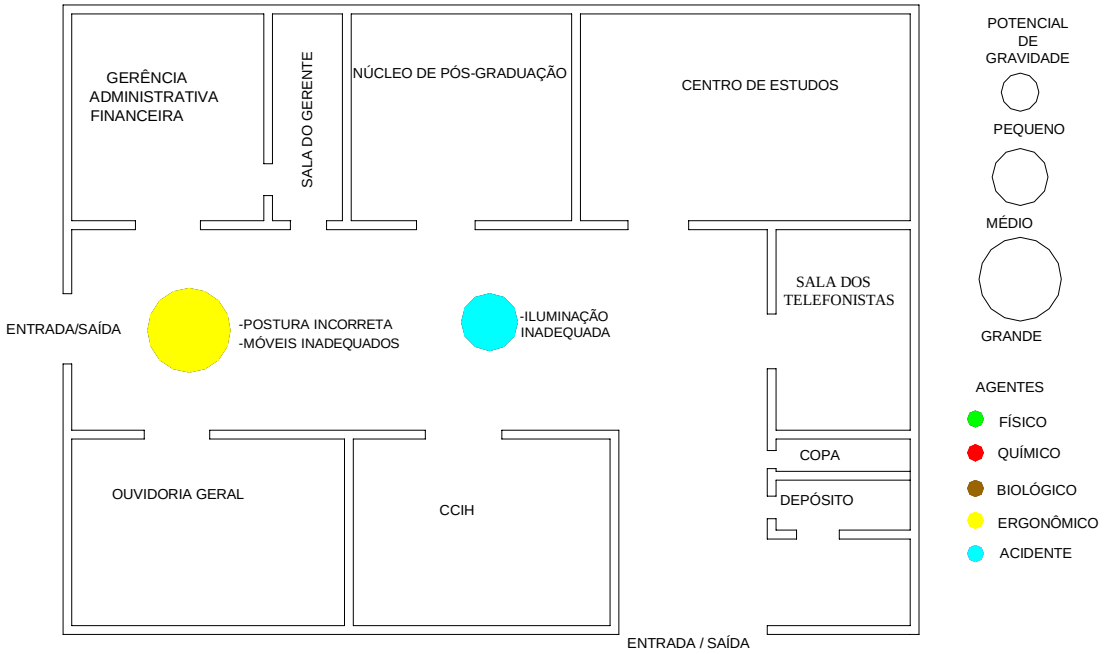
A Diretoria dispõe de trinta servidores, todos diaristas, nos turnos da manhã e tarde. O local de trabalho tem uma estrutura física pequena. Existe aí um grande fluxo de pessoas no setor à procura de informações e de contatos com a direção, necessitando de um local com maior espaço para um melhor desenvolvimento das atividades existentes.

Localizado no andar superior, o acesso é feito por escadarias, tornando-se cansativo e inadequado aos funcionários e a portadores de deficiência física, além de dificultar o acesso dos próprios funcionários da direção a outros locais do hospital, por ter que usar constantemente as escadas.

Destacamos a organização no ambiente de trabalho e a limpeza. A iluminação, no entanto, é deficiente. Observa-se comumente a postura incorreta dos funcionários por uso de móveis ergonomicamente inadequados.

Não encontramos registro de acidentes de trabalho nem de doenças ocupacionais. Os funcionários expostos ao ambiente de trabalho são: diretor, vice-diretor, assessor, médicos, enfermeiros, advogados e auxiliares administrativos.

FIGURA 04 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: ADMINISTRAÇÃO



Fonte: Pesquisa direta

O setor de Administração conta com trinta e cinco funcionários, todos diaristas. As atividades realizadas nesse setor são administrativas, lidando-se exclusivamente com atendimento ao pessoal da Instituição.

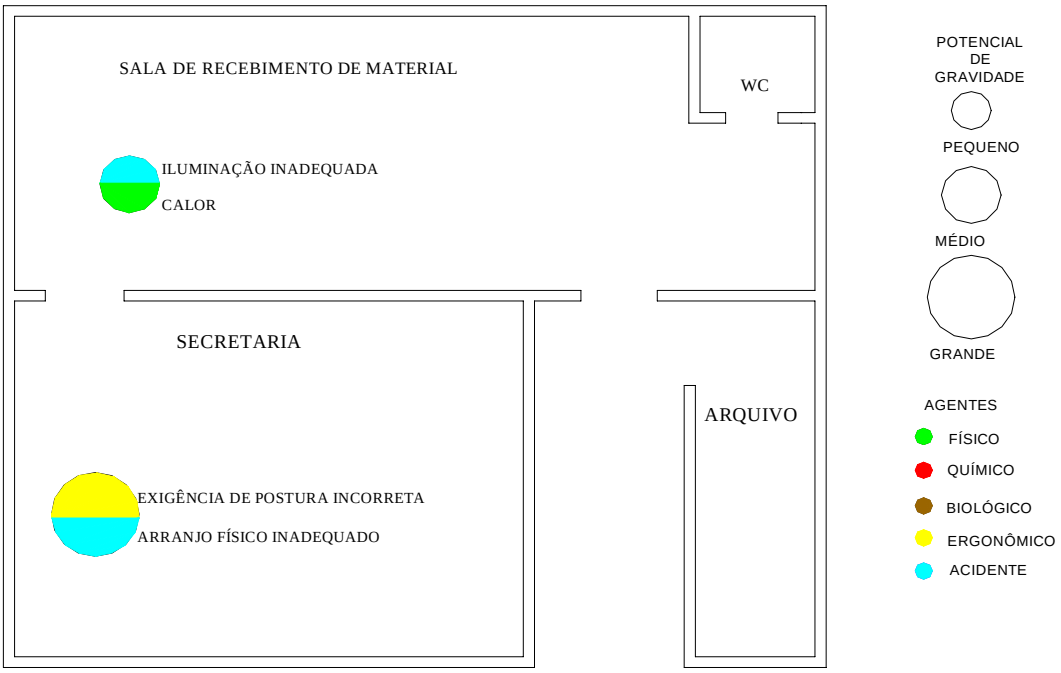
O ambiente de trabalho em relação ao espaço é pequeno para o número de funcionários que procuram o setor para algum esclarecimento ou serviços. A iluminação é precária, os móveis existentes necessitam de troca por serem antigos e encontrarem-se bastante gastos, inadequados, sem função ergonômica, levando os trabalhadores a adotarem posturas incorretas durante a execução de suas atividades.

O setor está localizado no andar térreo. O desempenho das atividades torna-se cansativas pelo constante movimento de subir e descer escadas sempre que existe necessidade de alguma troca de informações com a diretoria, que se localiza no andar de cima.

Não existe treinamento em relação às questões de segurança. Não consta registro de doenças profissionais nem de acidentes de trabalho.

Os funcionários expostos ao ambiente de trabalho são: administrador; assessores; coordenadores, auxiliares administrativos e serventes.

FIGURA 05 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: DEPARTAMENTO DE PESSOAL



Fonte: Pesquisa direta

O espaço físico é pequeno, apresenta deficiência na iluminação, o ambiente de trabalho é bastante quente devido à ventilação ser insuficiente, existe grande movimentação devido à procura de informações pelos próprios funcionários existentes no Hospital, a atividade desenvolvida é monótona e repetitiva, relativa à documentação dos funcionários.

O mobiliário do setor é bastante antigo, exigindo dos funcionários posturas inadequadas, necessitando de troca por móveis ergonomicamente mais adequados.

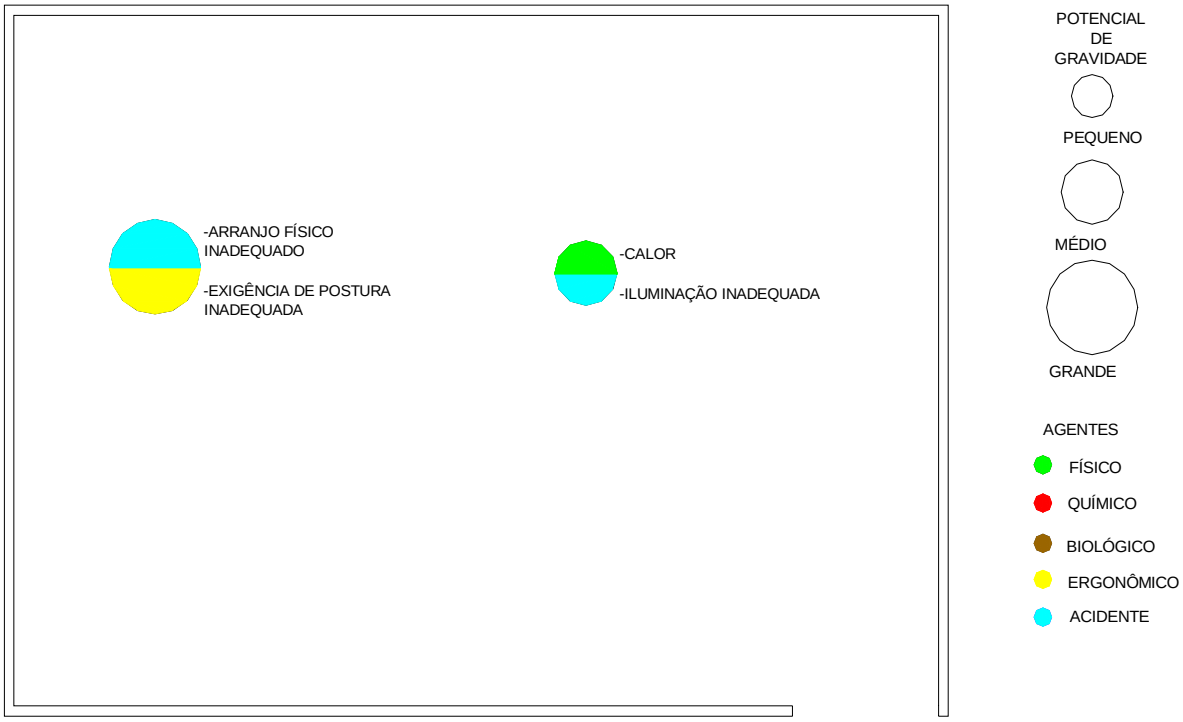
As causas mais freqüentes de ausências ao trabalho são devido à morte e doença de familiares ou doença dos próprios funcionários (sic).

Não consta registro de doenças ocupacionais nem de acidentes ocorridos no setor.

O setor atualmente conta com seis funcionários lotados, o horário de funcionamento é diurno (manhã e tarde).

Os funcionários que se encontram expostos ao ambiente de trabalho são: agentes administrativos, auxiliares de serviços gerais.

FIGURA O6 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: FINANCEIRO



Fonte: Pesquisa direta

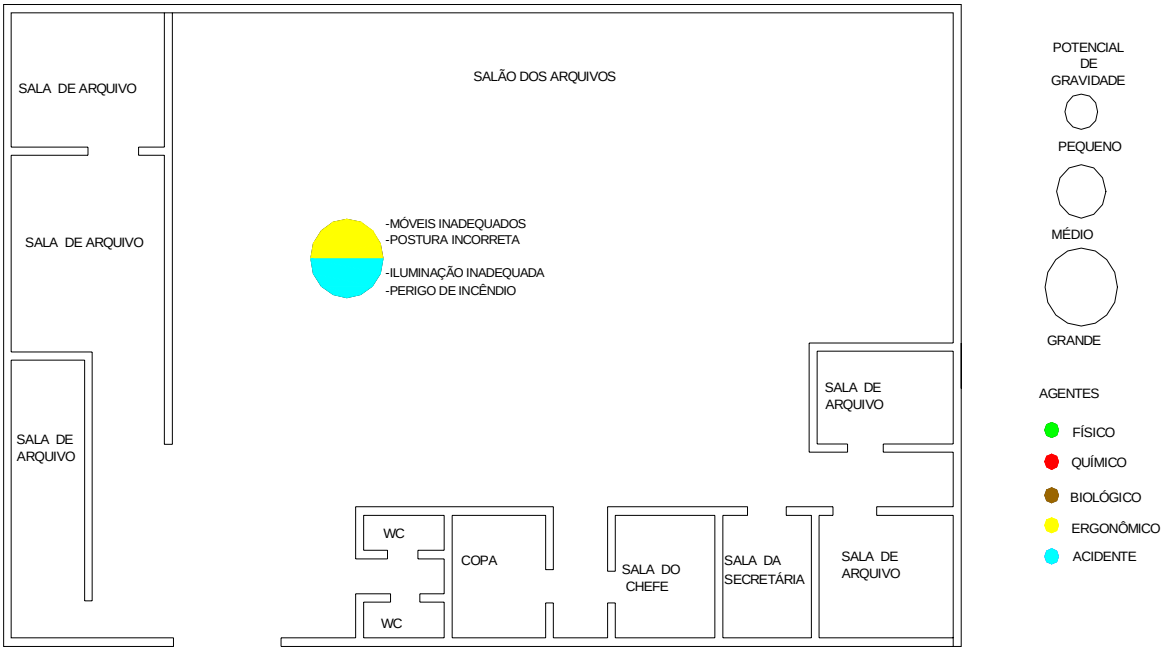
O setor Financeiro atua com seis funcionários diaristas nos turnos da manhã e da tarde. Assim como em outros setores, em razão do desenvolvimento e acréscimo dos serviços prestados, o número de funcionários lotados, tornou-se insuficiente para atender a demanda.

A iluminação do setor é inadequada, o ambiente é quente, a ventilação natural e a artificial são deficientes, o mobiliário não tem propriedades ergonômicas, exigindo dos funcionários uma postura inadequada no desempenho do trabalho.

As causas mais freqüentes de ausências ao trabalho são devido a doenças dos próprios funcionários, os quais informam serem mais freqüentes as tendinites (sic). Quanto aos acidentes de trabalho, consta apenas um registro, no qual uma funcionária foi mordida por um gato ao entrar no hospital.

Os funcionários que se encontram expostos ao ambiente de trabalho são os agentes administrativos.

FIGURA 07 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: ARQUIVO MÉDICO



Fonte: Pesquisa direta

O setor de Arquivo funciona com quinze funcionários trabalhando como diaristas, porém em regime de plantão.

A iluminação e as ventilações naturais e mecânicas são deficientes. No trabalho realizado, são utilizados materiais de escritório e arquivamento de prontuários de todos os pacientes. É um trabalho bastante monótono e repetitivo. O mobiliário é ergonomicamente inadequado, levando a posturas incorretas

As causas mais freqüentes de ausências ocorrem por doença dos funcionários ou de seus familiares.

Não existe notificação de doenças ocupacionais dos funcionários mesmo ocorrendo alguns acidentes freqüentes no serviço, como: corte pelo manuseio com o material que prende os papéis nas pastas dos prontuários.

Os funcionários expostos a esse ambiente de trabalho são: agentes administrativos e secretários.

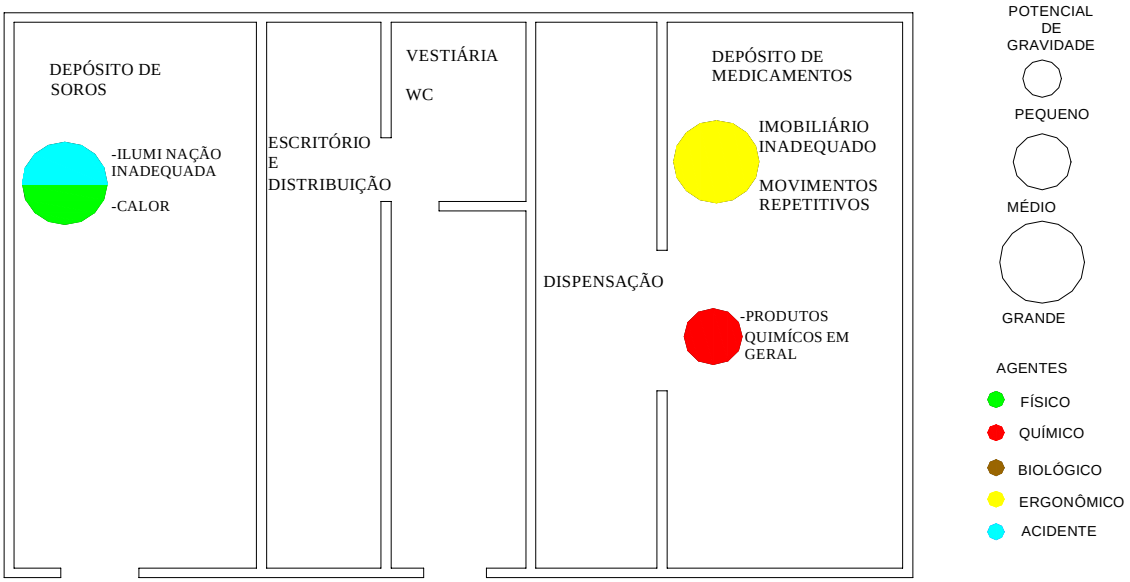
Foto: Ricardo Martins

FIGURA 08 – Prédio da Diretoria e da Administração do HUOC.

Foto: Ricardo Martins

FIGURA 09 – Iluminação precária/ Postura incorreta/ Mobiliário inadequado

FIGURA 10 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: FARMACIA CENTRAL



Fonte: Pesquisa direta

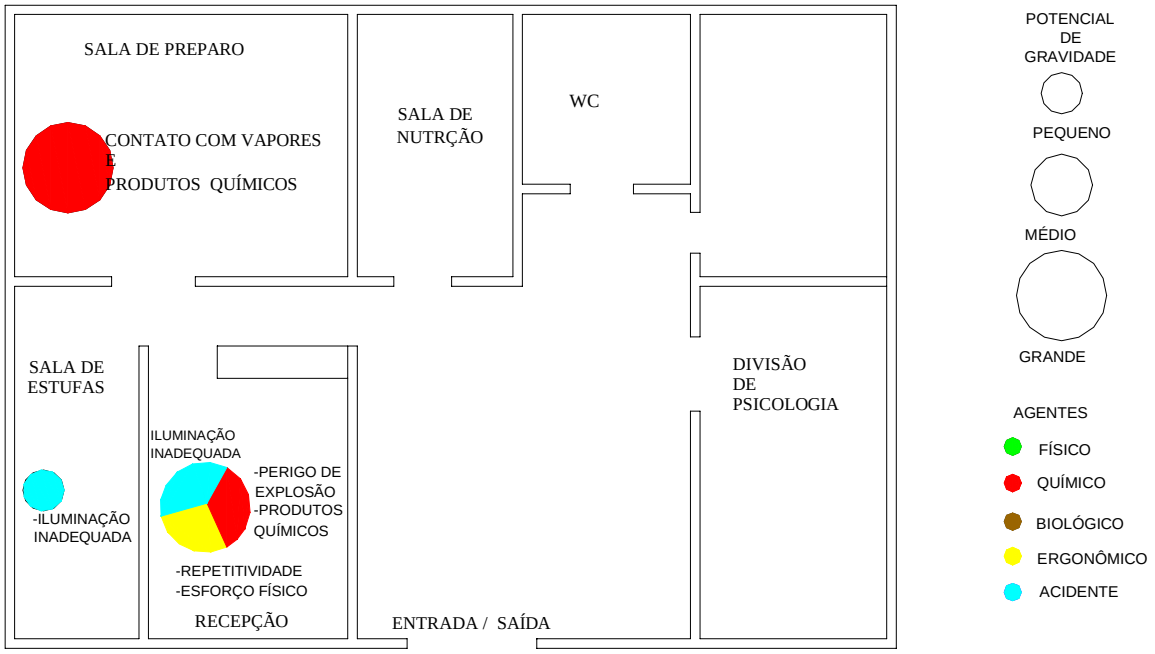
Com cinco funcionários lotados, a Farmácia Central dispõe de três funcionários em regime de plantão e dois funcionários diaristas. O setor é bastante movimentado em virtude das solicitações que chegam e o número reduzido de funcionários. O ambiente físico é inadequado para o trabalho ali realizado. Existe dificuldade de locomoção, necessitando-se de maior espaço.

Os funcionários adotam posturas incorretas devido ao levantamento de peso, também pelo uso de mobiliários inadequados, não existindo treinamento postural. O processo de trabalho compreende: a guarda, armazenamento e dispensação de medicamentos diversos, produtos químicos, alguns tóxicos ou corrosivos, como: ácido sulfúrico, quimioterápicos e outros.

A ventilação mecânica é deficiente, e a ventilação natural inexistente, iluminação precária, ruídos de fontes internas e externas abaixo do limite tolerável, porém interferem na comunicação, a instalação elétrica é deficiente, com pontos energizados expostos. Não se encontra registro de acidentes nem de doenças profissionais.

Funcionários expostos ao ambiente de trabalho são os auxiliares de farmácia e agentes administrativos.

FIGURA 11 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: FARMACIA DE MANIPULAÇÃO



Fonte: Pesquisa direta

A Farmácia de Manipulação funciona com um quadro reduzido de funcionários, um químico, um técnico de laboratório, um recepcionista e um servente.

As instalações físicas encontram-se com iluminação precária, ventilação inadequada, instalações elétricas deficientes.

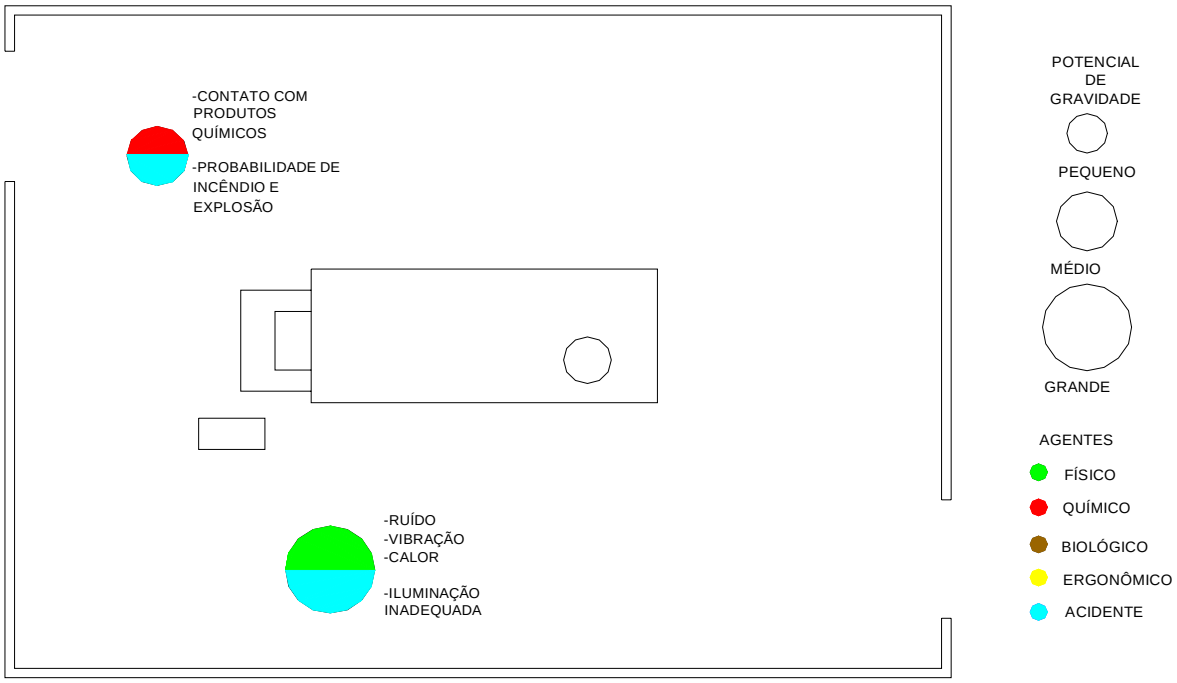
No local de trabalho, é realizada constantemente a manipulação de produtos químicos para produção de alguns tipos de medicamentos, sabões e detergentes.

O arranjo físico é insuficiente para locomoção dos funcionários e armazenamento do que é produzido.

O trabalho requer esforço físico intenso, pois os produtos chegam em grandes tonéis, o processo de trabalho é estressante e repetitivo. Observa-se formação de vapores no ambiente de trabalho, existindo aí perigo de explosões.

O mobiliário é antigo e ergonomicamente inadequado.

FIGURA 12 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: SALA DA CALDEIRA



Fonte: Pesquisa direta

Funciona com quatro servidores em regime de plantão. A iluminação é inadequada, a ventilação é deficiente, existem ruídos acima do limite tolerado, as instalações elétricas não são ideais, o ambiente de trabalho requer ordem e limpeza.

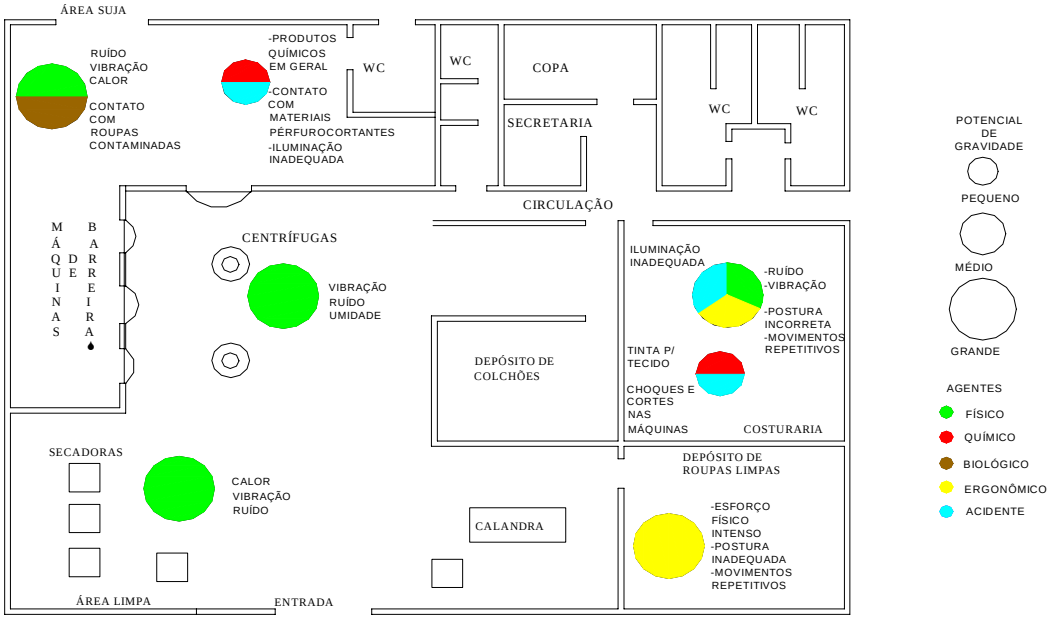
O trabalho realizado é bastante monótono. A atividade principal é a supervisão das máquinas, as quais expelem vapores no ambiente e produzem intensas vibrações, apresenta riscos de explosão. É realizada manutenção periódica por empresa especializada.

O ambiente físico é bastante insalubre; piso, paredes e sanitários, necessitam de uma reforma geral, não existe conforto térmico. A queixa principal é da falta de conforto no ambiente (sic), o mobiliário é escasso e inadequado.

Não existe registro de acidentes nem de doenças ocupacionais. Os funcionários que se encontram expostos a esse ambiente de trabalho são os caldeireiros, os quais necessitam de treinamento para desempenhar esse serviço.

O uso da caldeira nas diversas atividades constitui-se numa grande fonte de poluição do ar atmosférico e oferece riscos à saúde e à segurança dos trabalhadores que a manipulam.

FIGURA 13 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: LAVANDERIA



Fonte: Pesquisa direta

A lavanderia funciona com 25 funcionários: 20 na área limpa e 05 na área suja (plantonistas e diaristas). O setor tem áreas distintas uma considerada limpa (lavanderia e costuraria), e outra considerada suja (recebimento e separação de roupas). Na área limpa, encontramos iluminação e ventilação deficientes, ruídos abaixo do limite tolerado, mas que interfere na comunicação; instalações elétricas com pontos energizados expostos; teto mal conservado, grande trânsito de veículos de transporte de roupas; vibrações intensas; conforto térmico deficiente; presença de umidade; contato com produtos químicos em geral.

Os procedimentos realizados na área limpa são: retirada de roupa limpa da máquina de lavar, centrifugação, secagem, passagem, costura e reparos nas roupas. Os movimentos realizados são constantes e requerem esforços sem que haja preocupação ou treinamento em relação à postura adequada.

Na área suja, encontramos: ruído, vibração, calor, iluminação inadequada, contato com roupas contaminadas e materiais perfurocortantes deixados nas roupas.

Os funcionários expostos a esse ambiente de trabalho são: costureiras, cortadeiras, serigrafistas, agentes de lavanderia e serventes.

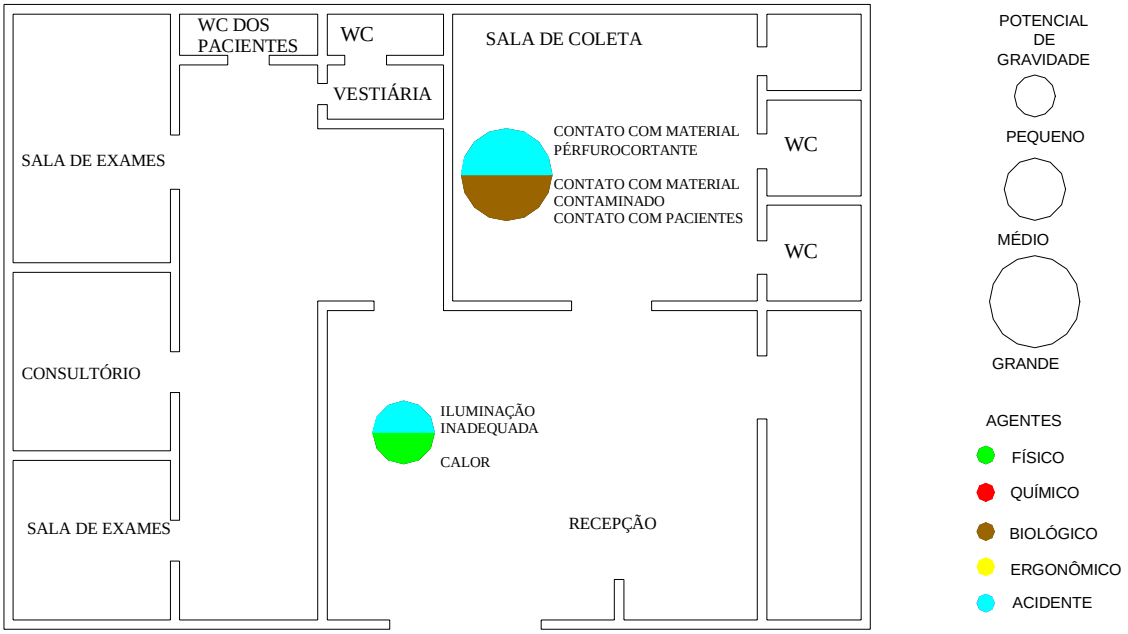
FIGURA 14 – Postura inadequada/ Umidade/ Contato com produtos químicos/ Não utilização de EPI's.

Foto: Letícia Mulatinho

Foto: Ricardo Martins

FIGURA 15 – Riscos de acidente e explosão/ Contato com produtos químicos/ Monotonia/ Não utilização de EPI's/ Repetitividade.,

FIGURA 16 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: LABORATÓRIO CENTRAL (térreo)



Fonte: Pesquisa direta

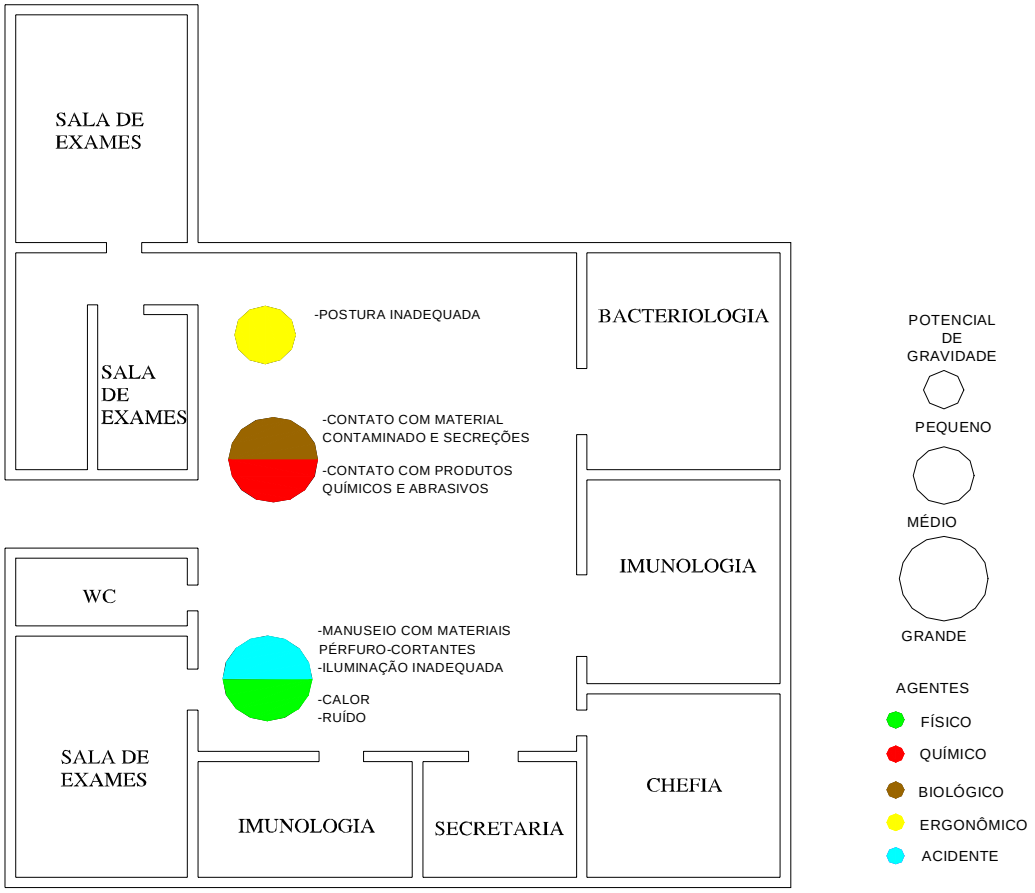
Esse setor dispõe de trinta e sete funcionários com jornada de trabalho nos turnos diurno e noturno (plantonistas e diaristas).

O laboratório central encontra-se com iluminação inadequada, ventilações natural e artificial deficientes, ruído abaixo do limite tolerado, mas que interfere na comunicação, instalações elétricas com pontos energizados expostos; sanitários sem condições de uso, teto mal conservado, o arranjo físico não é o ideal.

A produção gira em torno da elaboração de exames; para os quais, existe uma grande procura diária.

Os funcionários manipulam alguns produtos perigosos como: reagentes abrasivos, cilindros de gás, solventes orgânicos, diversos reagentes químicos, observa-se à formação de gases possibilitando a aspiração dos mesmos, contato com a pele levando a diversas reações, como: dermatoses irritativas, queimaduras químicas e intoxicações crônicas por solventes voláteis **(Wakamatsu, 1986, p. 58)**. Funcionários expostos a esse ambiente de trabalho são: bioquímicos, biomédicos, técnicos de laboratório e agentes administrativos.

FIGURA 17 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: LABORATÓRIO CENTRAL (1º ANDAR)



Fonte : Pesquisa direta

Em regime de plantão e de diaristas, o setor atualmente dispõe de trinta funcionários, são eles: bioquímicos, biomédicos, técnicos de laboratório, auxiliares administrativos.

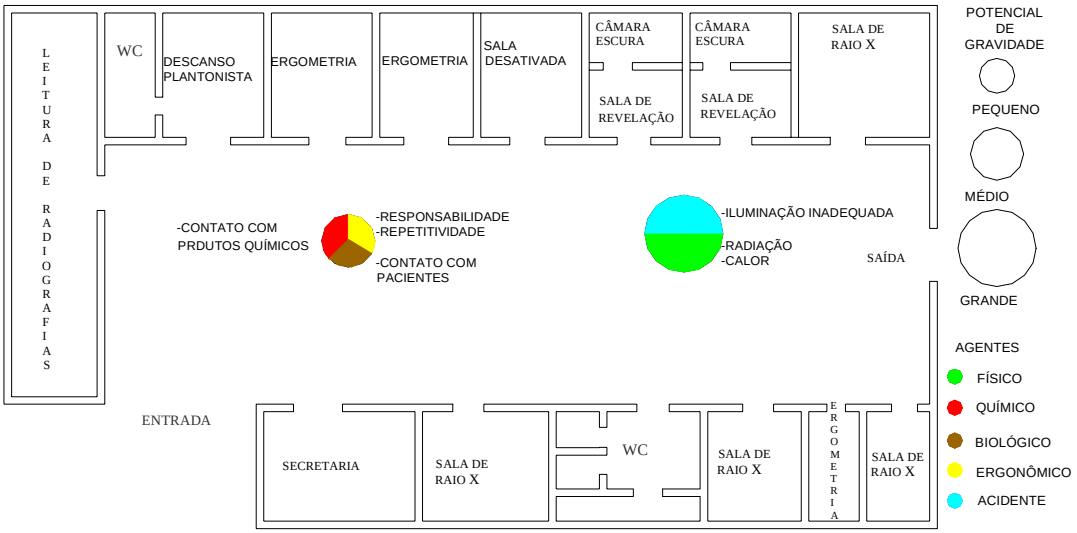
No ambiente de trabalho, a iluminação é inadequada, ventilação deficiente, observa-se à presença de ruídos que interferem na comunicação, e existe um grande fluxo de pessoas que procuram o serviço diariamente.

O arranjo físico necessita de reformas para melhoria nas condições de trabalho. O mobiliário é muito antigo e sem propriedades ergonômicas, dificultando na postura e, conseqüentemente, na realização do trabalho.

Há freqüente contato com materiais contaminados e secreções, contato com produtos químicos e abrasivos e manuseio com materiais perfurocortantes.

Não existe registro de doenças profissionais nem de acidentes de trabalho.

FIGURA 18 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: RADIOLOGIA



Fonte: Pesquisa direta

No serviço de Radiologia dispõe de vinte e seis funcionários, distribuídos em regime de plantão e diaristas. A estrutura física encontra-se em boas condições e recentemente passou por reforma, o mobiliário foi todo renovado porém os funcionários não têm informações e/ou treinamento de como adotarem uma postura correta no desenvolver de suas atividades.

A iluminação, ventilação mecânica e natural estão deficientes, existe uma grande movimentação no local com pacientes aguardando atendimento e trânsito de veículos como cadeira de rodas e macas transportando pacientes para realização de radiografias.

Os funcionários constantemente estão expostos a radiações intensas, como também manuseiam produtos perigosos como fixadores e reveladores, necessários ao processo de trabalho, existe intensa repetitividade, responsabilidade e contato direto com pacientes com diversas patologias, muitas vezes, ainda desconhecidas. O risco da superexposição a radiações poderá trazer problemas gravíssimos e se manifestar na descendência.

Não existe notificação de acidentes de trabalho nem de doenças profissionais. Os funcionários que se encontram expostos ao ambiente de trabalho são: técnicos de Raios – X e agentes administrativos.

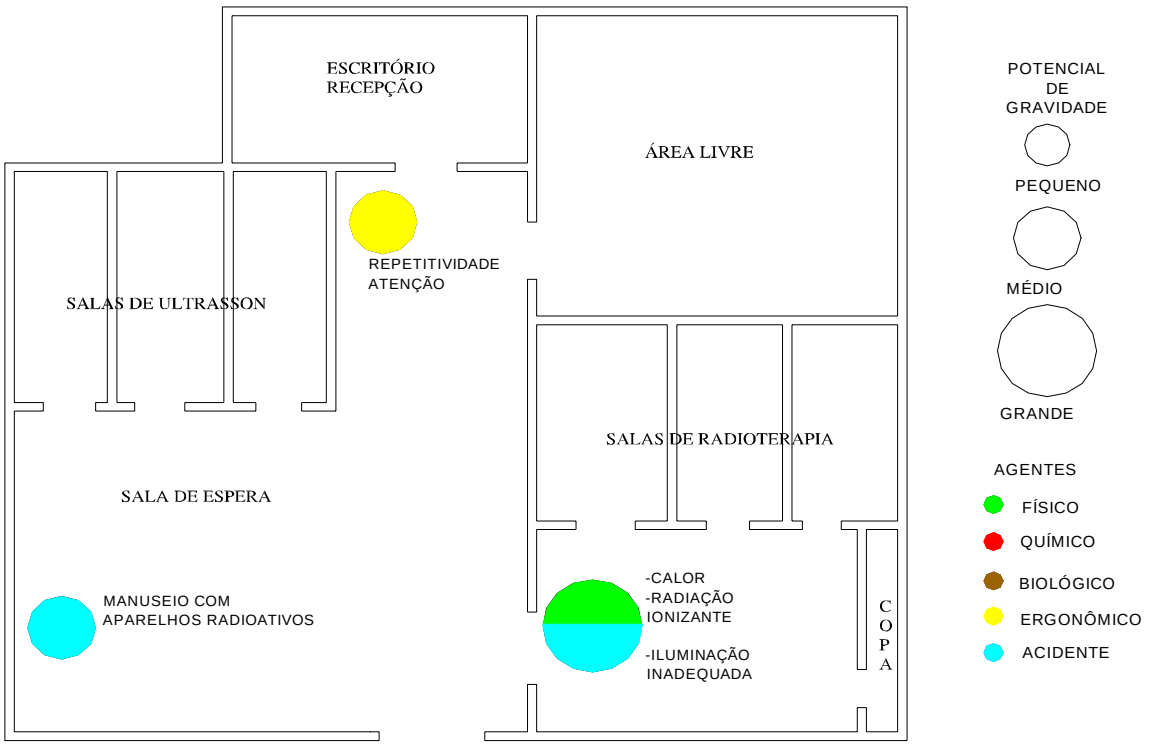
Foto: Letícia Mulatinho

FIGURA 19 – Radiações ionizantes/ Contato direto com pacientes/ Atenção/ Responsabilidade.

Foto: Letícia Mulatinho

FIGURA 20 – Contato direto com pacientes/ Não utilização de EPI's/ Responsabilidade Atenção/ Manuseio de material perfurocortante.

FIGURA 21 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: RADIOTERAPIA



Fonte: Pesquisa direta

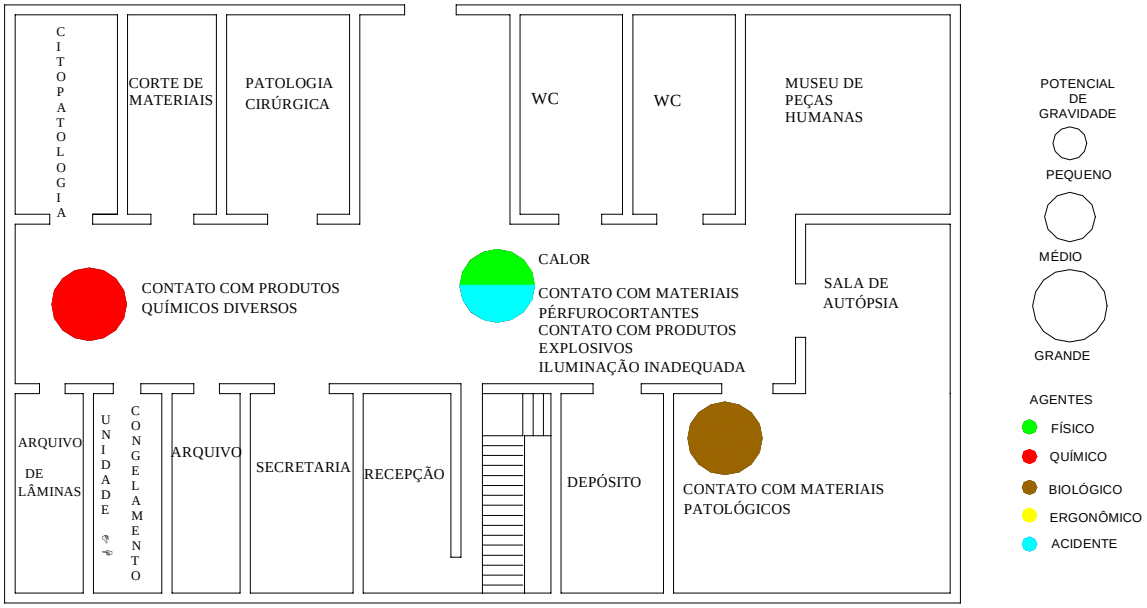
A setor de radioterapia funciona com catorze funcionários, dividido entre os turnos da manhã e da tarde.

Existe no setor exposição a radiações freqüentes e intensas e manuseio de aparelhos radioativos. O ambiente físico é amplo, porém quente por ter ventilações natural e mecânica deficientes, ruído abaixo do limite tolerável, mas que interfere na comunicação, o trabalho realizado é bastante repetitivo, embora tenha uma grande rotatividade e requer constante atenção, a iluminação é inadequada e as instalações elétricas são deficientes o mobiliário é antigo, sem o mínimo conforto, daí, ocasionar, posturas incorretas. Os funcionários são expostos a contato direto com os pacientes,

As causas mais freqüentes de ausência ao trabalho são devido a doenças ou caso de morte na família (sic). Não existe notificação de acidentes de trabalho nem de doenças profissionais.

Os funcionários expostos ao ambiente de trabalho são: físicos, médicos, técnicos de radioterapia e auxiliares administrativos.

FIGURA 22 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: CIAP – CENTRO INTEGRADO DE ANATOMIA E PATOLOGIA (térreo)

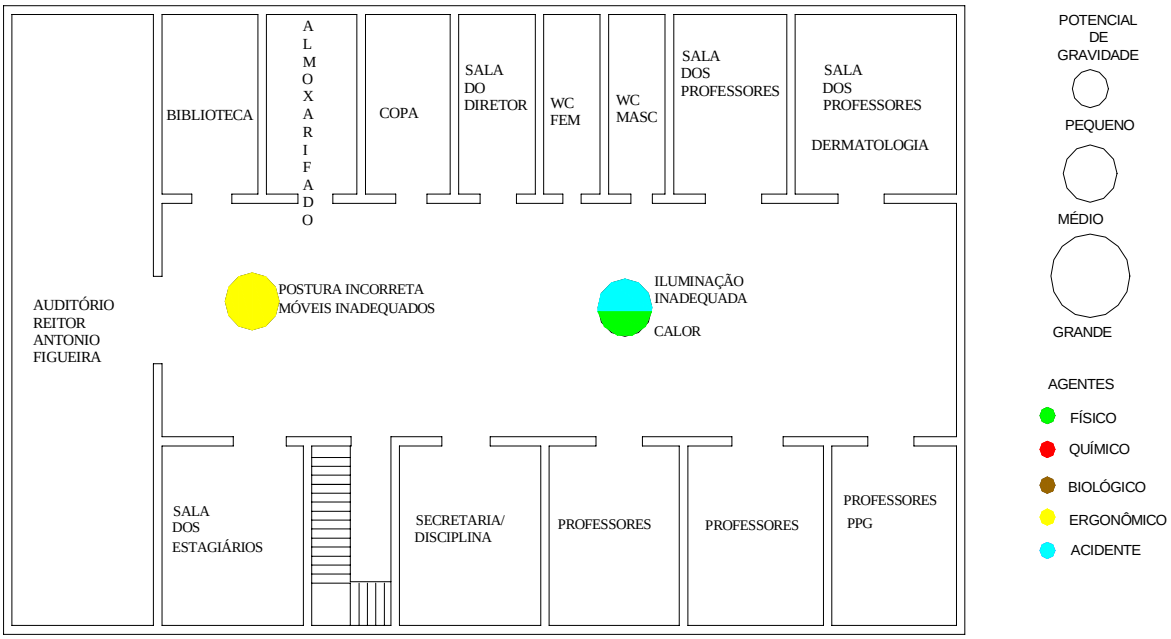


Fonte: Pesquisa direta

O setor de Anatomia e Patologia funciona com 04 funcionários, nos turnos manhã e tarde. A iluminação e as ventilações natural e mecânica são insuficientes, existe contato constante com materiais pérfurocortantes. No setor, diariamente observa-se bastante movimento por conta de acesso aos estudantes para aulas práticas. Existe contato constante com produtos químicos diversos, como: ácidos, formol etc., ocorrendo riscos de explosão no setor e formação de grande quantidade de gases e vapores no ambiente, dada a utilização desses produtos. São utilizados diversos tipos de equipamentos especializados, como: estufas, micrótomo, chapa de aquecimento, microscópios e outros.

O trabalho executado é monótono, estressante e bastante repetitivo, as atividades desenvolvidas são autópsias e biópsias, o mobiliário existente é antigo e inadequado ao trabalho, necessitando de troca. A queixa freqüente é sobre a falta de um funcionário exclusivo para receber as peças encaminhadas ao setor, dos pavilhões. Registrado acidente de atropelamento com um funcionário no percurso do trabalho para a sua residência. Funcionários expostos ao ambiente de trabalho: técnicos, médicos e estudantes.

FIGURA 23 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: CIAP – CENTRO INTEGRADO DE ANATOMIA E PATOLOGIA (1º andar)



Fonte: Pesquisa direta

O setor de Anatomia Patológica funciona no primeiro andar e tem apenas quatro funcionários, os quais trabalham nos turnos da manhã e da tarde.

No ambiente de trabalho, dada as atividades realizadas, observam-se ruídos abaixo do limite tolerável, mas que interferem na comunicação, a iluminação é inadequada, as ventilações natural e mecânica são deficientes, o mobiliário é antigo e inapropriado ergonomicamente, levando a posturas incorretas, existe manuseio com produtos químicos diversos, contato com materiais pérfurocortantes e contato com materiais patológicos.

O trabalho desenvolvido também se encontra ligado à área de ensino e pesquisa. No setor, diariamente, existe bastante movimento por conta do acesso de estudantes às aulas teóricas e práticas.

Não existe registro de doenças profissionais nem de acidentes de trabalho.

Funcionários expostos a este ambiente de trabalho são: professores, estudantes e agentes administrativos.

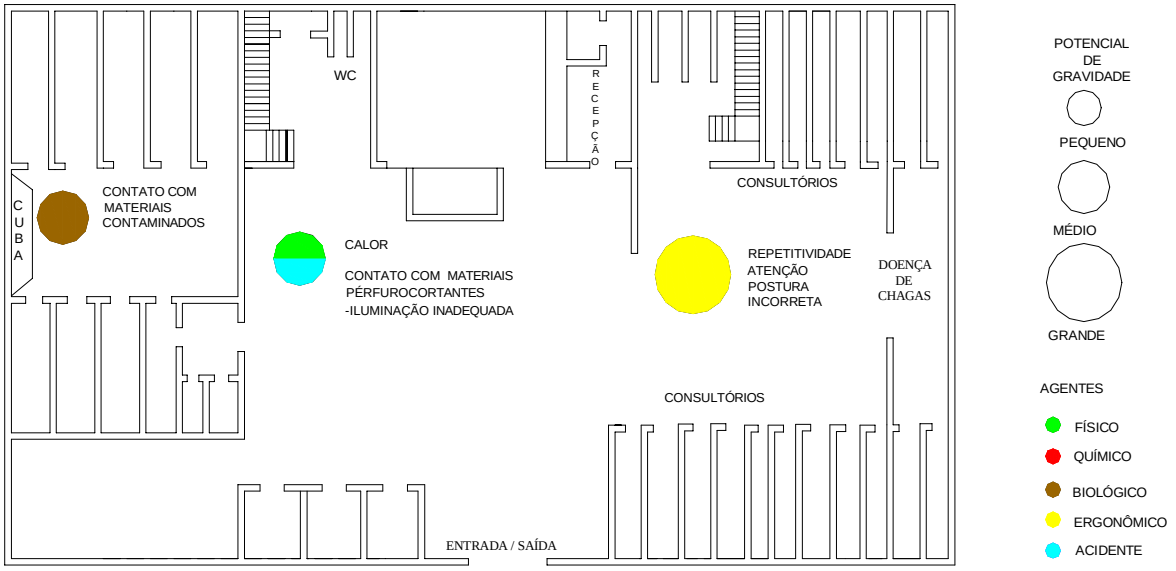
Foto: Ricardo Martins

FIGURA 24 –
Móveis Inadequados/
Contato com material biológico/
Contato com produtos químicos.

Foto: Ricardo Martins

FIGURA 25 – Acondicionamento inadequado do material para exame e realização de biópsia.

FIGURA 26 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: AMBULATÓRIO GERAL (térreo)



Fonte: Pesquisa direta

O Ambulatório Central funciona com quarenta e dois funcionários nos turnos da manhã e tarde. O ambiente de trabalho encontra-se bastante deficiente quanto à instalação elétrica, e alguns pontos energizados encontram-se expostos, tornando-se um risco, principalmente, por ter um grande número de pessoas que procuram e transitam no serviço diariamente.

O mobiliário é novo, mas ainda insuficiente, deixando-se a desejar em relação à acomodação dos usuários nos corredores.

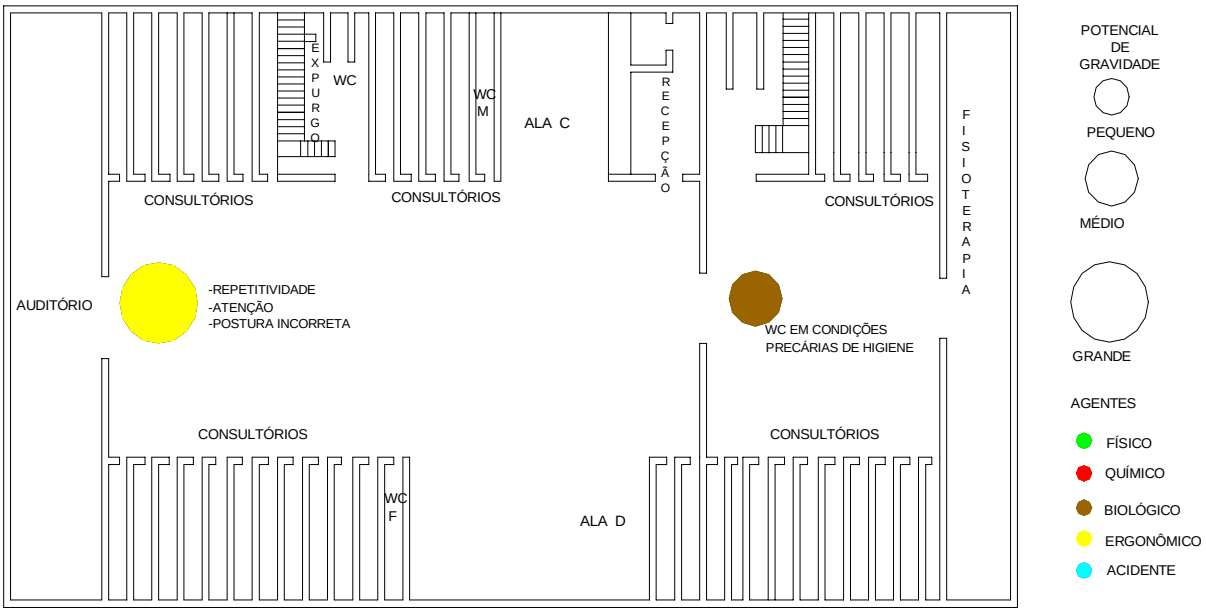
A ventilação e a iluminação são precárias.

No setor são realizados diversos tipos de tratamentos, além das consultas, e pequenas cirurgias, o que expõe os funcionários ao contato direto com pacientes, com materiais pérfurocortantes e contato com produtos químicos em geral.

Foram registrados dois acidentes de trabalho: um com material perfurante (agulha); outro foi o registro de uma agressão física de um cliente a um funcionário.

Expostos ao ambiente de trabalho encontram-se os seguintes funcionários: recepcionistas, auxiliares de enfermagem, enfermeiro e médicos.

FIGURA 27 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: AMBULATÓRIO GERAL (1ºANDAR)



Fonte: Pesquisa direta

O setor de Ambulatório funciona no andar superior, com vinte e um funcionários nos turnos da manhã e da tarde.

As atividades desenvolvidas são bastante repetitivas, necessitando de muita atenção, o que torna o trabalho bastante estressante. O mobiliário é novo, mas não é ergonomicamente recomendável, dificultando a postura.

Observa-se um fluxo intenso de pessoas e contato constante com os pacientes que chegam para tratamento fisioterápico e para outras consultas médicas, havendo também, freqüentemente contato com material pérfurocortantes e infectados, que, segundo a NR-15 **(Segurança e Medicina do Trabalho, 2000, p. 133)**, define o contato permanente com pacientes ou material perfuro contagiante do trabalho, decorrente de exigência firmada no próprio contrato de trabalho, como exposição aos agentes insalubres.

No constante fluxo e procura do serviço, são utilizados freqüentemente os sanitários, deixando-os em péssimas condições de higiene.

Não existe registro de doenças ocupacionais nem de acidentes de trabalho.

Dos funcionários expostos ao ambiente de trabalho, encontram-se: enfermeiros, médicos, recepcionistas, auxiliares de enfermagem e serventes.

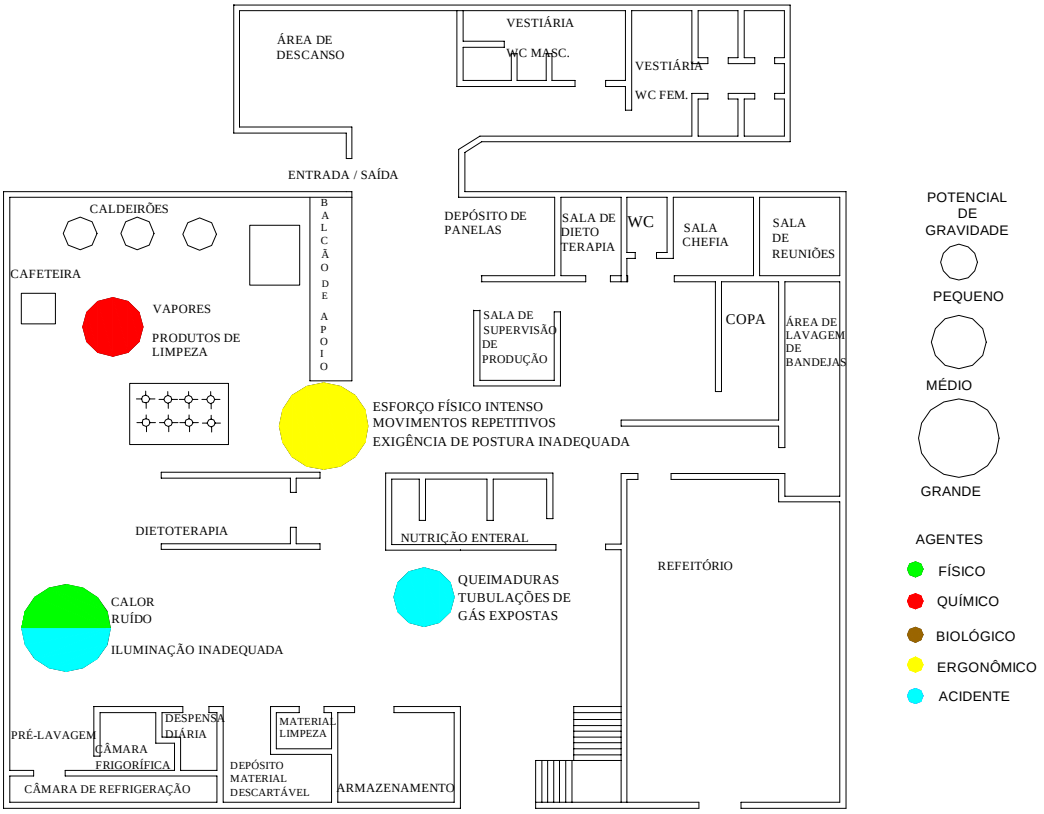
Foto: Ricardo Martins

FIGURA 28 – Pacientes aguardando atendimento/ Estrutura física deficiente.

Foto: Ricardo Martins

FIGURA 29 – Sala de espera de pacientes para atendimento ambulatorial.

FIGURA 30 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: NUTRIÇÃO



Fonte: Pesquisa direta

O setor de Nutrição dispõe de setenta e seis funcionários, diaristas e plantonistas, nos turnos diurno e noturno. O arranjo físico é inadequado, iluminação deficiente, ventilações mecânica e natural bastante precárias, presença de calor, vapores, muita umidade e ruídos abaixo do limite tolerável, porém interferindo na comunicação, piso escorregadio, teto mal conservado, materiais soltos sem local adequado para guarda, sanitários sem condições de uso, máquinas sem proteção nos pontos de operação, falta de utilização de EPIs.

O trabalho realizado requer esforço físico e posturas inadequadas. O mobiliário existente encontra-se em condições precárias de uso.

Registro de dois acidentes; num, a cozinheira ao passar pela câmara de verduras, escorregou e caiu, afetando a bacia e a coluna; e o outro, a servidora, ao sair do setor, tropeçou em uma pedra, caiu, fraturando a mão. Os funcionários neste ambiente de trabalho são: nutricionistas, cozinheiros, auxiliares de copa e cozinha.

Foto: Letícia Mulatinho

FIGURA 31 – Calor/ Vapor/ Outras situações de risco que poderão contribuir para acidentes (quedas, queimaduras,...).

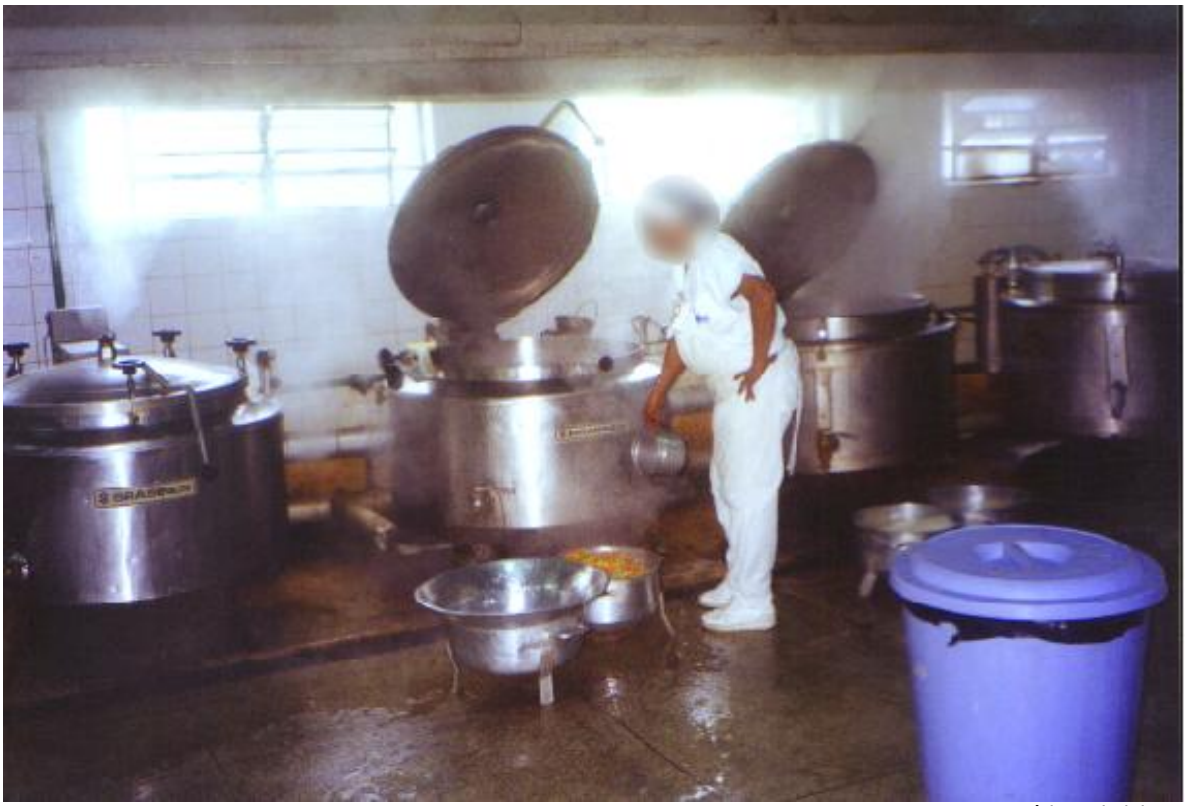
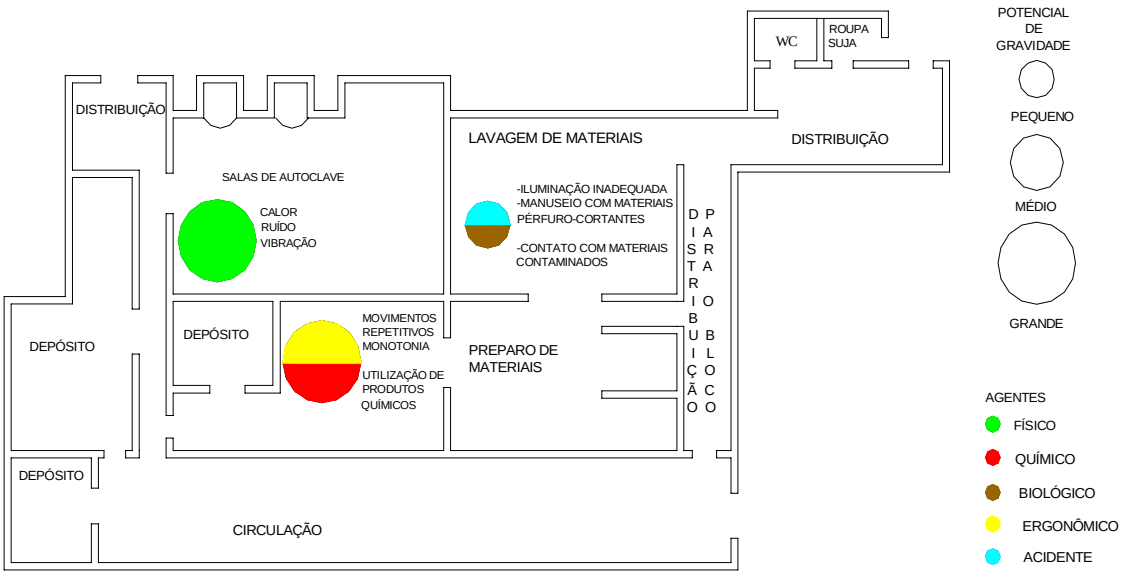


Foto: Letícia Mulatinho

FIGURA 32 – Vapor/ Calor/ Umidade/ Postura inadequada/ Estrutura física deficiente.

FIGURA 33 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO



Fonte: Pesquisa direta

O Centro de Material e Esterilização dispõe de trinta e sete funcionários lotados no horário diurno e noturno (diaristas e plantonistas).

Caracterização das atividades e do ambiente de trabalho: é desenvolvido um trabalho de grande responsabilidade no tocante a recebimento, distribuição, desencrostação, esterilização, empacotamento e armazenamento de material cirúrgico e de curativos, roupas cirúrgicas e equipamentos. Existe um contato constante com materiais e roupas contaminadas, materiais perfurocortantes e utilização freqüente de produtos químicos.

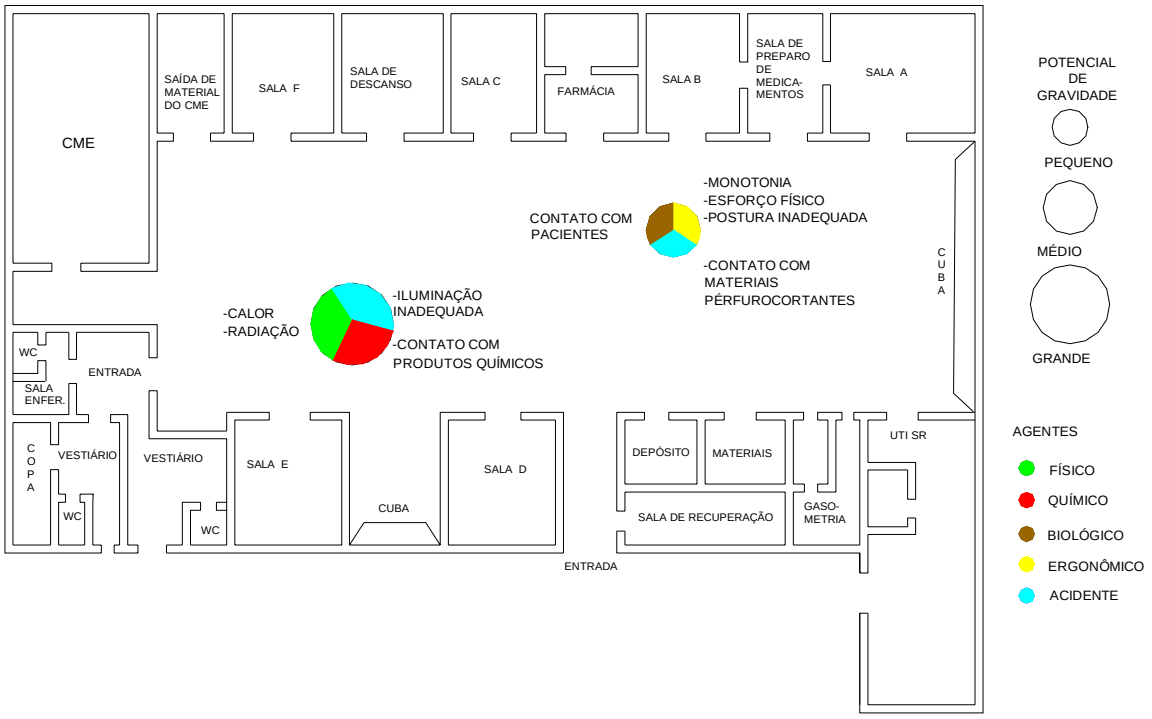
O ritmo de trabalho é monótono e muito repetitivo.

Observa-se, também, a constante exposição ao calor, ruído e vibrações devido à utilização de aparelhos de autoclaves altamente potentes.

Mobiliário inadequado dificultando a postura, o que, por períodos extensos, pode influir no processo de trabalho

Os funcionários expostos ao ambiente de trabalho são: enfermeiros, auxiliares de enfermagem e auxiliares administrativos.

FIGURA 34 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: CENTRO CIRÚRGICO



Fonte: Pesquisa direta

Iluminação deficiente, ventilação inadequada, instalações elétricas sem sistema de proteção e sem aterramento.

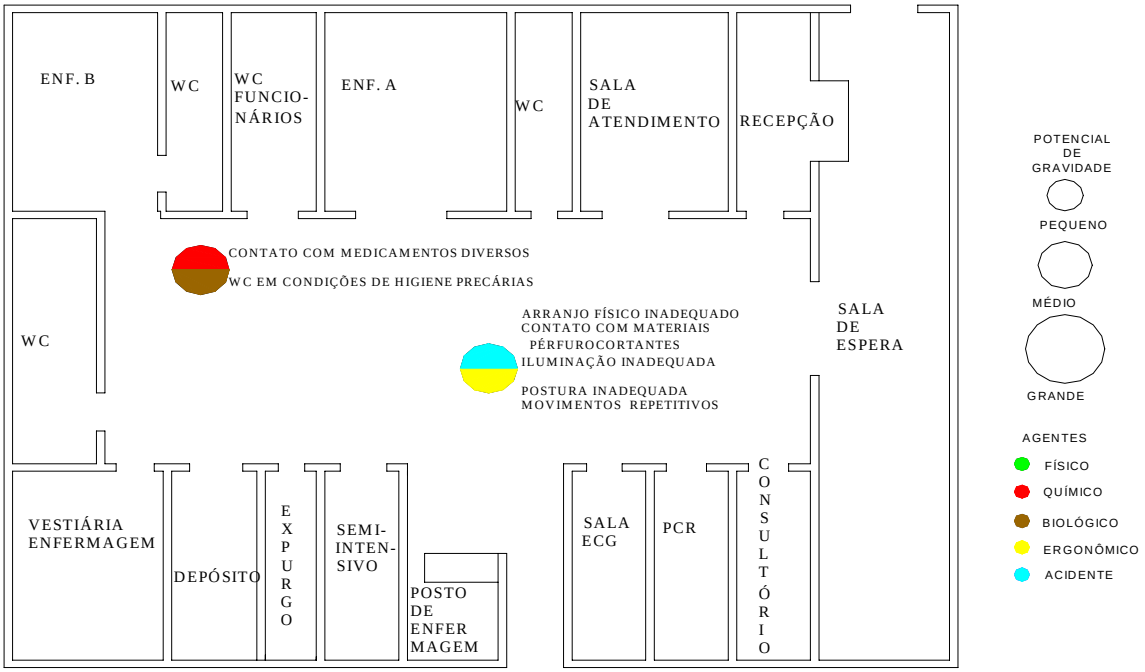
O trabalho realizado exige atenção, responsabilidade e, muitas vezes, torna-se monótono devido ao longo tempo para realização de algumas cirurgias, o que leva também os profissionais a adotarem posturas incorretas durante a realização do ato cirúrgico; alguns com presença de aparelhos radioativos na sala.

Mobiliário mal distribuído, prejudicando, muitas vezes, o acesso às salas cirúrgicas. Dispõe de vinte e nove funcionários no regime de plantão e diaristas.

Registrados dois acidentes de trabalho: um de corte ao ser retirada a lâmina do bisturi após cirurgia; e outro ao ser cortado o tubo de soro, ambos vitimando auxiliares de enfermagem. A maior queixa é a exposição a radiações de alguns aparelhos.

Funcionários expostos ao ambiente de trabalho: médicos, enfermeiros, instrumentadores, auxiliares de enfermagem e serventes.

FIGURA 35– MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: EMERGENCIA CARDIOLÓGICA PAVILHÃO NAGIB ASSI



Fonte: Pesquisa direta

Dispõe-se, no setor emergência, de quarenta e quatro funcionários plantonistas e diaristas nos turnos diurno e noturno.

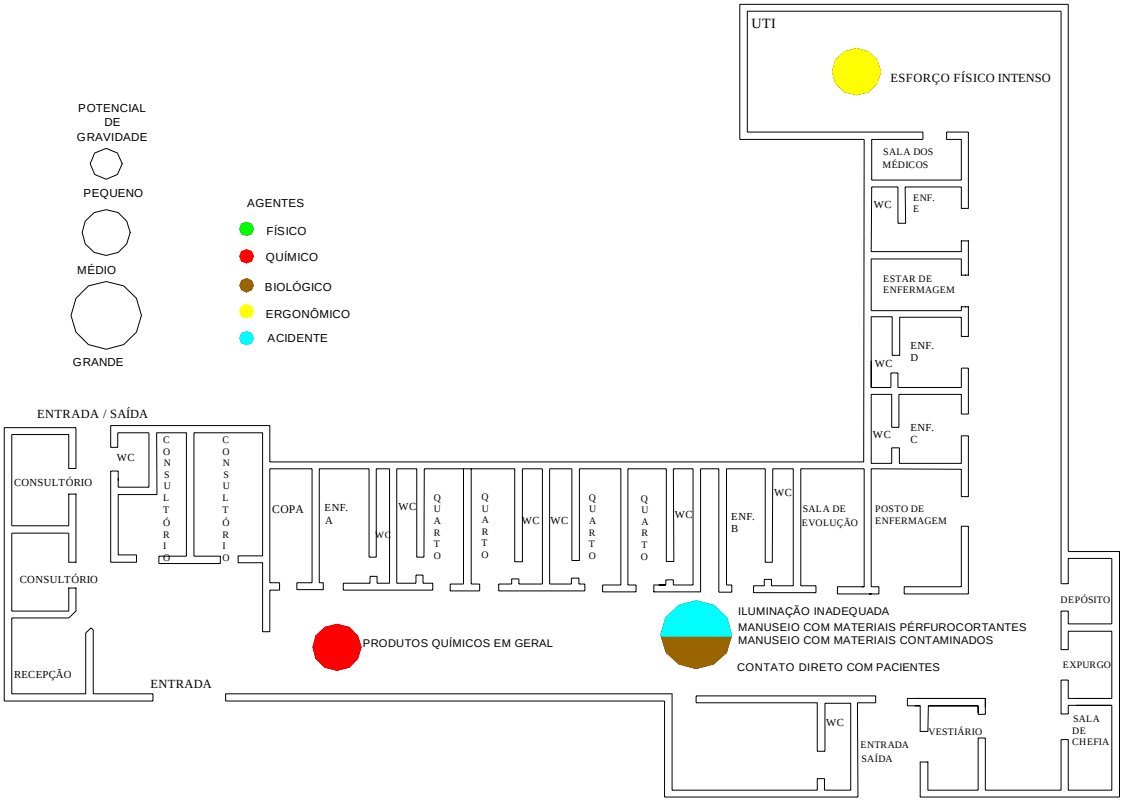
Existe grande rotatividade, atividades desenvolvidas requerem bastante atenção e responsabilidade. Existe um contato constante e direto com o paciente, manuseio de materiais pérfurocortantes e medicamentos diversos, e, ao serem realizados alguns procedimentos, os funcionários adotam posturas inadequadas.

O arranjo físico é inadequado, pequeno para o número de pacientes atendidos e o constante trânsito de macas, cadeiras de rodas, carro de alimentação, máquinas e equipamentos utilizados dificultam a locomoção dos funcionários e o desenvolvimento de suas atividades.

A iluminação é deficiente, os sanitários estão em condições de higiene precária, dada ao constante uso pelos pacientes.

Funcionários expostos ao ambiente de trabalho são: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, recepcionistas e pessoal da segurança.

FIGURA 36 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: ISOLAMENTO DE ADULTO



Fonte: Pesquisa direta

O setor de Isolamento é dividido entre o setor de internamento com trinta e seis funcionários e a UTI do isolamento com vinte e sete funcionários (diaristas e plantonistas). O número de funcionários é pequeno para a demanda de pacientes, o que se constitui na queixa principal dos funcionários.

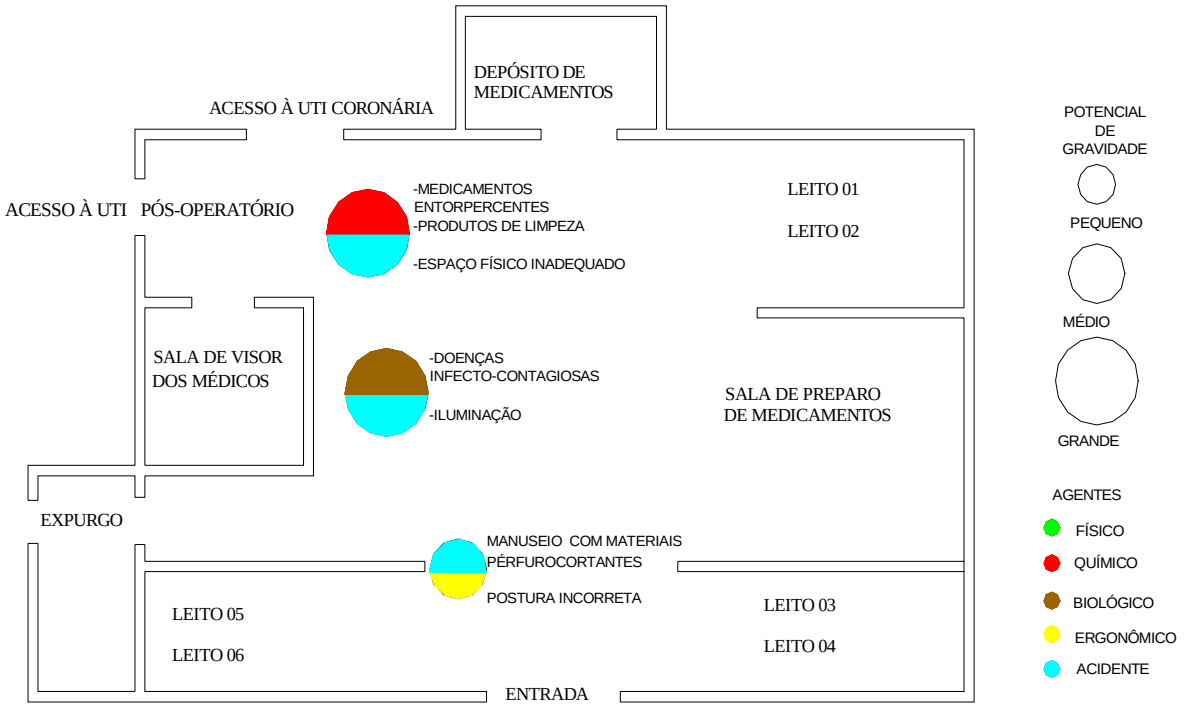
As ventilações natural e mecânica são ideais, a iluminação é deficiente, o arranjo físico encontra-se conservado, assim como o mobiliário.

O trabalho realizado é repetitivo, porém intenso e cansativo, exige atenção e esforço físico no manuseio do paciente com doenças infecto-contagiosas, o que é considerado na NR 15, em seu anexo 14 como, insalubridade de grau máximo. Existe manuseio constante com materiais perfurocortantes e contaminados.

Não existe notificação de doenças contagiosas nem de acidentes de trabalho.

Funcionários expostos ao ambiente de trabalho: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, serventes.

FIGURA 37 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: UTI GERAL



Fonte: Pesquisa direta

A U.T.I. dispõe de trinta e sete funcionários, no horário diurno e noturno, tanto diaristas como plantonistas.

A iluminação é deficiente, a estrutura física é inadequada para o trabalho que se realiza, e é, ainda, bastante prejudicado pela existência de quatro portas que dão acesso ao local, servindo de passarela para diversos funcionários de outros setores, proporcionando um fluxo intenso de pessoas e ruídos inadequados ao ambiente, no qual se encontram pacientes graves que requerem assistência constante e cuidados profissionais intensivos.

O processo de trabalho requer bastante atenção, responsabilidade, repetitividade, esforço físico no manejo do paciente e ambiente tranqüilo. A causa mais comum de ausências ao trabalho é por doenças em familiares (sic).

Não existe registro de doenças profissionais, os acidentes de trabalho ocorridos são devido ao contato com matérias perfurocortantes.

Os funcionários expostos ao ambiente de trabalho são: auxiliares de enfermagem, médicos, enfermeiros, auxiliares de serviços gerais, mensageiros.

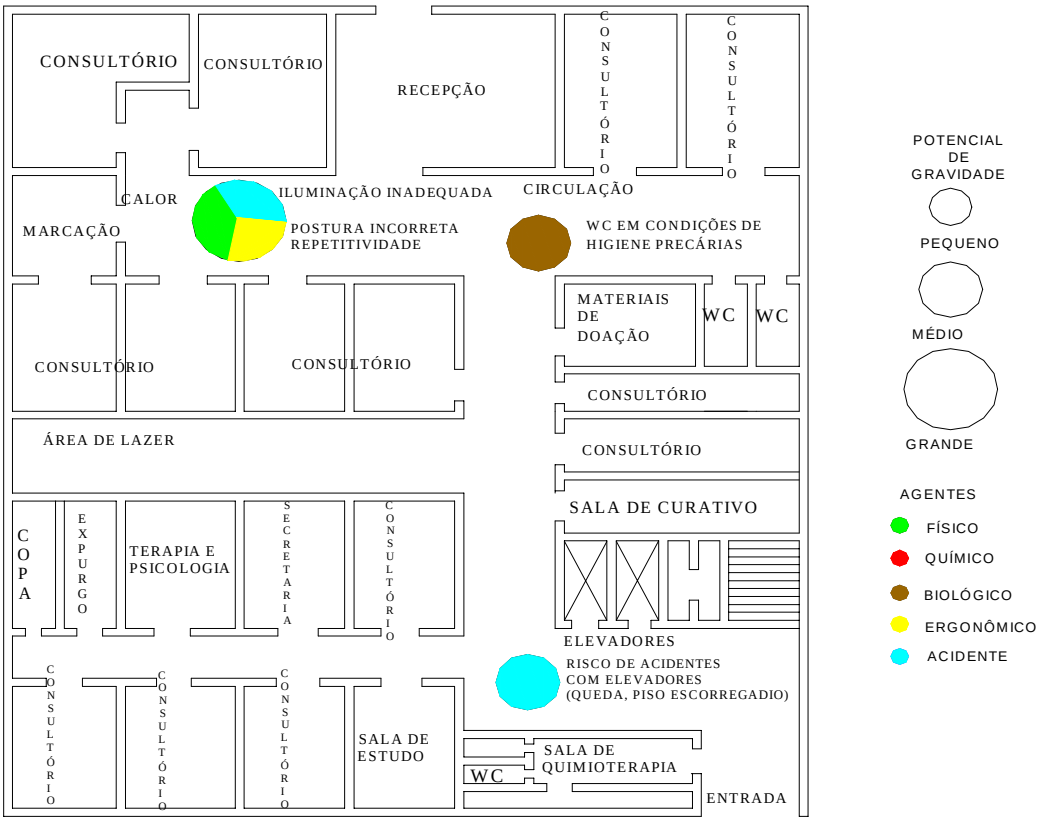
Foto: Letícia Mulatinho

FIGURA 38 – Contato direto com pacientes/ Contato com material contaminado utilizado em curativos/ Atenção/ Responsabilidade.

Foto: Ricardo Martins

FIGURA 39 – Contato direto com pacientes/ Exigência de esforço físico intenso Responsabilidade/ Atenção/ Risco de contaminação.

FIGURA 40 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: CEON - CENTRO DE ONCOLOGIA (térreo)



Fonte: Pesquisa direta

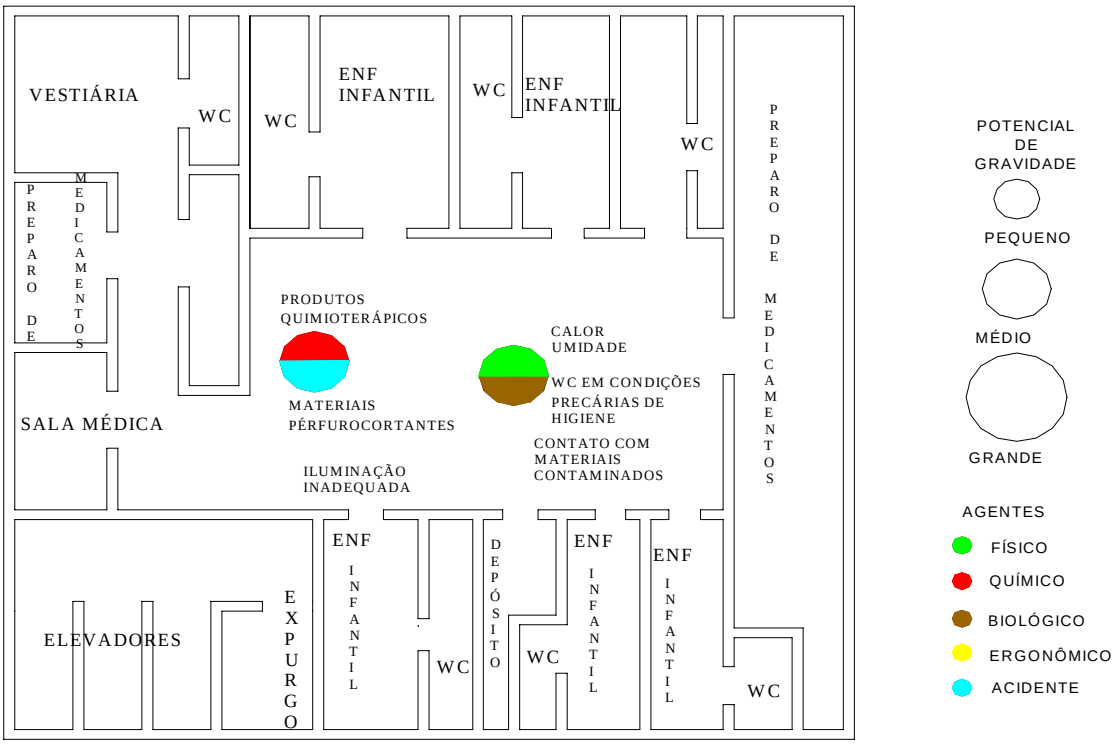
O Centro de Oncologia funciona no andar térreo, com treze funcionários, entre plantonistas e diaristas, nos turnos diurno e noturno.

O ambiente de trabalho tem sido a queixa principal dos funcionários, iluminação inadequada, ventilações natural inexistente e mecânica insuficiente, as instalações elétricas encontram-se com sistema de proteção deficiente, teto mal conservado, sanitário em condições precárias de uso. O trabalho realizado requer bastante atenção e responsabilidade. Existe manipulação de medicamentos tóxicos, bastante repetitividade, posturas incorretas ao lidar com pacientes. O mobiliário é escasso para acomodação dos pacientes que estão aguardando atendimento.

Existe registro de uma ocorrência de acidente com um funcionário, que se machucou com uma agulha descartada sem proteção no saco de lixo. Não existe nenhum registro de doença ocupacional.

Os funcionários expostos ao ambiente de trabalho são: enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem, atendentes e serventes.

FIGURA 41 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: CEON - CENTRO DE ONCOLOGIA (1ºandar)



Fonte: Pesquisa direta

Localizado no 1º. andar, dispõe de treze funcionários, entre plantonistas e diaristas, nos turnos manhã, tarde e noite.

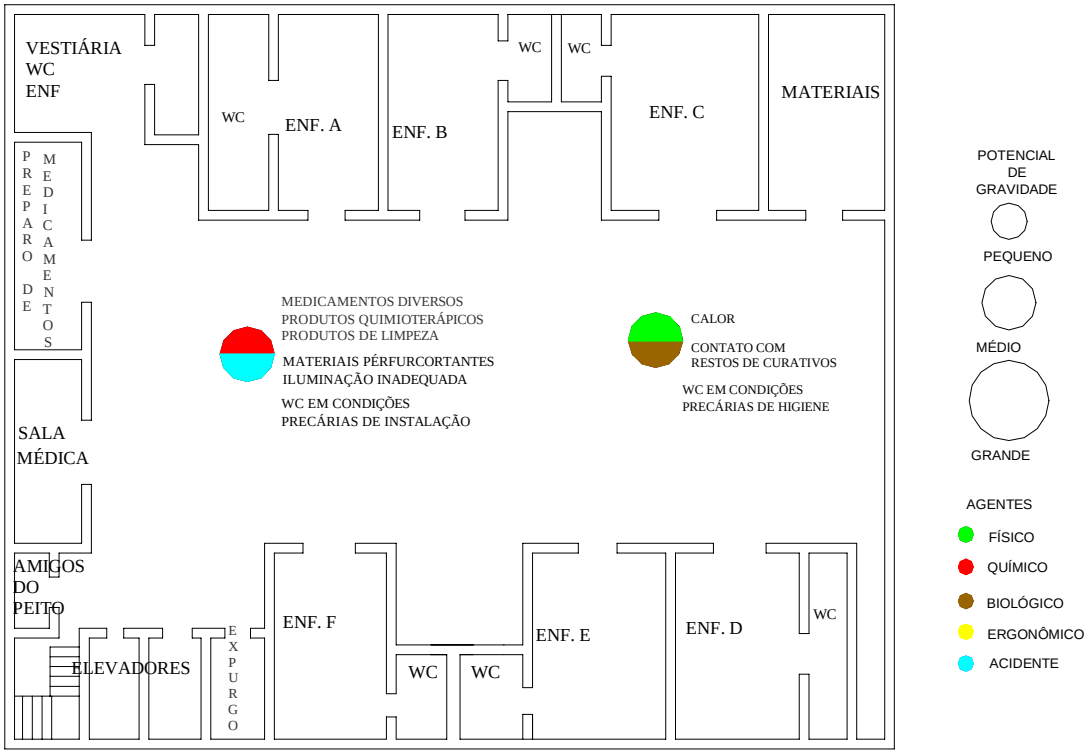
O espaço físico das enfermarias é pequeno para o número de leitos existentes, dificultando os movimentos no setor, o mobiliário é escasso, e o existente encontra-se sem condições de uso, necessitando de urgente substituição. Não existe copa nesse andar, só no térreo, o que dificulta o atendimento ao paciente.

O trabalho desenvolvido é exaustivo física e psicologicamente,os recursos humanos são insuficientes para a demanda existente. Os funcionários adotam posturas incorretas ao manusear o paciente.

Existe contato direto com produtos quimioterápicos, manuseio de materiais perfurocortantes e materiais contaminados. Sanitários em condições de higiene precária e deficiente tanto na parte elétrica quanto hidráulica. Não há notificação de doenças profissionais nem de acidentes de trabalho.

Funcionários expostos ao ambiente de trabalho: auxiliares de enfermagem, médicos, enfermeiros e serventes.

FIGURA 42 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: CEON - CENTRO DE ONCOLOGIA (2º andar)



Fonte: Pesquisa direta

O segundo andar do setor de oncologia funciona com treze funcionários, plantonistas e diaristas, nos turnos diurno e noturno.

Ventilações natural e mecânica são inadequadas, instalações elétricas com sistema de proteção deficiente, iluminação precária, sanitários em má condição de uso, teto mal conservado, também nesse andar não existe copa, só no térreo, dificultando o atendimento ao paciente.

O trabalho desenvolvido exige contato direto com pacientes, materiais perfurocortantes, produtos de limpeza, quimioterápicos e outros.

Os funcionários adotam postura incorreta ao manusear o paciente e o mobiliário, é escasso e inadequado.

Notificada uma ocorrência de acidente de trabalho com um funcionário ao limpar o balcão da sala de preparo de medicações. Ele perfurou a mão com uma agulha sem proteção. Não existe nenhum registro de doenças profissionais.

Funcionários expostos ao ambiente de trabalho: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e serventes.

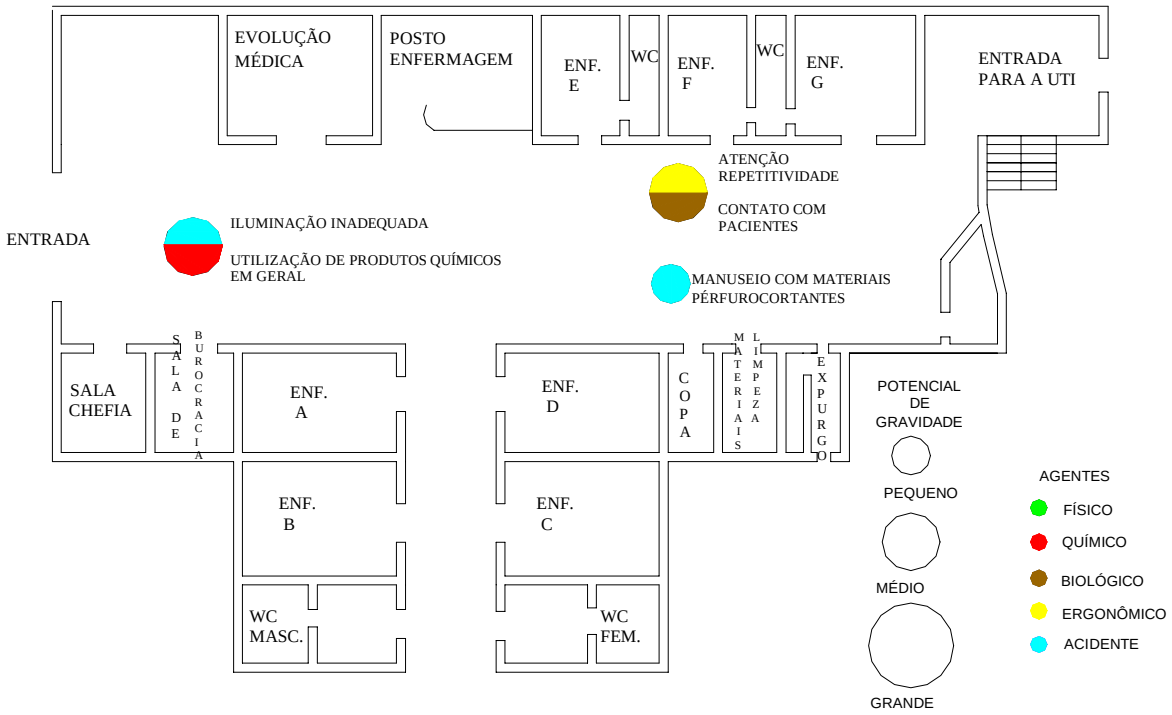
FIGURA 43 – Iluminação precária/ Contato com produtos químicos/ Contato com material perfurocortante/ Responsabilidade/ Atenção.

Foto: Letícia Mulatinho

Foto: Letícia Mulatinho

FIGURA 44 – Instalações elétricas deficientes com risco de choque/ Manutenção precária de conservação do prédio.

FIGURA 45 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: CLÍNICA CARDIOLÓGICA PAVILHÃO ANTÔNIO FIGUEIRA



Fonte: Pesquisa direta

O Serviço realizado no Repouso da emergência dispõe de vinte e três funcionários entre plantonistas e diaristas, nos turnos diurno e noturno.

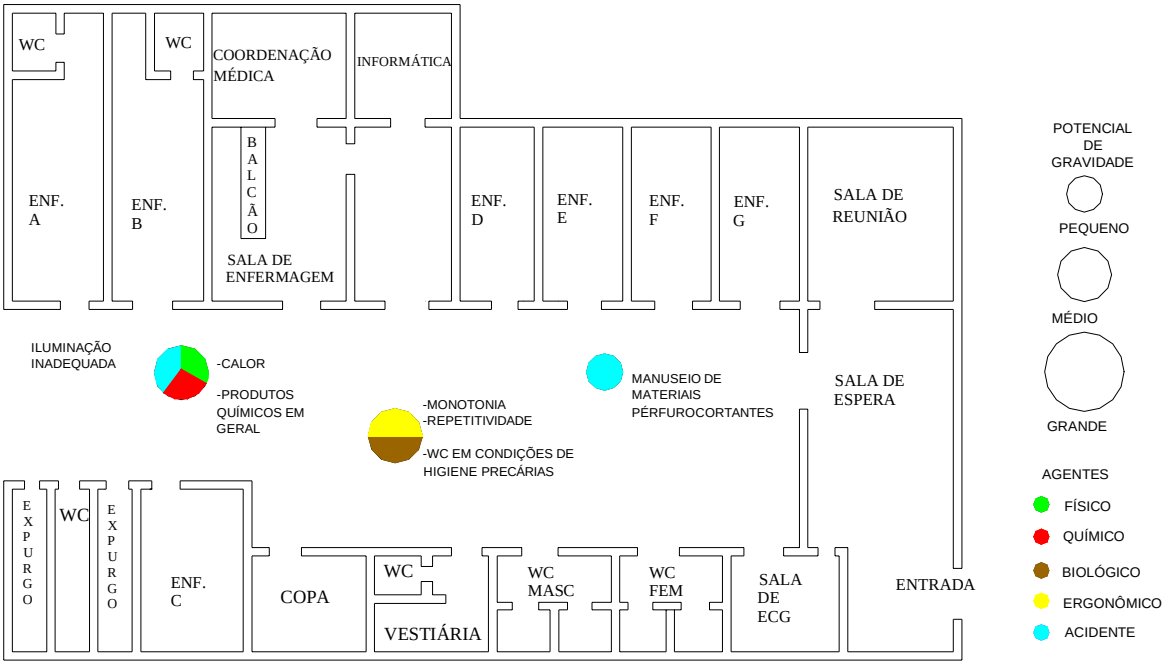
O ambiente de trabalho é harmônico, daí existir um desenvolvimento eficiente das atividades, mesmo sendo um serviço em que ocorre muita rotatividade de pacientes e é bastante repetitivo, requerendo maiores atenções.

Existe manipulação de produtos químicos, contato direto com pacientes e manuseio com materiais perfurocortantes, o que o torna, segundo a NR-15 de **Segurança e Medicina do Trabalho (2000, p. 215),** um serviço insalubre: “hospitais, serviços de emergência o que se aplica apenas ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados”.

Não encontramos notificações de doenças nem de acidentes de trabalho.

Funcionários expostos ao ambiente de trabalho: auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos.

FIGURA 46 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: CLÍNICA CARDIOLOGICA PAVILHÃO JOSÉ RIBAMAR



Fonte: Pesquisa direta

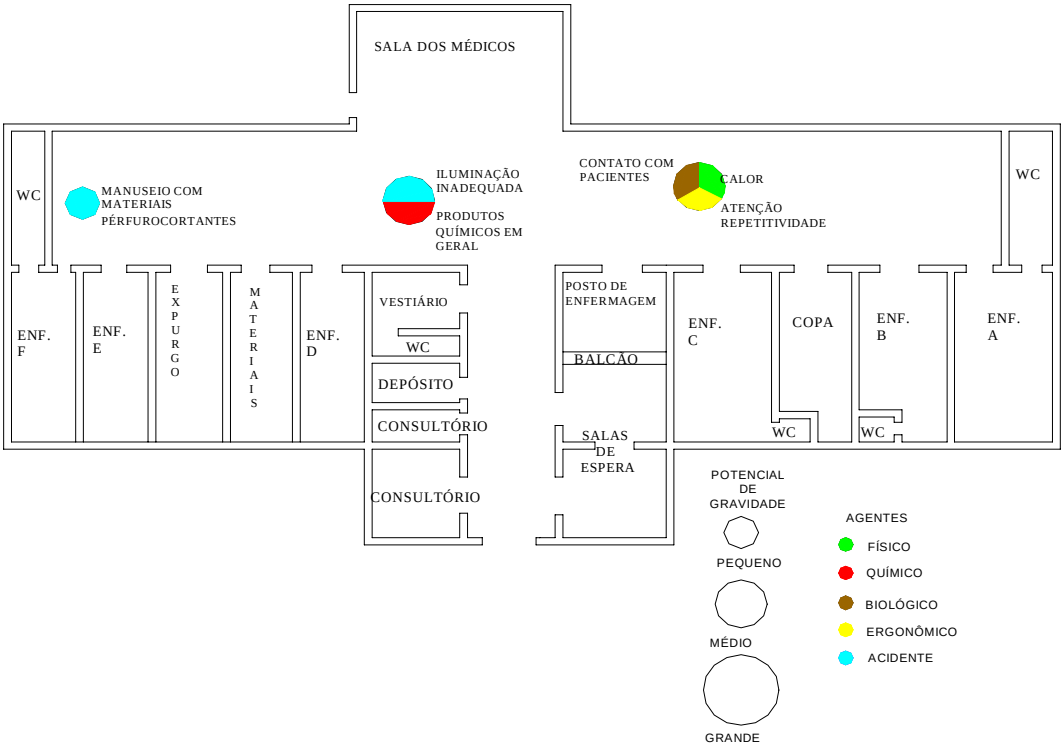
Funcionando com trinta e quatro funcionários, diaristas e plantonistas, a Clínica Cardiológica encontra-se mal conservada, existindo necessidade de uma reforma geral em toda a sua estrutura física, a iluminação é precária, a ventilação bastante deficiente, os sanitários encontram-se em condições precárias, o mobiliário existente no setor é inadequado e bastante desgastado, necessitando de urgente substituição.

O trabalho realizado é intenso, porém monótono e repetitivo. Os funcionários encontram-se expostos ao contato direto com o paciente, contato com materiais perfurocortantes e contaminados. Observa se, também, freqüente manipulação de produtos químicos em geral.

Consta apenas um registro de acidente do trabalho, quando o funcionário manuseava uma agulha com a qual se furou. Não existe registro de doenças profissionais.

Os funcionários expostos ao ambiente de trabalho são: médicos; enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

FIGURA 47 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: CLÍNICA MÉDICA
PAVILHÃO JÚLIO DE MELO



Fonte: Pesquisa direta

Conta com quarenta e um funcionários distribuídos em horários alternados durante o dia e a noite, em regime de plantão e diaristas.

A estrutura física necessita de uma reforma geral, dando-se prioridade à iluminação e ventilação, que são precárias, mas de grande importância na realização do trabalho.

O mobiliário necessita ser trocado por outros ergonomicamente mais apropriados; não existe registro de doenças profissionais nem de acidentes de trabalho, o trabalho realizado exige muita atenção, é repetitivo e há manuseio constante com materiais perfurocortantes e produtos químicos em geral, além do contato direto com o paciente, o qual necessitam desde os cuidados básicos até os mais complexos para elucidação do diagnóstico e do tratamento.

Funcionários que se encontram expostos ao ambiente de trabalho são: auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos, serventes.

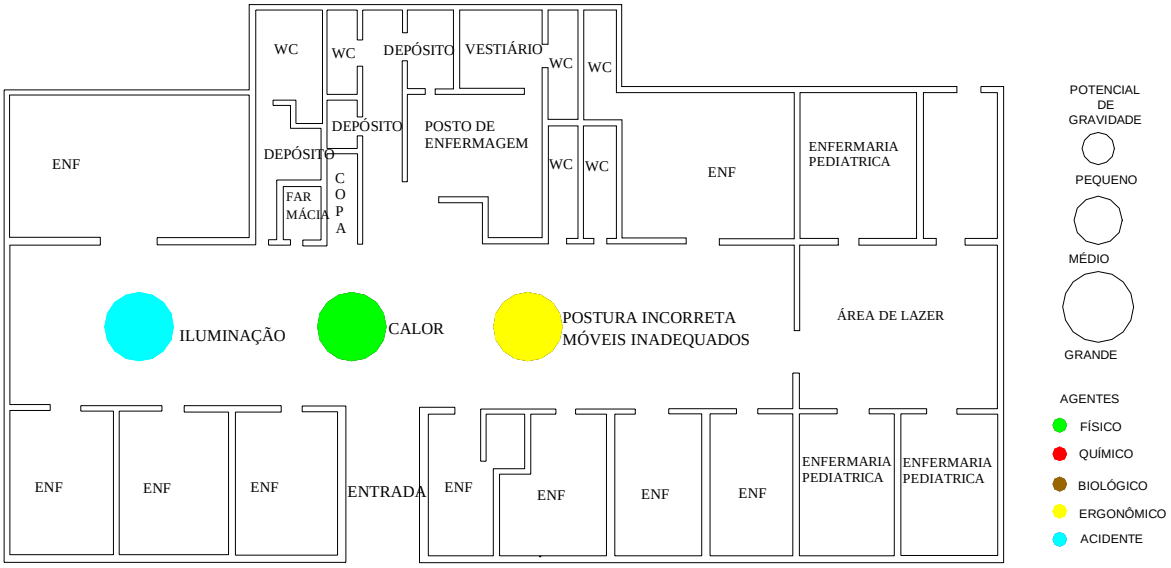
Foto: Letícia Mulatinho

FIGURA 48 – Contato direto com pacientes/ Risco de Contaminação/ Responsabilidade/ Atenção.

Foto: Ricardo Martins

FIGURA 49 – Contato direto com pacientes/ Exigência de esforço físico intenso Responsabilidade/ Atenção.

FIGURA 50 -- MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: CLÌNICA CIRÚRGICA CARDIOLÓGICA PAVILHÃO: JOAQUIM CAVALCANTE



Fonte: Pesquisa direta

Funcionários em número de trinta e um, com jornada de trabalho diurno e noturno, composta de diaristas e plantonistas.

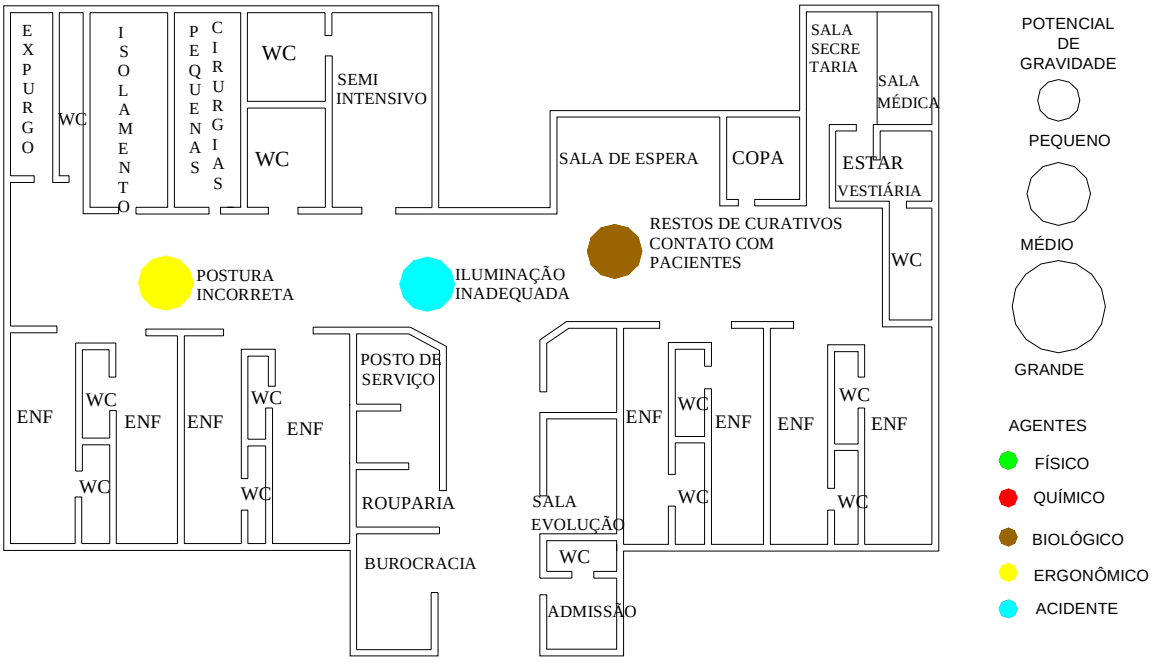
O setor tem como características: ventilações natural e mecânica inadequadas, iluminação insuficiente, instalação elétrica com alguns pontos energizados expostos, paredes necessitando de troca da pintura, já que a atual tem mantido o ambiente escuro, o teto encontra-se com infiltrações, o espaço é pequeno para o número de pacientes e funcionários no local, o setor é bastante movimentado.

O trabalho realizado é de assistência a pacientes internados, o mesmo é bastante repetitivo, há constante necessidade de atendimento ao paciente.

Os móveis são antigos e inadequados levando os funcionários a adotarem posturas incorretas no decorrer do desenvolvimento de suas atividades. Não existe registro de doenças profissionais nem de acidentes do trabalho.

Funcionários expostos ao ambiente de trabalho: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermeiros e serventes.

FIGURA 51 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: CLÍNICA CIRÚRGICA GERAL
PAVILHÃO: AMAURY DE MEDEIROS



Fonte: Pesquisa direta

O Centro Cirúrgico funciona com trinta e quatro funcionários, diaristas e plantonistas, nos turnos diurno e noturno.

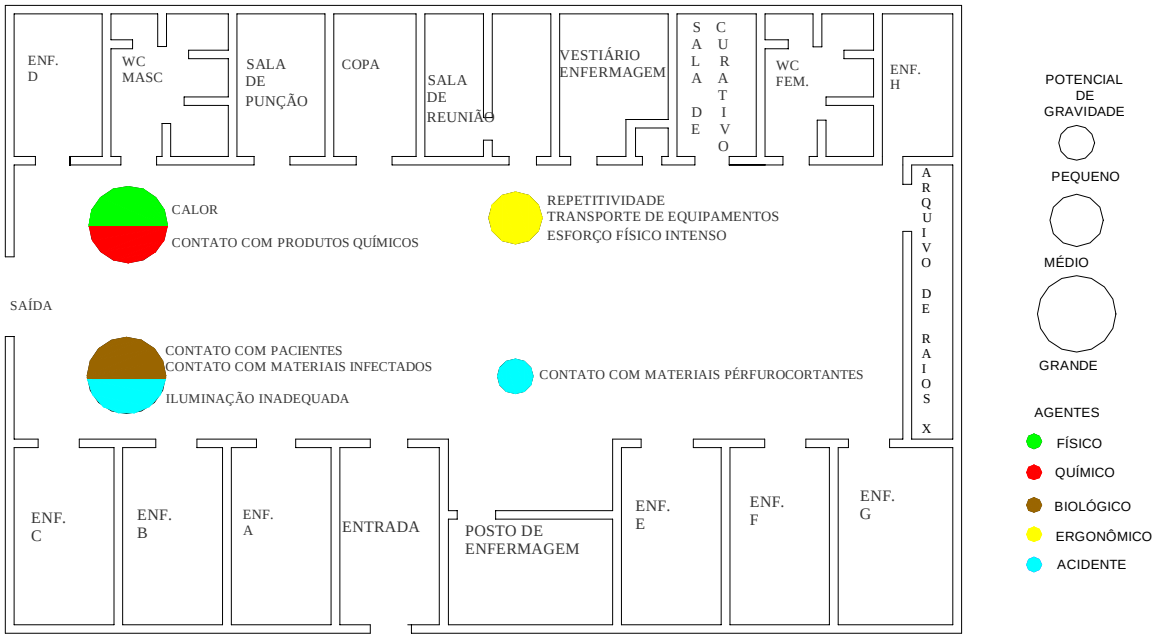
O ambiente de trabalho é agradável, o mobiliário é bem conservado, porém as cadeiras são incômodas levando a posturas incorretas, a iluminação é deficiente em alguns locais, a estrutura física necessita de algumas modificações para torna-se mais adequada ao trabalho que aí se realiza, principalmente no que concerne ao acesso das pessoas a esse setor.

Existe contato constante com o paciente e com materiais contaminados e perfurocortantes devido às atividades realizadas.

Não existe registro de doenças profissionais, quanto a acidentes de trabalho, apenas um registro é verificado com um funcionário ao manusear material perfurante (agulha).

Os funcionários expostos ao ambiente de trabalho são: auxiliares de enfermagem; médicos; enfermeiros e serventes.

FIGURA 52 – MAPEAMENTO DE RISCOS – SETOR: PNEUMOLOGIA
PAVILHÃO CARLOS CHAGAS



Fonte: Pesquisa direta

O setor de Pneumologia é considerado com grau máximo de insalubridade o trabalho realizado é considerado monótono, cansativo e repetitivo, existe constante contato com materiais perfurocortantes, materiais contaminados e pacientes infectados. As doenças com as quais se tem contato, geram muitas vezes problemas graves de absenteísmo, pois os funcionários são susceptíveis, daí a importância de serem adotadas medidas preventivas no seu staff.

O serviço dispõe de dezenove funcionários, plantonistas e diaristas.

No ambiente de trabalho encontramos a iluminação precária e a ventilação deficiente, necessita-se de reforma nos sanitários.

O mobiliário é inadequado, a postura é dificultada pelo ritmo de trabalho intenso, gerando problemas de saúde.

Não existe registro de doenças profissionais nem de acidentes de trabalho.

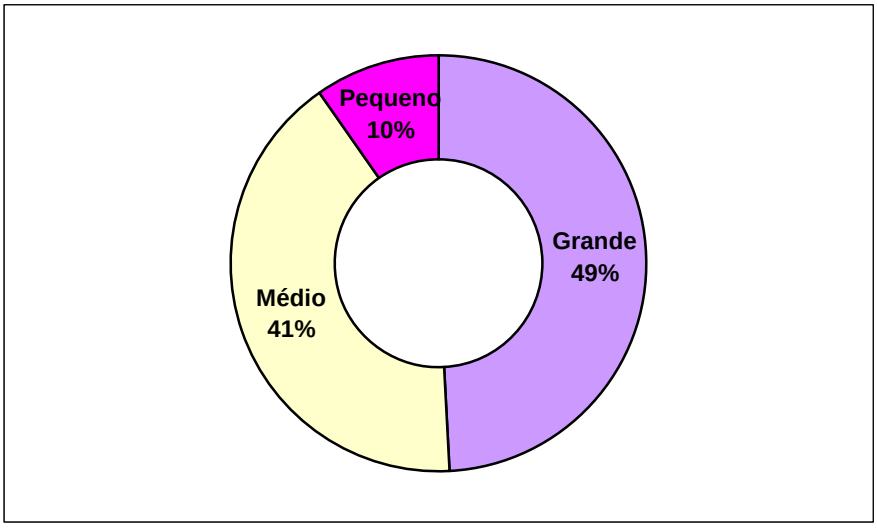
Os funcionários expostos ao ambiente de trabalho são: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, serventes, recepcionistas.

Analisando-se os riscos do mapeamento realizado, segundo o seu potencial, evidenciou-se através da percepção dos funcionários, os riscos de **potencial grande** com 49%, dentre os quais os mais apontados foram: à iluminação inadequada, o calor e posturas incorretas; os riscos de **potencial médio** foram classificados com 41%, dos quais, destacou-se a iluminação inadequada e contatos com produtos químicos em seguida os riscos de **potencial pequeno** com 10%, onde os mais destacados foram: contato com materiais perfurocortantes e iluminação inadequada, podemos constatar que para os funcionários os maiores riscos são aqueles que eles podem ver.

Para os trabalhadores da área de saúde o hospital é o principal meio ambiente de trabalho e em virtude dos baixos salários, a necessidade de mais de um emprego obriga a maioria a permanecerem nesse ambiente a maior parte do tempo de suas vidas produtivas. Daí o período de exposição aos riscos torna-se bastante amplo.

Um dos aspectos que muito contribui para aumentar a vulnerabilidade dos trabalhadores do setor de saúde é a ignorância do risco e a dificuldade de compreender, aceitar e cumprir as medidas de higiene e segurança do trabalho **(Bulhões, 1994, p. 37-45).**

Gráfico 01 Riscos Ambientais e encontrados no Mapeamento de Riscos de Acordo com o seu Potencial.



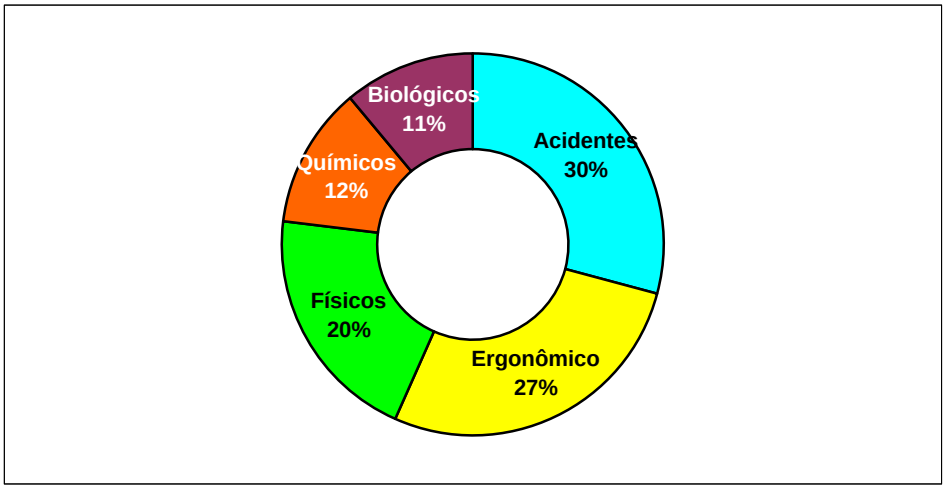
Fonte: Pesquisa direta

Os riscos ambientais listados e detectados a partir da percepção dos trabalhadores de acordo com o tipo de agente na elaboração do Mapa de Riscos, mostraram que a maior ocorrência foi de riscos do tipo Acidentes com 30%, o segundo tipo de risco mais apontado foi o do tipo Ergonômico, com 27%; seguido pelos riscos do tipo Físicos, com 20%, e em menor intensidade os riscos do tipo Químicos, com 12%, e os riscos do tipo Biológicos com 11%.

> Os "riscos biológicos provenientes de densa população microbiológica; infecções cruzadas; contato com sangue e outros fluidos corporais; manipulação de amostras patológicas; deficiência de higiene e de limpeza (inclui falta de água e sabão até para lavagem das mãos); inadequados tratamento e eliminação do lixo; insuficiência ou falta de material para se trabalhar com segurança; falhas nos processos de desinfecção, esterilização e assepsia; ocorrência de ferimentos; erupções e outras dermatoses entre os trabalhadores; falha na identificação e sinalização de materiais infectados; inexistência de programas de imunizações para os trabalhadores expostos" **(Bulhões,1994, p. 151-152**).

Os riscos biológicos são grandes fontes de riscos na área de saúde os quais por ignorância, falta de conhecimento ou de informações, o trabalhador sequer suspeita de sua existência, daí ser considerado e apontado por raros servidores.

Gráfico 02 Riscos Ambientais Detectados de Acordo com o Tipo de Agente.



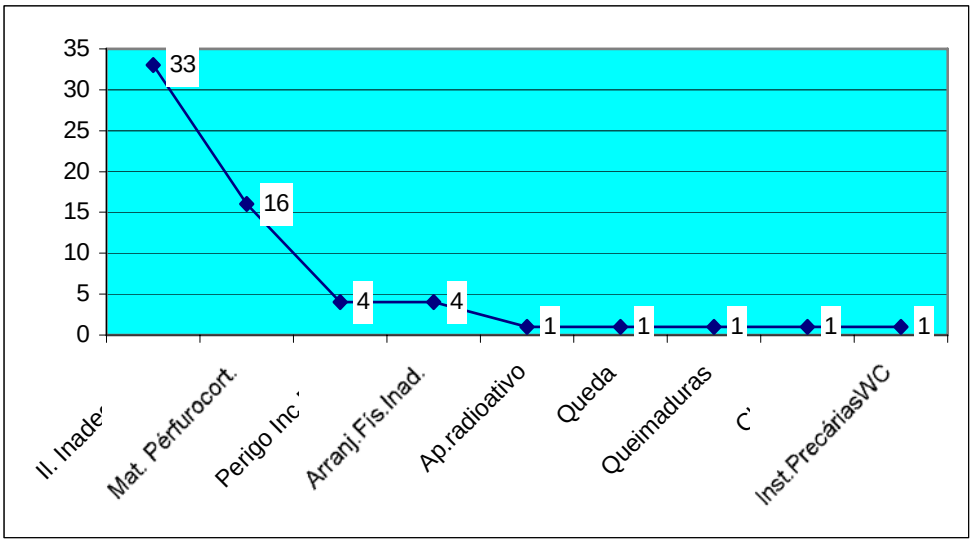
Fonte: Pesquisa direta

Dos riscos analisados, o estudo indica que não há uma causa isolada, mas sim um conjunto de fatores que transformam o ambiente hospitalar num local de alto risco para os trabalhadores. Observamos, a seguir, as seguintes conclusões:

O risco de Acidente por ser visível é facilmente detectado pelos funcionários, entre eles, o maior número de ocorrência foi o risco de Iluminação Inadequada, com 52%, o qual foi apontado em todos os setores mapeados. Segundo **Vianna (1976, p. 269)**, "cerca de 80% das nossas relações com o meio ambiente são por intermédio da visão. Em vista disso, podemos dizer que os órgãos da visão são os mais importantes, considerando nossas relações com o meio ambiente",. Ainda de acordo com o autor supracitado, "uma má iluminação traz desconforto, tensão muscular, fadiga visual, provoca dores de cabeça, pode causar cegueira, entre outras".

Os primeiros sinais de que o nível de iluminação está inadequado são mostrados pelos trabalhadores, que podem apresentar: queda de eficiência, aumento de erros e queda geral de ânimo. A ocorrência destacada em segundo lugar está o risco pelo manuseio de Material Pérfurocortantes, com 26%, que é uma atividade constante em alguns segmentos no ambiente hospitalar, em menor quantidade, está o Perigo de Incêndio e/ou Explosão, 6%; seguido de Arranjo Físico Inadequado, 6%; manuseio com Aparelhos Radioativos, 2%; Queda, com 2%; Queimaduras, 2%; Choque Elétrico, 2% e Instalações Precárias, 2% nos sanitários, devido à constante utilização por pacientes que procuram os serviços do Hospital.

Gráfico 03 – Riscos Ambientais de Acidente/ Mapeamento de Riscos



Fonte: Pesquisa direta

Foto: Letícia Mulatinho

FIGURA 53 – Material perfurante (agulha, prego), sem destino final adequado.

Foto: Letícia Mulatinho

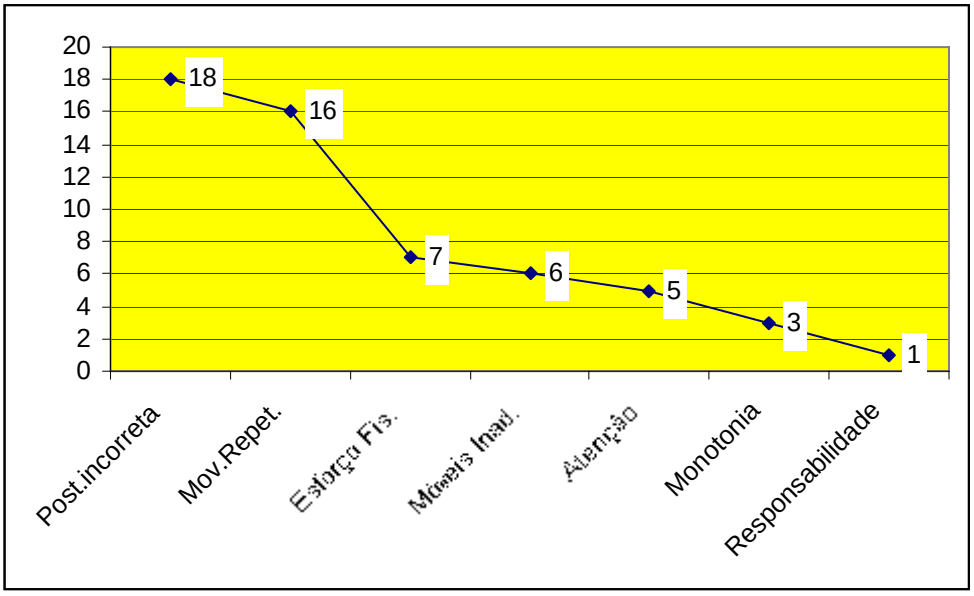
FIGURA 54 – Pontos energizados sem proteção.

Entre os riscos ergonômicos encontrados no local em estudo, destacam-se a Postura incorreta, com 31%, devido as atividades executadas inerentes ao trabalho; em segundo lugar, foi colocado o risco de Movimentos repetitivos, com 29%, seguido de atividades que requerem Esforço físico, 13%; a utilização de Móveis inadequados, 11%; principalmente as cadeiras; Atenção, 9%; Monotonia, 5%; e Responsabilidade, 2%; todos estes comumente observados no ambiente hospitalar.

O trabalho físico muscular em algumas atividades ainda tem sido a principal ferramenta de que o homem dispõe para garantir sua sobrevivência. Os fatores fisiológicos e psicológicos são inerentes a execução das atividades profissionais e podem produzir alterações no organismo e no estado emocional dos trabalhadores, comprometendo a saúde, segurança e produtividade deles.

O ajustamento do Homem com o seu trabalho obtém-se, segundo **Vianna (1976, p. 288**), através de "medidas como a modernização e higienização do ambiente de trabalho, a modificação de processos, o projeto de máquinas e ferramentas perfeitamente adaptadas ao operário, a adoção de ritmos e posições adequadas de trabalho,a assistência médico-psicológica ao empregado". Esses fatores, quando considerados isoladamente ou em conjunto, permitirão introduzir diversas modificações nas condições ambientais ou na execução das atividades, trazendo benefícios para os trabalhadores e para a empresa.

Gráfico 04 – Riscos Ambientais Ergonômicos/ Mapeamento de Riscos



Fonte: Pesquisa direta

Foto: Ricardo Martins

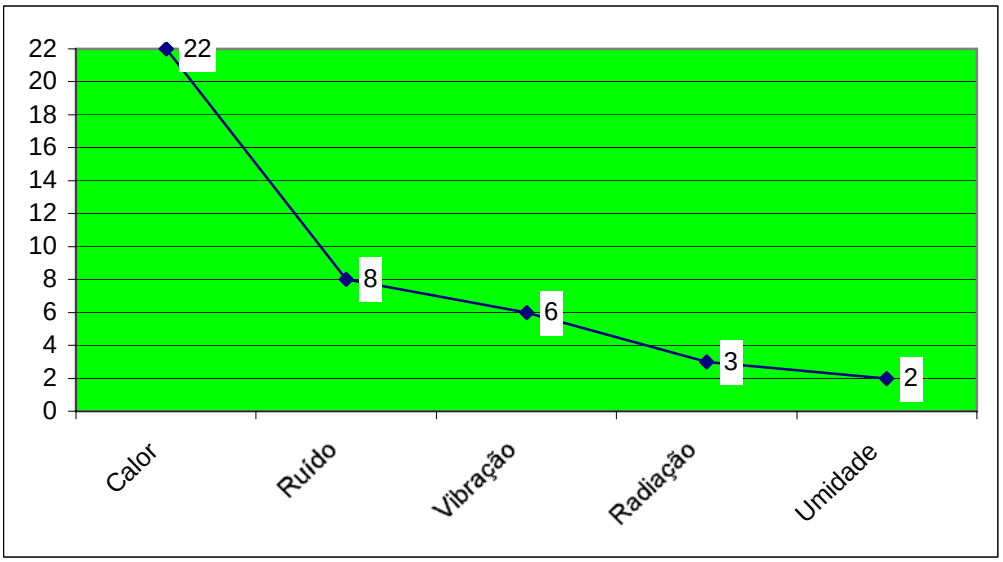
FIGURA 55 – Exigência de posturas inadequadas/ Responsabilidade/ Contato direto com pacientes/ Atenção/ Outras situações causadoras de estresse físico e/ou psíquico.

Foto: Ricardo Martins

FIGURA 56 – Exigência de posturas inadequadas/ Monotonia/ Repetitividade.

Dos riscos físicos detectados, o Calor ficou com 55% das ocorrências, e é, segundo **Vianna (1976, p. 249)**, "uma grandeza física que, ao contrário do que se pensa, não existe por si só, é definido como: Energia em trânsito através da fronteira de um sistema, desde que haja uma temperatura entre o sistema e o meio". Principalmente na Caldeira, Cozinha, Lavanderia, Centro de Esterilização de Materiais, entre outros setores, a intensidade de calor predomina. O Ruído, com 19%, aparece em segundo lugar, em alguns setores com maior incidência. Ele é definido como "toda e qualquer sensação sonora indesejada" **(Vianna,1976, p.219)**. Quando supera o limite permitido pela Norma de Segurança, leva o trabalhador a ter dificuldade no desenvolvimento do seu trabalho. A seguir, a Vibração com 14%; que segundo o Manual de Segurança no Ambiente Hospitalar, **Brasil (1995, p. 35)**, "Os efeitos danosos podem acometer pessoas (funcionários e pacientes), as estruturas da edificação, assim também, os equipamentos sensíveis, cujo efeito das vibrações impedem o seu funcionamento adequado". A Radiação, com 7% das ocorrências, tem sido um recurso de ampla utilização nos hospitais, empregada em fisioterapia, procedimentos cirúrgicos, processos de esterilização e outros, mas apresenta um risco aos indivíduos expostos a ela periodicamente. Finalizando, foi apontada a Umidade com 5%, tem se tornado um grande problema em alguns setores, tornando o piso escorregadio, proporcionando alguns desníveis e, conseqüentemente, fonte de riscos aos trabalhadores.

Gráfico 05 – Riscos Ambientais Físicos/ Mapeamento de Riscos



Fonte: Pesquisa direta

Foto: Ricardo Martins

FIGURA 57 – Vibração/ Calor/ Umidade/ Ruído.

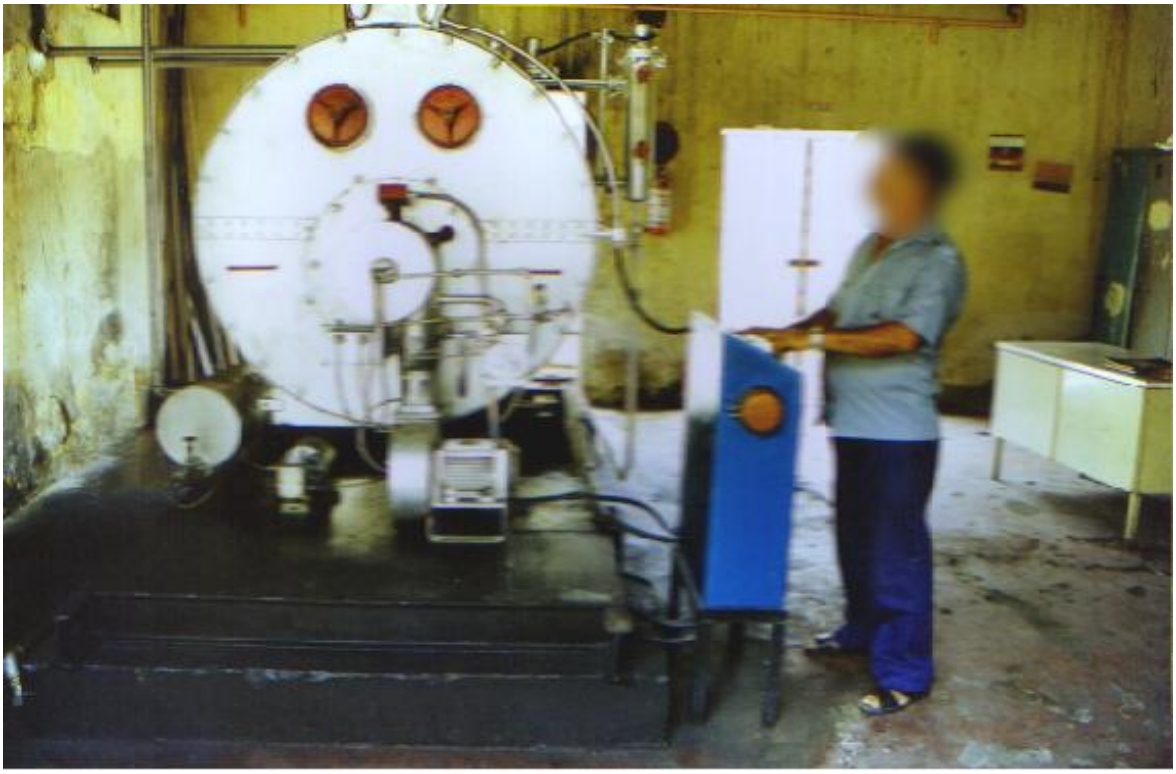


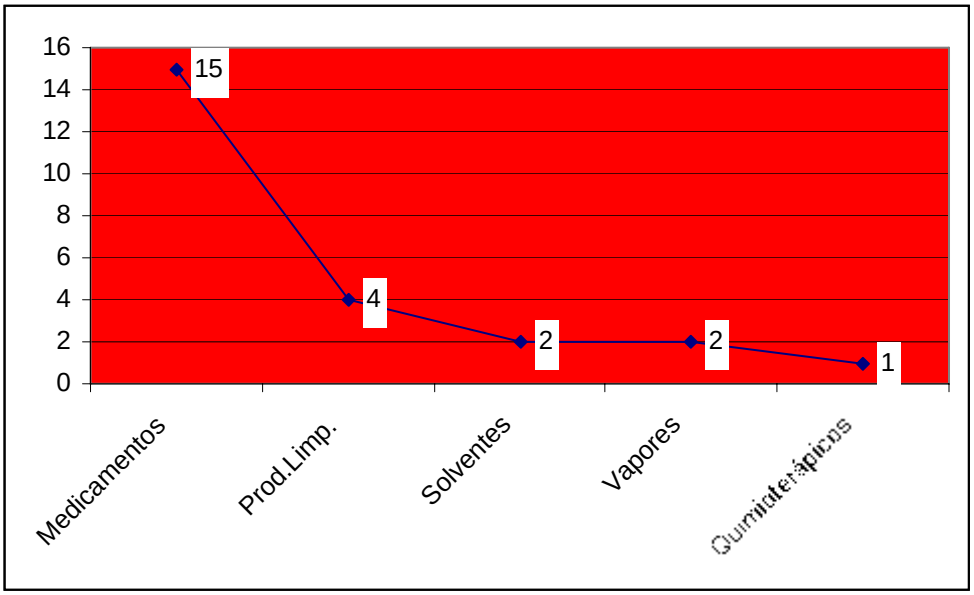
Foto: Ricardo Martins

FIGURA 58 – Calor/ Ruído/ Repetitividade/ Probabilidade de incêndio e explosão/ Monotonia/ Ausência de EPI's.

Os produtos químicos são utilizados nos hospitais em grande quantidade e para diversas finalidades. Segundo o Manual de Segurança no Ambiente Hospitalar, **Brasil MS (1995, p. 38)**, "como soluções de medicamentos (quimioterápicos, psicotrópicos, gases medicinais etc.), como agentes de limpeza, desinfecção e esterilização (quaternários de amônio, glutaraldeído, óxido de etileno, etc.) e, ainda, "como produtos de manutenção de equipamentos e instalações (óleo diesel, graxas, óleos lubrificantes, colas, solventes, mercúrio etc.)".

Particularmente nas atividades de saúde, é freqüente o uso de Medicações, os quais apresentaram 63% dos riscos, na percepção dos funcionários; os Produtos de Limpeza, com 17%, também são largamente usados; a utilização de Solventes, 8%; Vapores, 8%; e Quimioterápicos, 4%. "A aplicação dos produtos Quimioterápicos, quando utilizados de forma inadequada, pode provocar sérias conseqüências, tanto para os pacientes quanto para os funcionários que exercem esse tipo de atividade" **(Brasil, MS, 1995, p. 38).** Assim, cabe elaborar um sistema de gestão eficaz, que determine a medida de proteção adequada a cada caso.

Gráfico 06 – Riscos Químicos Ambientais/ Mapeamento de Riscos



Fonte: Pesquisa direta

FIGURA 59 – Contato com produtos químicos em geral.

Foto: Letícia Mulatinho

Foto: Ricardo Martins

FIGURA 60 – Deficiência no tratamento dos vapores expelidos do setor de lavanderia.

A necessidade de proteção contra o risco biológico, segundo Brasil, MS (1995, p.42), é definido "pela fonte do material, pela natureza da operação ou experimento a ser realizado, bem como pelas condições de realização",. O risco biológico é intensamente encontrado no ambiente hospitalar, porém, pouco percebido já que as conseqüências apresentam-se ao longo do tempo. No Gráfico 07, foi apontado contato com Materiais Contaminados, 32% das ocorrências, e o Contato com Pacientes, 30%. As duas situações são bastante comuns no ambiente hospitalar. Foram notificados 26% quanto à Higiene Precária dos sanitários, também relacionada ao grande número de pacientes que têm acesso diariamente ao serviço e a própria manutenção que é bastante precária. Roupas contaminadas, 4%, já que existe um contato constante com as roupas utilizadas pelos pacientes. Doenças Infecto-contagiosas detiveram 4%, o que segundo o Manual de Legislação, **Segurança e Medicina do Trabalho (2000, p. 215),** insalubridade de grau máximo que inclui "os trabalhos ou operações em contato permanente". com pacientes em isolamento por doenças infecto-contagiosas, bem como objetos de seu uso, não previamente esterilizados, no entanto o risco biológico, foi pouco apontado pelos trabalhadores observando-se a necessidade de informações e treinamentos para que os profissionais da área tenham plena consciência dos riscos existentes no seu local de trabalho.

Gráfico 07 – Riscos Ambientais Biológicos/ Mapeamento de Riscos

Fonte: Pesquisa direta

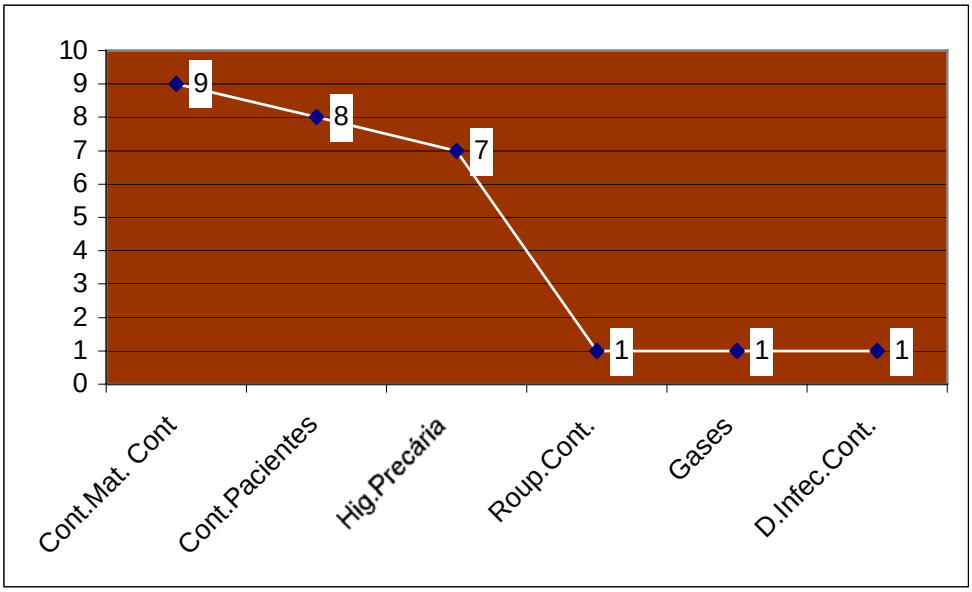


FIGURA 61 – Vibração/ Ruído/
Contato com roupas contaminadas/
Contato com materiais contaminados/
Contato com produtos químicos/
Contato com materiais perfurocortantes/
Ausência de EPI's/ Umidade.

Foto: Ricardo Martins

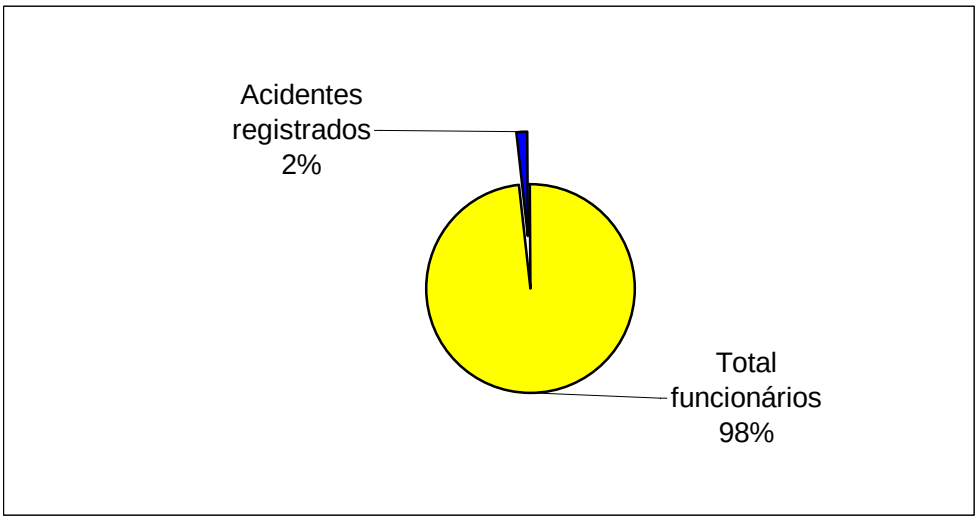
Foto: Letícia Mulatinho

FIGURA 62 – Contato com material contaminado/ Contato com material perfurocortante/ Exigência de Esforço físico.

4.3 ACIDENTES REGISTRADOS NO SETOR DE SEGURANÇA DO TRABALHO E SETOR DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DA INSTITUIÇÃO

Com base em dados registrados nos setores de Segurança do Trabalho e Controle de Infecção Hospitalar, levantou-se o perfil dos acidentes notificados no ambiente de trabalho. Em relação aos acidentes registrados no ano de 2000, e, o quantitativo total dos funcionários, concluímos que houve um reduzido número de registros por parte dos funcionários, o que é motivo de preocupação, dada a importância do registro de dados das ocorrências para a realização de planejamentos de programas prevencionistas e eliminação ou minimização dos riscos no ambiente de trabalho. Do total de 1.477 funcionários, houve apenas 27 registros de acidentes, o que, de acordo com o Gráfico 08, corresponde a apenas 2% dos servidores do Hospital.

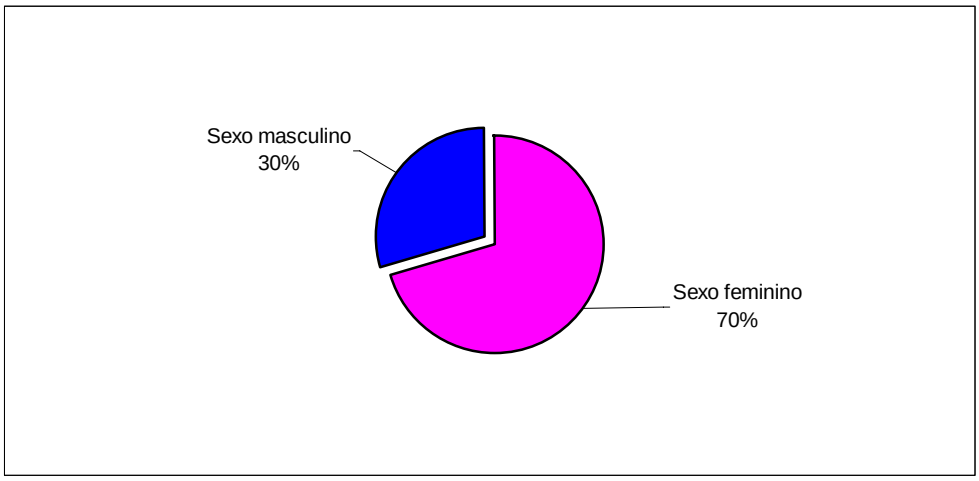
Gráfico 08 – Acidentes registrados em relação ao número total de funcionários do Hospital.



Fonte: Pesquisa direta

O gráfico 09, aponta que o número de acidentes registrados no hospital, foi bem mais elevado com pessoas do sexo feminino.

Gráfico 09 – Acidentes registrados de janeiro a dezembro do ano de 2000, por sexo.

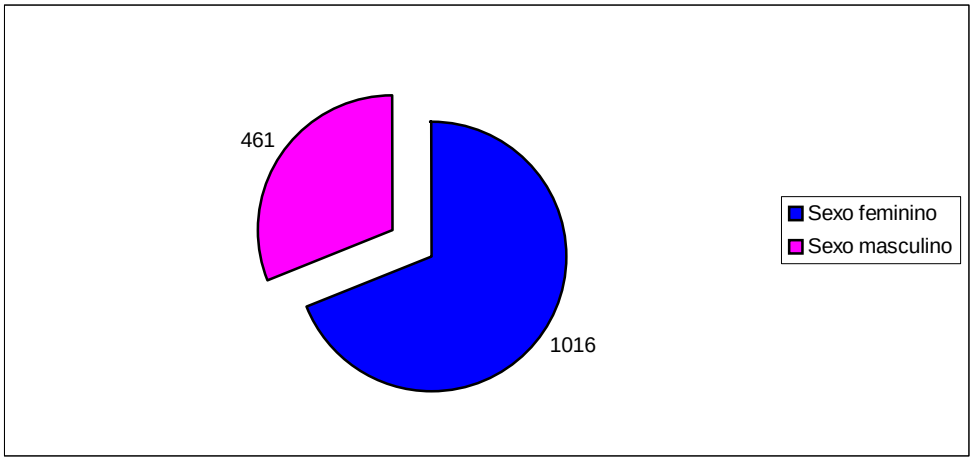


Fonte: Pesquisa direta

No gráfico 10 observa-se a predominância do sexo feminino no ambiente de trabalho estudado, dos 1477 funcionários, 1.016 são do sexo feminino e 461 são do sexo masculino.

De acordo com, **A mulher na Saúde (1998, p. 05),** "particularmente nas atividades de saúde, o fenômeno da feminilização da mão-de-obra não representa nenhum fato novo, principalmente quando falamos das funções de enfermagem, seja de nível universitário, auxiliar ou mesmo de nível elementar".

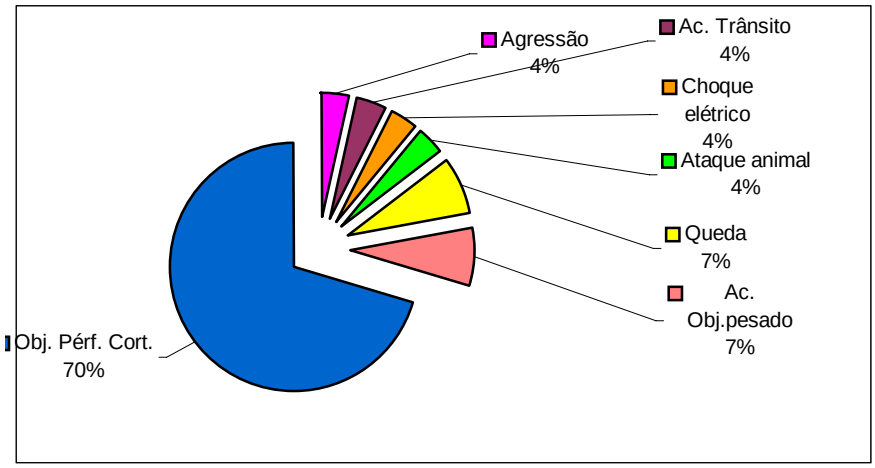
Gráfico 10 – Número total de funcionários por sexo.



Fonte: Pesquisa direta

No Gráfico 11, destaca-se que o maior índice de acidentes ocorreu por utilização de materiais perfurocortantes, com um número de 15 acidentes. Isso equivale a 70% dos casos, muitas vezes no ambiente hospitalar ocorre ao limpar o material, por falta de local apropriado ao acondicionamento ou descarte inadequado do material durante e após a sua utilização e ainda devido à falta de orientação dos profissionais na maneira do manuseio do material durante o desenvolvimento de suas atividades; em segundo lugar, com 7% das notificações registradas, ocorreram dois acidentes em conseqüência de queda. A causa de tais acidentes, pelo que se pôde observar após ser realizado o mapeamento de riscos, foi à existência de umidade excessiva em alguns setores de trabalho, problemas relacionados com a iluminação, piso inadequado, levando ao aumento da probabilidade desse tipo de acidente acontecer. Também com 7%, ficando em terceiro lugar dos acidentes, está o risco de acidentes com objetos pesados, em número de duas ocorrências, ocasionados por descuido dos funcionários em algumas atividades ou por guardar os materiais em locais inadequados. Em seguida apresenta-se, acidente de trânsito, com 4% das ocorrências, ataque animal com 4%, devendo-se evitar e providenciar a retirada dos animais do ambiente de trabalho; choque elétrico, 4%; sendo necessário à revisão e conserto urgente em toda a parte elétrica do Hospital, como foi visto e relacionado no mapa de riscos essa é uma preocupação observada em todos os setores do Hospital e, finalizando, a agressão física também com 4%, detectando-se uma necessidade de maior proteção aos funcionários durante o desempenho de suas atividades.

Gráfico 11 – Causa de Acidentes Ocorridos e registrados no período de Janeiro a Dezembro do ano 2000.

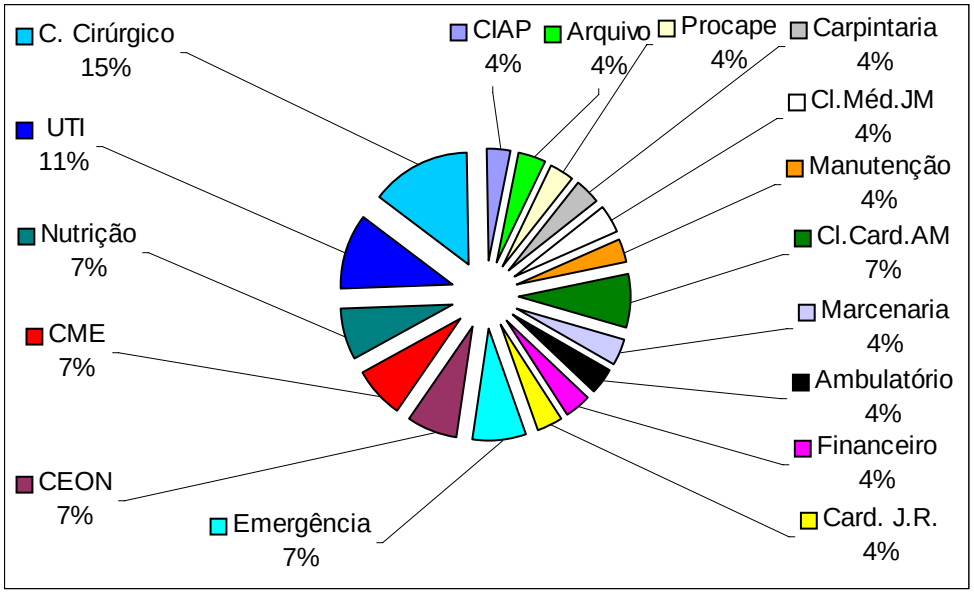


Fonte: Pesquisa direta

Dos setores onde ocorreram acidentes registrados no período de janeiro a dezembro de 2000, a maior incidência ocorreu no centro cirúrgico, com 15% dos casos e de acordo com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar **(Brasil, MS, 1995, p. 86),** o Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização são setores considerados de áreas críticas, os quais oferecem maiores riscos de infecção, por utilizarem artigos críticos, que penetram nos tecidos subepiteliais.

Em seguida a UTI, com 11%; que é um local onde observamos contato direto com pacientes e materiais perfurocortantes; segue-se, o Serviço de Nutrição e Dietética, com 7%, cujos riscos maiores nesse serviço, segundo **Wakamatsu (1986, p. 56-57)** "são relativos a acidentes tipo: lombalgias, quedas e queimaduras, e os riscos de doenças estão na exposição a frio, nas câmaras frigoríficas, calor, umidade, utilização de detergentes" iguala-se ao anterior a Emergência, o Setor de Oncologia e o C.M.E., com 7%, onde, além do manuseio com materiais perfurocortantes, existe o manuseio de produtos químicos e o contato constante e direto com o paciente, segue-se os demais setores, com 4% das ocorrências registradas de acordo com o Gráfico 12.

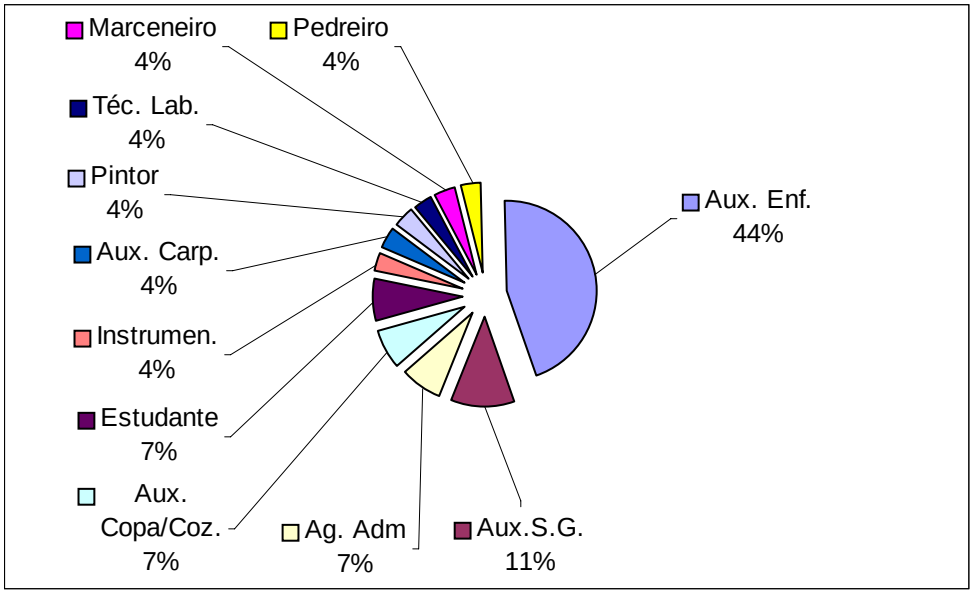
Gráfico 12 – Acidentes registrados por setor de trabalho no período de Janeiro a Dezembro do ano 2000



Fonte: Pesquisa direta

Observa-se que, no Hospital, o maior número de acidentes ocorridos e registrados, 44% foi com os auxiliares de Enfermagem. Vale salientar que, dos 1.477 funcionários, 528 é constituído por essa categoria de profissionais, em seguida, dos demais funcionários. Daí, pelo próprio quantitativo e atividade de risco exercida por essa categoria de profissionais, a mesma apresenta, o maior índice de ocorrência, segundo o Gráfico 13.

Gráfico 13 – Acidentes registrados no período de Janeiro a Dezembro do ano 2000 de acordo com a função dos Trabalhadores



Fonte: Pesquisa direta

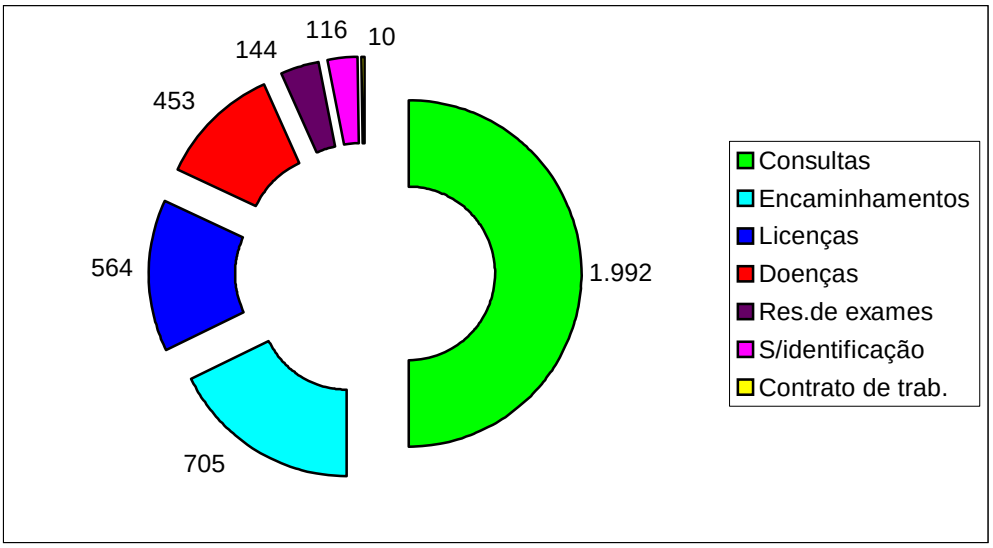
"O lucro na Saúde também vem do baixo custo da mão-de-obra, com a redução de pessoal e dos níveis salariais, aumento da jornada de trabalho e comprometimento das condições de trabalho. Todos esses fatores perfazem o leque da denominada, **Flexibilização do trabalho (1999, p. 10)**. É a regra da competitividade na globalização da economia". "Esses fatores estão diretamente ligados ao aumento dos números de acidentes de trabalho e doenças profissionais na saúde".

Após análise dos acidentes registrados na Instituição, passamos a análise dos atendimentos registrados no Serviço de Medicina do Trabalho.

4.4 ATENDIMENTOS MÉDICOS REALIZADOS E REGISTRADOS NO SETOR DE MEDICINA DO TRABALHO DO HOSPITAL EM ESTUDO

Verificamos, no Gráfico 14, o quantitativo de atendimentos registrados no período de janeiro a dezembro de 2000, e, constatamos que, em relação ao registro de acidentes (Gráfico 08), o registro de consultas médicas foi bastante superior, com 1.992 consultas médicas. sendo estas diversificadas em: encaminhamentos para exames ou a outros profissionais; resultados de exames; licenças médicas e exame de aptidão ao trabalho. De acordo com número total de funcionários do Hospital, dos mil quatrocentos e setenta e sete, quatrocentos e cinqüenta e três, apresentaram algum sintoma de doença, levando-os a procurarem orientação médica. Destacamos ainda, o elevado número de licenças médicas existentes (setecentos e cinco), o que se traduz no afastamento do funcionário e conseqüente diminuição da produção, acúmulo de serviços aos que continuam em atividade e que por tratar-se de um Serviço Público, não existe possibilidade de contratos para substituições das ausências, ressaltamos ainda, o número de doenças registradas (quatrocentos e cinqüenta e três), sobre as quais faremos uma análise posterior dos diagnósticos encontrados.

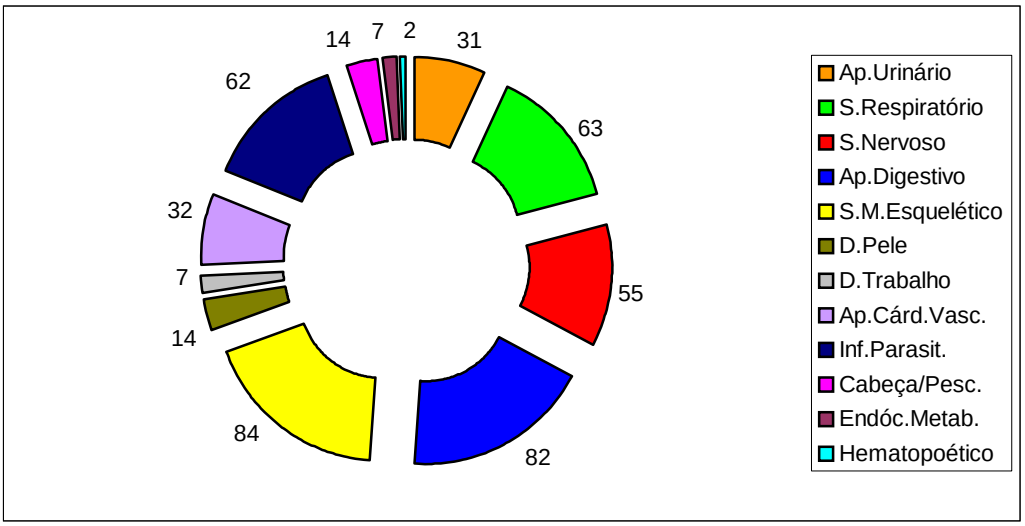
Gráfico 14 – Tipos de Atendimento realizados aos funcionários, pelo Serviço de Medicina do Trabalho, no período de Janeiro a Dezembro do ano 2000



Fonte: Pesquisa direta

Turnos com sistema de rodízios, falta de recursos materiais e de equipamentos adequados, funções da força de trabalho humano, repetitividade, levam a lesões por esforços repetitivos (LER). Com 84 casos diagnosticados, com problemas músculo- esquelético, o que equivale a 18%, das consultas registradas de um total de 453 consultas, ficando em primeiro lugar das ocorrências, como observamos no gráfico 15, e, o mapeamento de riscos, no Gráfico 02, os riscos ergonômicos ficaram em 2º lugar, entre eles, a Postura incorreta 31%, Movimentos Repetitivos 29% e Esforço Físico 13% (Gráfico 04), confirmam claramente, a incidência dessa patologia pelo processo de trabalho exercido pelos profissionais da área de saúde, em segundo lugar, foram registradas doenças relacionadas com o aparelho digestivo, 82 casos, seguido de doenças do sistema respiratório, com 63 casos, doenças infecto parasitárias com 62 ocorrências, doenças do sistema nervoso, com 55 casos atendidos, 32 consultas com problemas cardiovascular, do aparelho urinário foram registrados 31 casos, 7 casos com queixas de doenças do trabalho e do sistema endócrino metabólico, apenas 2 funcionários apresentaram problemas endócrinos.

Gráfico 15 – Doenças diagnosticadas nos Trabalhadores durante o Período de Janeiro a Dezembro de 2000.



Fonte: Pesquisa direta

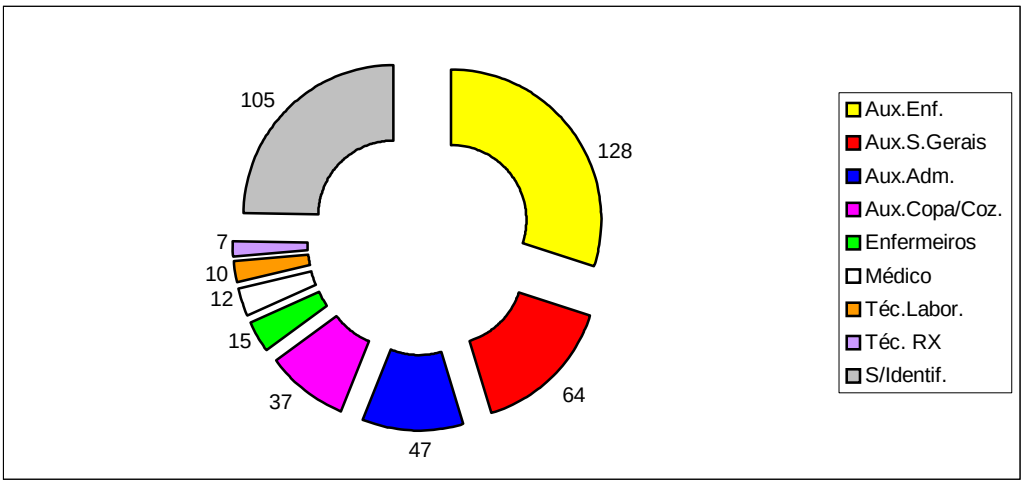
O grande percentual de funcionários, com registro de acidentes, como foi colocado no Gráfico 13, corresponde aos auxiliares de enfermagem, assim como o 1º lugar nas ocorrências, de doenças ocupacionais, equivalendo a 29% dos registros, Gráfico 16. Concluímos que, para esse profissional, as condições de trabalho ainda são precárias, a atividade na área persiste como uma ocupação de alto risco, o que os torna esses trabalhadores mais vulneráveis a contaminações, conclui-se que a maioria desses funcionários não tem conhecimento sobre os perigos a que estão expostos, deduzindo-se a urgente necessidade de treinamento em relação a proteção e supervisão nos processos de trabalho.

"Há um verdadeiro batalhão de trabalhadores incapacitados pela falta de segurança em hospitais, clínicas, laboratórios, locais onde a saúde deveria ser a referência e o objetivo maior" **(Medo, dor e desinformação, 1999, p. 7)**.

Os funcionários da limpeza (sessenta e quatro casos consultados), um número bastante representativo, esses funcionários devem ser treinados e orientados a respeito dos produtos de limpeza, manipulação do lixo hospitalar e utilização de EPIs no decorrer do desenvolvimento das suas atividades.

Observamos ainda, um grande número de servidores cuja função não pudemos levantar por ausência de dados em relação ao setor de trabalho, o que seria de valor imensurável para planejamento de futuros de programas prevenção.

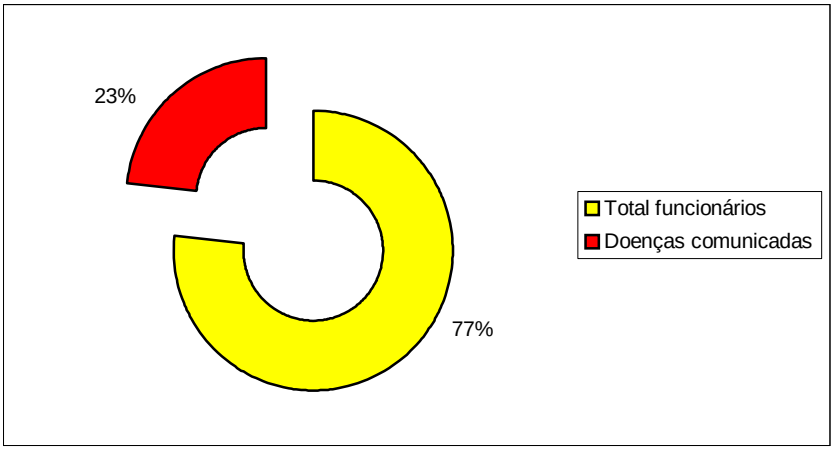
Gráfico 16 – Função dos servidores nos quais foram detectadas doenças durante o período de Janeiro a Dezembro de 2000



Fonte: Pesquisa direta

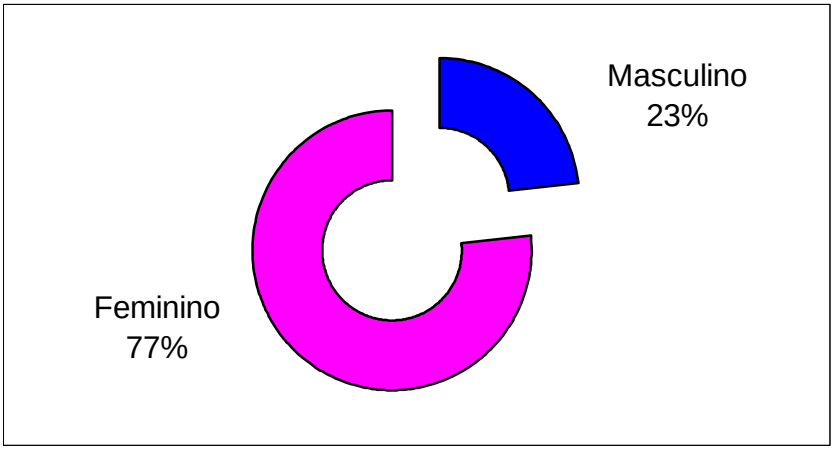
No Gráfico 17, observa-se, o percentual de funcionários que fizeram comunicação e registro de doenças no setor de Medicina do Trabalho, em relação ao número total de funcionários foi de 23%, havendo um acréscimo de registros ao compararmos com o Gráfico 08 do número de acidentes registrados; deduzimos que existe um subregistro por falta de informações e falta de um controle de exames periódicos aos quais os funcionários deveriam estar atrelados.

Gráfico 17 – Atendimentos realizados no setor de Medicina do Trabalho em relação ao número total de funcionários do Hospital



Fonte: Pesquisa direta

Gráfico 18 – Número de atendimentos médicos realizados, por sexo.



Fonte: Pesquisa direta

Observa-se que o número de atendimentos foi maior em pessoas do sexo feminino, o que se justifica como foi analisado no Gráfico 10, na instituição estudada, o número de pessoas do sexo feminino é predominante.

5. CONCLUSÕES

- ✓ Na percepção dos trabalhadores, os riscos encontrados no ambiente hospitalar em maior quantidade têm potencial GRANDE;
- ✓ O tipo de risco mais evidenciado é o Risco de ACIDENTES;
- ✓ Dos riscos de Acidentes, o de maior queixa dos trabalhadores é de ILUMINAÇÃO DEFICIENTE;
- ✓ Dos riscos Ergonômicos, os que se evidenciam como mais prejudiciais é o de POSTURA INCORRETA;
- ✓ Dos riscos Físicos, o que mais se destacou foi o CALOR;
- ✓ Dos riscos Químicos, no ambiente hospitalar, mais comuns, encontra-se contato com MEDICAMENTOS;
- ✓ Dos riscos Biológicos, o mais freqüente foi o contato com MATERIAIS CONTAMINADOS;
- ✓ Evidenciou-se que o registro de Acidentes por parte dos funcionários é ainda muito deficiente;

- ✓ Os objetos perfurocortantes são os de maior índice de ocorrência dos acidentes registrados;

- ✓ O Centro Cirúrgico é o setor onde ocorreu o maior número de acidentes registrados no Hospital;

- ✓ Os Auxiliares de Enfermagem fazem parte da categoria funcional com a qual ocorre o maior número de acidentes, de acordo com as notificações;

- ✓ Dos atendimentos médicos realizados, o maior número segue para encaminhamentos a outros especialistas e solicitações de licenças médicas;

- ✓ O maior índice de doenças diagnosticadas entre os trabalhadores são as do aparelho urinário e, em seguida,as originadas do sistema respiratório;

- ✓ O profissional Auxiliar de Enfermagem destaca-se também, pelo maior número de procura a atendimento médico;

- ✓ Do total de funcionários do HUOC, 23% apresentaram problemas de saúde procurando atendimento no setor de Medicina do Trabalho;

- ✓ O projeto físico é inadequado ao processo de trabalho desenvolvido, decorrendo daí uma maior ocorrência dos riscos;

- ✓ Os funcionários têm pouco conhecimento dos riscos a que estão expostos;

- ✓ A manutenção da instituição é deficiente pelo reduzido número de funcionários, e, entraves burocráticos para compra imediata de materiais;

- ✓ Alguns acidentes e/ou doenças, ocorrem da não utilização adequada de EPI's, por falta de cobrança das chefias, por negligência e /ou pouca informação dos trabalhadores dos riscos a que estão expostos e suas conseqüências.

6 CONSIDERAÇÕES E SUGESTÕES

Considerando:
a pesquisa realizada e a identificação das ações da gestão atual em SST;
a análise dos riscos ambientais detectados no hospital;
a análise dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais;
a busca dos gestores pela melhoria na qualidade dos serviços e estrutura organizacional existente, embora não atuando efetivamente no que concerne à segurança e saúde do trabalho, sugerimos:

- ✓ Aquisição de mais Recursos Humanos específicos para atuação na SST, obedecendo ao dimensionamento indicado nas Normas Regulamentadoras, na qual recomenda para estabelecimentos com o número de empregados de 1.001 2000 o seguinte quadro: quatro técnicos, um engenheiro, um auxiliar de enfermagem, um médico do trabalho, e ainda, um enfermeiro do trabalho o qual deverá ser contratado em tempo integral.

- ✓ Adoção de um Sistema de Gestão em SST que, como a BS 8800, oriente como fazer a efetivação dentro da organização, segundo as condições e adequando-a ao modelo, de acordo com a Legislação em vigor;

- ✓ Minimização e/ou eliminação e controle dos riscos ambientais na Instituição através da elaboração do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), aprovado pelo Ministério do Trabalho através da Portaria nº 25 de 29 de dezembro de 1994, que visa à prevenção da saúde e da integridade dos trabalhadores, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais;

- ✓ Minimização e/ou eliminação e controle dos riscos ambientais na Instituição através da elaboração do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) da NR-7, que estabelece obrigatoriedade da elaboração e implementação deste programa por parte de todos empregadores e instituições, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores.

- ✓ Comprometimento da alta administração em cumprir e fazer cumprir as normas do Ministério do Trabalho, através da adoção de um sistema de gestão de SST atuante na organização e realizações de auditorias internas.

- ✓ Efetivação e sistematização do mapeamento de riscos;

- ✓ Informação e conscientização e treinamento dos funcionários em relação aos riscos e prevenção de acidentes e doenças no ambiente de trabalho;

- ✓ Sistematização das inspeções e rondas de segurança na Instituição;

- ✓ Uso de EPIs obrigatório em algumas atividades;

- ✓ Definição das responsabilidades gerais e individuais dos funcionários em relação à segurança e à saúde no ambiente de trabalho;

- ✓ Promoção de campanhas de esclarecimento aos trabalhadores, com o objetivo de engajá-los na elaboração de um planejamento participativo com metas a serem atingidas;

- ✓ Planejamento e reformas dos ambientes, de acordo com as necessidades dos trabalhadores, adequando-as aos seus processos de trabalho.

Diante da globalização e da procura incessante por serviços que ofereçam qualidade e com preservação do meio ambiente, ressaltamos a importância da

preocupação urgente com a peça principal para o funcionamento dos processos: O SER HUMANO.

Quando voltaremos a nossa preocupação para o idealizador desses processos? Quando voltaremos a nossa preocupação para a valorização do homem, do seu habitat e dos seus valores?

Na busca pelo crescimento econômico através das exigências das grandes produções, estamos nos reportando às antigas teorias administrativas, os quais visam à produção, e não o ser humano.

Despertar a nossa responsabilidade em relação à vida deve ser a nossa reflexão e oferecer aos trabalhadores, o direito de enxergar os fatores de riscos, visíveis e invisíveis, no ambiente de trabalho e manter-se com saúde, é uma tarefa difícil, porém, não é impossível, quando se tem a consciência social.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A MULHER na saúde. **Revista Radiografia dos trabalhadores na saúde.** Brasília, n.1, p.5, 1998.

BARBIERI, José Carlos. **Desenvolvimento e meio ambiente**: as estratégias de mudanças da Agenda 21. Petrópolis: Vozes, 1997, p.37, 135.

BARROS, Elisabeth. **Saúde e ambiente no desenvolvimento sustentável**: subsídios para a preparação do Plano Nacional de ação. 1º Workshop. Etapa Nacional da COPASAD. Brasília: [s. n.], 1995, p.8.

BRASIL, Ministério da Justiça. Da ordem Social. In:**Constituição da República Federativa do Brasil**. Tit.8, cap.2, s.2, art.196. Brasília: 1988, p.91.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde**. NOV/96. Brasília: 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Princípios e diretrizes para a NOB – RH - SUS**. Brasília: 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano nacional de saúde e meio ambiente no desenvolvimento sustentável**. Brasília: 1988, p.55.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. Brasília: 1998, 159p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Segurança no ambiente hospitalar**. Departamento de Normas e Técnicas . Brasília: 1995, 193p.

BULHÕES, Ivone. **Riscos do trabalho de enfermagem**, Rio de Janeiro: Luna, 1994.p.37, 45.

CARDELLA, Benedito. Segurança nas Organizações. In: **Segurança no trabalho e prevenção de acidentes**: uma abordagem holística. São Paulo: cap.2, p.51, Atlas, 1999.

CENTRAL Única do Trabalhador - CUT. **Saúde, meio ambiente e condições de trabalho**. Conteúdos básicos para uma ação sindical. São Paulo: FUNDACENTRO, 1997, p.67.

CHIAVENATO, Idalberto. Higiene e segurança do trabalho. In: **Recursos humanos**. São Paulo, cap.V, p.441- 447, 4.ed. Atlas, 1997.

_____. **Iniciação à administração de pessoal**. São Paulo: Makron Book, 1994,p. 9.

_____. **Gerenciando pessoas: o passo decisivo para administração participativa**. São Paulo: Makron Book, 1994, p.62,63.

CICCO, Francesco.De **Manual sobre sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho** – A nova norma BS 8800. volume II, São Paulo: Risk Tecnologia, 1996, 88 p.

CUIDADO no trabalho. **Ecologia e desenvolvimento**, Rio de Janeiro, ano.9, n.73, p.20-21, jul/ago.1999, p.20,21.

DINIZ, Luiz Carlos. **A história do hospital santa Águeda**. Recife: Avellar, 1994, p. 87,88.

DUARTE, Emeide Nóbrega; NEVES, Dulce Amélia; SANTOS, Bernadete de Lourdes Oliveira. **Manual técnico para realizações de trabalhos monográficos: dissertações e teses.** 4.ed., João Pessoa: UFPB, 2001, 96 p.

ESTATÍSTICAS: acidentes no BRASIL e no mundo**. Vítimas dos ambientes de trabalho**. São Paulo, 1999, p.160.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio básico da língua Portuguesa**. São Paulo: Nova Fronteira, 1998, 687 p.

FLEXIBILIZAÇÃO. **Revista Radiografia dos trabalhadores na saúde**. Brasília, n.2, p.10, 1999.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA –IBGE. **Dados demográficos 2001** (acessível no site www.ibge.gov.br. /cidades).

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4.ed., São Paulo: Atlas, 1995, p.87.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3.ed. São Paulo. Atlas, 1996.
GRISI, Breno Machado. **Glossário de ecologia e ciências ambientais**. 2.ed. João Pessoa: UFPB, 2000, p.121.

HEIMSTRA, Norman W; McFARLING Leslie H. **Psicologia ambiental**. São Paulo: EPU, 1978, p.1-7.

MANUAIS DE LEGISLAÇÃO ATLAS. **Segurança e medicina do trabalho**. 47.ed. São Paulo: Atlas, 2000, 665p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS. Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 4.ed., São Paulo: Atlas, 1999, p.22,114.

MEDO, dor e desinformação. **Revista Radiografia dos trabalhadores na Saúde**. Brasília, n.2, p.7, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLAMDES, Suely Ferreira, CRUZ NETO, Otávio et al. **Pesquisa social**. 14.ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde – SES. **Hospitais e leitos conveniados e contratados com o SUS no estado de Pernambuco**. Recife, 2000.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde – SES. **Plano de saúde para Pernambuco: A rede hospitalar SUS/Pernambuco**. Recife, 2000. p.82.

PIZA, Fábio de Toledo. **Conhecendo e eliminando riscos no trabalho**. São Paulo: CIPA, 1997, p.88.

_____.**Informações básicas sobre saúde e segurança no trabalho**. São Paulo: CIPA, 1997, p.100.

PONTE, Pe. José Linhares. A saúde no trabalho. Questão ética e econômica. **Revista Pró-Saúde + Notícias Hospitalares**. São Paulo, ano.2, nº14, set. 1999, p.22.

QUANDO a Prevenção é Sinônimo de Economia. **Construir Nordeste.** Recife, ago/ set. 1999, p.42.

RODRIGES. Rodolfo, et.al. **Saúde, Ambiente Desenvolvimento**. São Paulo: HUG TEC, 1992, p.42.

SALAROLI. Carlos Alberto. **Cartilha do trabalhador**. Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Ósteomusculares relacionados ao Trabalho. São Paulo: Plural Art, 1999, p.45,46.

SÃO PAULO. Secretaria de Meio Ambiente. **Consumo Sustentável**. São Paulo: 1998, p.54.

Serviço Brasileiro de Apoio as Micro e Pequenas empresas – SEBRAE. **A questão ambiental e as empresas.** 3. ed. Brasília: 1998, p.39, 40 e 84).

SOARES, Roberta. Violência ameaça Pólo Médico do Recife. **Jornal do Comércio**, Recife, 24 de novembro, 1999, caderno 3, Seção Cidades, p.3.

VIANNA, José de S. SANTOS, Nathanael T. **Manual de Prevenção de Acidentes.** Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1976, p.396.

WAKAMATSU, Celina Tamie. et. al. Riscos de insalubridade para o pessoal de hospital. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v.14, nº.53, jan/mar., 1986, p.56-58.

VIRA caso de hospitais. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 30 de agosto, 1998, 6º caderno, p.3.

MULATINHO, Letícia Moura. Analysis the administration system in Occupational and Safety environment in and Institution Hospital. João Pessoa, 2001. 155p. Dissertation (Mestrado in Development and environment) – Universidade Federal da Paraíba/UFPB, Campus I, João Pessoa – PB.

8 – ABSTRACT

The Hospital has characteristics of presenting a high index of risks, to which the workers are exposed frequently in their daily activities. The technological development, the modern forms of organizations, and the sophisticated administration techniques can become inexhaustible source of damages to the health, when administered without criteria of Occupational Health and Safety – OHS. This research consisted of a case study in an Hospital. An analysis was accomplished in the Institution based on the orientations of the manual of guidelines of the British Norm BE 8800. In the research, the techniques were used of: semi-structured interview, forms and participant observation. The study made possible the knowledge of the organizational politics developed in the institution that assure the subjects of OHS, listing of the environmental risks and rising of accidents and occupational diseases registered in the sections of engineering of the work, occupational medicine and control of infection. The results appeared that the researched Hospital doesn't adopt an administration system strictly in OHS, in spite of having a real concern with their workers; they allowed the diagnosis of safety's situation and health through the mapping of identified risks in agreement with its nature: chemical, physical, ergonomic, accidents and biological, the one that the workers are exposed in the daily of their activities; they identified risk factors of diseases and accidents, their respective sources and the function of the most affected servants; they woke up the need that there is an integration between the involved categories and the high administration in the sense of elaborating proposed of administration for the area of OHS. For the investigated terms, they are related with social – cultural and institutional aspects to the which are involved. The importance of a system of administration of safety and health of the active and effective work, is important for the minimization of the risks to the workers and a better work atmosphere in the Institutions of Health.

ANEXOS

ANEXO – 01

PORTARIA nº 3.214, de 08 de junho de 1978 – Aprova as Normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V de Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.

NORMAS REGULAMENTADORAS

NR-1 Disposições Gerais

NR-2 Inspeção prévia

NR-3 Embargo ou interdição

NR-4 Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SEMST.

NR-5 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA

NR-6 Equipamento de Proteção Individual

NR-7 Programa de controle médico de saúde ocupacional

NR-8 Edificações

NR-9 Programa de prevenção de riscos ambientais

NR-10 Instalações e serviços em eletricidade

NR-11 Transporte, movimentação

Fonte: Manual de Normas Regulamentadoras – 2000

ANEXO – 02

UPE UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO — HUOC Hospital Universitário OSWALDO CRUZ

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER No. 34/2000

Projeto de Pesquisa: *Análise do sistema de gestão de segurança e saúde no ambiente de trabalho de uma instituição hospitalar.*

Investigador principal: Letícia Moura Mulatinho

Instituição(ões): Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças-FENSG/UPE

Promotor/Patrocinador: F. Hoffmann – La Roche Ltda. Inc./Ag. / Roche Business

Objetivo principal: Analisar as ações de Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no ambiente de trabalho adotadas por uma instituição hospitalar, detectando os riscos de acidentes e doenças e condições de trabalho a que estão expostos os trabalhadores

Parecer consubstanciado

A instituição hospitalar será situada na cidade do Recife-PE, considerada núcleo da Região Metropolitana. A coleta de dados será feita em duas etapas: entrevistas a partir de um roteiro semi-estruturado, no qual o informante aborda livremente o tema proposto e utiliza-se também de algumas perguntas previamente formuladas e a observação participante , através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos indivíduos em seus próprios contextos.

O projeto de pesquisa em pauta atende às exigências da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde-CNS/MS, tendo sido analisado, discutido e aprovado em reunião de 24 de novembro de 2000, sendo sugerido que a pesquisadora envie a este comitê relatório final ou parcial (caso o projeto seja interrompido antes do prazo, com justifica), como prevê a citada Resolução.

Recife, 24 de novembro de 2000.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/HUOC
Prof. Wilson de Oliveira Jr.
Coordenador

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ
Rua Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro - Recife - PE
CEP: 50100-130 - Fone: (81) 413.1300 - Fax: (81) 421.2129

ANEXO – 03

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA
- Atividades que desenvolve
- Número de funcionários
- Jornada de trabalho
- Turnos de trabalho
- Competência do pessoal
- Quantidade de obras (realizadas ou em construção).

2 ORGANIZAÇÃO

- Existe na organização um sistema de gestão de SST atuante?
- Quem é o responsável pelo departamento de SST?
- Existe CIPA?
- Existe SESMT?
- Quais as ações desenvolvidas em relação à segurança e a saúde no ambiente de trabalho?
- A SST é parte integrante nas decisões da organização?

3 PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO

- É realizado planejamento para SST?
- São definidos os objetivos e priorização dos planejamentos?
- São destinados recursos financeiros para implementação do SST?

4 AVALIAÇÃO DE RISCOS

- É realizada identificação de perigos e avaliação de riscos dos tipos químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes?
- Os funcionários sabem dos riscos a que estão expostos?
- Quais as medidas adotadas em relação aos riscos?

5 MENSURAÇÃO DO DESEMPENHO

- Existem dados notificados sobre acidentes ou doenças ocupacionais na organização?
- Há inspeções periódicas de máquinas, equipamentos e locais de trabalho?
- São realizados avaliação e replanejamento para verificação do alcance dos objetivos?

Continuação….

6 AUDITORIA

- É realizada auditoria de SST?
- Quem realiza a auditoria?
- Existe comprometimento dos funcionários e da administração em relação ao funcionamento eficaz do SST na organização?

Fonte: Pesquisa direta

ANEXO – 04

FORMULÁRIO SEMI-ESTRUTURADO
MAPEAMENTO DE RISCOS

UNIDADE	SETOR	Nº DE SERVIDORES

ILUMINAÇÃO	
IDEAL	DEFICIENTE
( ) SIM	( ) LÂMPADAS QUEIMADAS
( ) NÃO	( ) FALTA DE LÂMPADAS
	( ) PROJETO INADEQUADO

VENTILAÇÃO	
NATURAL	MECÂNICA
( ) IDEAL	( ) IDEAL
( ) DEFICIENTE	( ) DEFICIENTE
( ) INEXISTENTE	( ) INEXISTENTE

RUÍDO	
FONTES EXTERNAS	FONTES INTERNAS
( ) INEXISTENTE	( ) INEXISTENTE
( ) ACIMA DO L. T.	( ) ACIMA DO L.T.
( ) ABAIXO DE L.T. MAS INTERF. NAS COMUNICAÇÕES (L. T = Limite toleráVel)	( ) ABAIXO DE L.T. MAS INTERF. NAS COMUNICAÇÕES

INSTALAÇÕES ELÉTRICAS	
IDEAL	DEFICIENTE
( ) SIM	( ) SEM SISTEMA DE PROTEÇÃO
( ) NÃO	( ) COM SIST. DE PROTEÇÃO DEFICIENTE
	( ) MATERIAL INADEQUADO
	( ) PONTOS ENERGIZADOS EXPOSTOS

Continuação….

ORDEM E LIMPEZA	
IDEAL	DEFICIENTE
( ) SIM	( ) PISO ESCORREGADIO
( ) NÃO	( ) MATERIAIS SOLTOS NO PISO
	( ) SANITÁRIOS SEM CONDIÇÕES DE USO
	( ) TETO MAL CONSERVADO
	( ) LAYOUT DA ÁREA MAL DISTRIBUÍDA

PROTEÇÃO CONTRA INCÊNDIO EXTINTORES PORTÁTEIS	
IDEAL	DEFICIENTE
( ) SIM	( ) NÃO EXISTE
( ) NÃO	( ) QUANTIDADE INSUFICIENTE
	( ) MAL DISTRIBUÍDOS
	( ) TIPO INADEQUADO PARA O RISCO
	( ) FALTA RECARGA

INSTALAÇÕES FIXAS (HIDRANTES)	
( ) NÃO HÁ	( ) FALTAM ACESSÓRIOS
( ) FALTA MANGUEIRA	( ) FALTA SINALIZAÇÃO
( ) MANGUEIRA SEM CONSERVAÇÃO	

SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA	SAÍDAS DE EMERGÊNCIA
( ) NÃO HÁ	( ) NÃO HÁ
( ) SEM CONSERVAÇÃO	( ) SEM CONSERVAÇÃO
( ) INSUFICIENTE	( ) INSUFICIENTE
	( ) OBSTRUÍDA

MÁQUINAS	
EXISTE	NÃO EXISTE
( ) SIM	( ) PROTEÇÃO NOS PONTOS DE OPERAÇÃO
( ) NÃO	( ) PROTEÇÃO DAS PARTES MÓVEIS
	( ) PROTEÇÃO NA TRANSMISSÃO DE FORÇA
	( ) ATERRAMENTO
	( ) COMANDOS SEGUROS
	( ) EPI

Continuação….

ANÁLISE DO LOCAL (ONDE SE FAZ?)

ARRANJO FÍSICO
IDEAL ( ) SIM ( ) NÃO

SAÍDAS	
IDEAL	DEFICIENTE
( ) SIM ( ) NÃO	( ) Nº DE SAÍDAS

VIBRAÇÃO
( ) INEXISTENTE ( ) INTENSA ( ) PEQUENA INTERFERÊNCIA

CONFORTO TÉRMICO
( ) IDEAL ( ) DEFICIENTE

RADIAÇÕES
( ) INEXISTENTE ( ) INTENSA ( ) PROJETO INADEQUADO

ABERTURAS DESPROTEGIDAS
( ) INEXISTENTE ( ) EXISTENTE (Nº)

RISCOS DE INCÊNDIO OU EXPLOSÃO	
( ) INEXISTENTE ( ) EXISTENTE	LOCAL.....

TRÂNSITO DE VEÍCULOS	
( ) INEXISTENTE ( ) EXISTENTE	TIPO DE VEÍCULO.....

MOVIMENTAÇÃO DE MATERIAIS	
( ) INEXISTENTE ( ) EXISTENTE	TIPO DE MATERIAL.....

Continuação…

(O QUE SE FAZ?)

O QUE SE PRODUZ?

.....
.....
.....

O PRODUTO FINAL É PERIGOSO?

( ) SIM
( ) NÃO

(COMO SE FAZ?)

QUAIS AS MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS UTILIZADOS?

.....
.....
.....
.....

QUAIS OS PRODUTOS UTILIZADOS?

.....
.....
.....
.....

EXISTE MANIPULAÇÃO DE PRODUTOS PERIGOSOS?

( ) NÃO
( ) SIM QUE TIPO?……

EXISTE FORMAÇÃO DE FUMAÇA, GASES E VAPORES?

( ) NÃO
( ) SIM QUE TIPO?……..

POSSIBILIDADE DE REAÇÕES QUÍMICAS INDESEJÁVEIS?

( ) NÃO
( ) SIM QUE TIPO?……

Continuação….

(QUEM FAZ?)

QUAIS OS FUNCIONÁRIOS EXPOSTOS NO AMBIENTE DE TRABALHO?
FUNÇÃO:.....
EXISTÊNCIA DE TREINAMENTO?.....

QUANDO SE FAZ?	
TRABALHO DIURNO ( )	HORAS EXTRAS:
TRABALHO NOTURNO ( )	SIM ( )
JORNADA DE TRABALHO:( )	NÃO ( )

FATORES CONSIDERADOS INCÔMODOS

- AMBIENTE DE TRABALHO
- INTER-RELACIONAMENTOS
- MONOTONIA
- REPETITIVIDADE
- POSTURA
- MOBILIÁRIO

IDENTIFICAR OS INDICADORES DE SAÚDE

- QUEIXAS MAIS FREQÜENTES E COMUNS ENTRE OS TRABALHADORES EXPOSTOS AO MESMO RISCO
- ACIDENTES DE TRABALHO OCORRIDOS
- DOENÇAS PROFISSIONAIS
- CAUSAS MAIS FREQÜENTES DE AUSÊNCIA DE TRABALHO

CONHECER O PROCESSO DE TRABALHO NO LOCAL ANALISADO (OS TRABALHADORES)

- SEXO
- IDADE
- TREINAMENTO PROFISSIONAL E DE SEGURANÇA E SAÚDE
- INSTRUMENTOS E MATERIAIS DE TRABALHO

MEDIDAS DE HIGIENE E CONFORTO

- VESTIÁRIOS, ARMÁRIOS.
- BEBEDOUROS
- REFEITÓRIO
- ÁREA DE LAZER

Fonte: Pesquisa direta

ANEXO – 05

CLASSIFICAÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS

GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO V
RISCOS FÍSICOS	RISCOS QUÍMICOS	RISCOS BIOLÓGICOS	RISCOS ERGONÔMICOS	RISCOS DE ACIDENTES
Ruído Vibrações Radiações Ionizantes e não-Ionizantes Pressões anormais Temperatura extrema Umidade	Poeiras Fumos Névoas Gases Vapores Produtos químicos em geral	Vírus Bactérias Protozoários Bacilos Fungos Parasitas	Esforço físico intenso Levantamento e transporte manual de peso Exigência de posturas inadequadas. Controle rígido de Produtividade Imposição de ritmos excessivos Trabalho turno/noturno Jornada de trabalho prolongada Monotonia / repetitividade Outras situações causadoras de stress físico e / ou psíquico.	Arranjo físico inadequado Máquinas e equipamentos sem proteção Eletricidade Ferramentas defeituosas ou inadequadas Probabilidade de incêndio / explosão Armazenamento inadequado Iluminação inadequada Animais peçonhentos Toda situação de risco que poderá gerar acidentes

Fonte: Manual de Normas Regulamentadoras

ANEXO – 06

Levantamento dos acidentes ocorridos
de Jan./dez. de 2000

Nome	Setor	Função	Causa do acidente	Ocorrência
W. R. S.	Emergência	Serviços Gerais	Objeto Perfurante	Perfuração na mão esquerda ao pegar o saco de lixo da UTI.
M. S. C.	Nutrição	Auxiliar Copa/cozinha	Queda	Escorregou e caiu, afetando a bacia e a coluna continuou trabalhando nas suas atividades de empurrar o carro de refeições, que é muito pesado, o que agravou a lesão.
J.B.V.	PROCAPE	Pedreiro	Objeto cortante	Desempenhando a função de carpinteiro, o qual não está habilitado, pois ele é pedreiro, cortou-se manuseando a serra circular não tinha proteção.
V. L. O. S.	Centro Cirúrgico	Instrumentadora	Objeto Perfurante	A agulha caiu da bandeja perfurando seu pé.
L. I. S.	Carpintaria	Auxiliar de Carpintaria	Choque	Ao tirar o fruto da mangueira, com uma vara de alumínio, recebeu uma descarga elétrica, tendo queimaduras nas mãos e pernas.
M. B. P.S.	Centro Cirúrgico	Auxiliar de Enfermagem	Objeto Perfurante	Perfuração ao pegar a bandeja onde a agulha estava solta. A agulha fora usada em um paciente com HIV positivo.
C. A. B.	U.T.I.	Auxiliar de Enfermagem	Objeto Cortante	Furou no dedo ao colocar a agulha no lixo, pois estava sem proteção.
J. B. S.	Manutenção	Pintor	Objeto Cortante	Ao limpar o balcão do posto de enfermagem, foi atingida em sua mão direita por trás da caixa causando um corte profundo.
L. M. S.	Centro de Material e Esterilização	Auxiliar de Enfermagem	Objeto perfurante	Estava fazendo a escovação de uma compressa, quando foi atingida por um pedaço de vidro e cortou o dedo indicador da mão esquerda.

Continuação……

E. B. A.	Centro de Oncologia	Auxiliar de Enfermagem	Objeto perfurante	Ao limpar o balcão do posto de enfermagem foi atingido em sua mão direita por um Jelco (tipo de agulha), que estava por trás de uma caixa, causando um corte profundo.
A. A. J. M.	Ambulatório	Auxiliar de Enfermagem	Agressão	Foi agredida após discussão com um paciente; revidou a agressão que sofreu.
M. A. F.A.	Financeiro	Chefe de Setor	Mordida de gato	Foi atacada e mordida por um gato ao se dirigir para o setor.
M.A. A. L.	Centro Integrado de Anatomia Patológica	Técnico de Laboratório	Acidente de trânsito. (Atropelamento)	Ao sair do trabalho, fez o percurso habitual, indo para a sua residência. Ao descer da Kombi (transporte utilizado), um carro deu ré e a atropelou, provocando um corte na cabeça.
F. S. O.	Unidade de Terapia intensiva	Auxiliar de Enfermagem	Objeto cortante	Ao manipular um termômetro para ser usado no paciente, bateu na borda da cama, causando um corte, em seu braço direito.
S. S. M.	Marcenaria	Marceneiro	Tábua que caiu no local do trabalho.	Estava trabalhando no CEON, arrumando o balcão, quando caiu uma tábua no seu dedo anular.
M. P. R.	Centro Cirúrgico	Auxiliar de Enfermagem	Objeto cortante	Ao cortar o tubo de soro congelado com uma lâmina de bisturi, cortou-se na mão esquerda.
G. M. S.	Pavilhão José Ribamar	Auxiliar de Enfermagem	Objeto perfurante	Furou-se com uma agulha no dedo médio da mão esquerda.
M. J. B.	Pavilhão Amaury de Medeiros	Auxiliar de Enfermagem	Objeto perfurante	Ao fazer coleta de sangue para o teste de Glicose, o paciente assustou-se e empurrou a mão ocasionando a perfuração no dedo polegar da mão esquerda.

Continuação……..

A.M.R.P.	Nutrição	Auxiliar de Copa	Queda	Ao sair do setor com uma prancheta, tropeçou em uma pedra caindo por cima da mão direita fraturando-a em três partes.
V.B.C.	Centro Cirúrgico	Auxiliar de Enfermagem	Objeto Cortante	Ao terminar uma cirurgia recolher os materiais, retirou a lâmina do cabo de bisturi com o auxílio de outra lâmina o que resultou no corte do dedo.
D.N.R.L.	Centro de Material e Esterilização	Estagiário	Acidente com a porta	A porta de vaivém da sala de preparo de materiais estava instalada de maneira errada, acidentando o estagiário.
K.J.A	Pavilhão Júlio de Melo	Auxiliar de Enfermagem	Objeto perfurante	Ao terminar de realizar a coleta de sangue para um exame Haemoglucoteste (HGT), ao encapar a agulha, se furou.
M.S.F.	Arquivo Médico	Administrativo	Objeto cortante	Ao manusear uma pasta de documentos, furou-se com o prendedor de papéis que estava solto.

Fonte: HUOC - Setor de Segurança do Trabalho e Setor de Infecção Hospitalar (Adaptado).

ANEXO – 07

Atendimentos Realizados no Serviço de Medicina do Trabalho - 2000

Atendimentos	Jan.	Fev.	Mar.	Abril	Maio	Jun	Jul	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
Consultas	102	151	155	146	151	185	165	190	215	185	189	158	1992
Encaminhamentos	31	63	47	57	72	102	73	69	60	42	45	44	705
Resultado/Exames	02	08	02	06	04	03	03	20	34	21	28	13	144
Licenças	42	43	70	52	53	37	28	34	52	51	45	57	564
Doenças	12	32	36	27	16	38	49	48	60	57	39	39	453
N/especificado	15	05	-	04	06	05	12	11	07	14	32	05	116
Cont.trabalho	-	-	-	-	-	-	-	08	02	-	-	-	10

Fonte: HUOC - Setor de Medicina do Trabalho (Adaptado)

ANEXO – 08

Doenças Diagnosticadas no Serviço de Medicina do Trabalho - 2000

	Jan.	Fev.	Mar.	Abril	Maio	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
Ap.Urinário	01	02	01	02	02	03	05	02	04	07	01	01	31
Sist.Respirat.	02	04	07	06	05	04	05	03	06	13	04	04	63
Sist.Nervoso	02	06	06	05	-	-8	-2	09	07	04	03	03	55
Ap. Digestivo	03	02	06	03	04	07	11	08	11	15	06	06	82
Sist.Músc.Esq.	02	08	07	04	01	05	09	09	11	05	11	12	84
Doenças/ Pele	01	04	02	01	-	-	-	02	02	-	01	01	14
D. Trabalho	01	-	-	-	04	-	-	-	-	-	01	01	07
Ap.Card.Vasc.	-	-1	-	-	-	03	11	03	08	04	01	01	32
Inf.Parasitária	-	01	03	-	-	06	06	10	10	06	10	10	62
Cabeça/Pesc.	-	-3	04	03	-	01	-	02	01	-	01	01	07
Endóc./Metab.	-	01	-	-	-	01	-	02	01	-	01	01	07
Hematopoético	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	02
Total	12	32	36	27	16	38	49	48	60	57	39	39	453

Fonte: HUOC - Setor de Medicina do Trabalho (Adaptado).

ANEXO – 09

Funções dos Trabalhadores Atendidos no Setor de Medicina do Trabalho - 2000

	Jan.	Fev.	Mar.	Abril	Maio	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
Telefonista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	01
N/especificado	07	12	22	12	07	06	01	-	13	06	10	09	105
Aux.Serv.gerais	-	12	01	04	-	08	06	02	07	06	09	09	64
Aux.Copa/Coz.	01	01	06	02	01	03	08	05	04	04	01	01	37
Aux.Enfermagem	02	04	02	05	06	08	15	19	22	21	12	12	128
Aux.Adiministrat.	01	01	05	01	01	04	05	09	04	08	04	04	47
Aux.Lavanderia	-	-	-	-	-	-	-	-	03	-	-	-	03
Motoristas	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	01
Médicos	-	01	-	-	-	01	03	03	02	02	-	-	12
Enfermeiros	-	-	-	01	01	-	04	05	-	-2	01	01	15
Chefe de Const.	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	01
Nutricionistas	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	01
Farmacêuticos	-	-	-	-	-	01	01	-	-	-1	-	-	03
Porteiros	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	-	-	02
Biomédicas	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	01
Carpinteiros	-	-	-	-	-	-	-	01-	-	-	01	01	03
Pedreiros	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	01
Vigilantes	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01
Marceneiros	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Eletricistas	-	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	02
Aux.Laboratório	-	01	-	-	-	02	01	01	01	02	01	01	10
Téc.Computação	-	-	-	-	-	-	-	-01	-	-	-	-	01
Téc.Manutenção	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	01	02
Costureiras	01	-	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-	03
Téc.Raios X	-	-	-	-	-	01	02	01	01	02	-	-	07
Total	12	32	36	27	16	38	49	48	60	57	39	39	453

Fonte: HUOC - Setor de Medicina do Trabalho (Adaptado)

ANEXO – 10

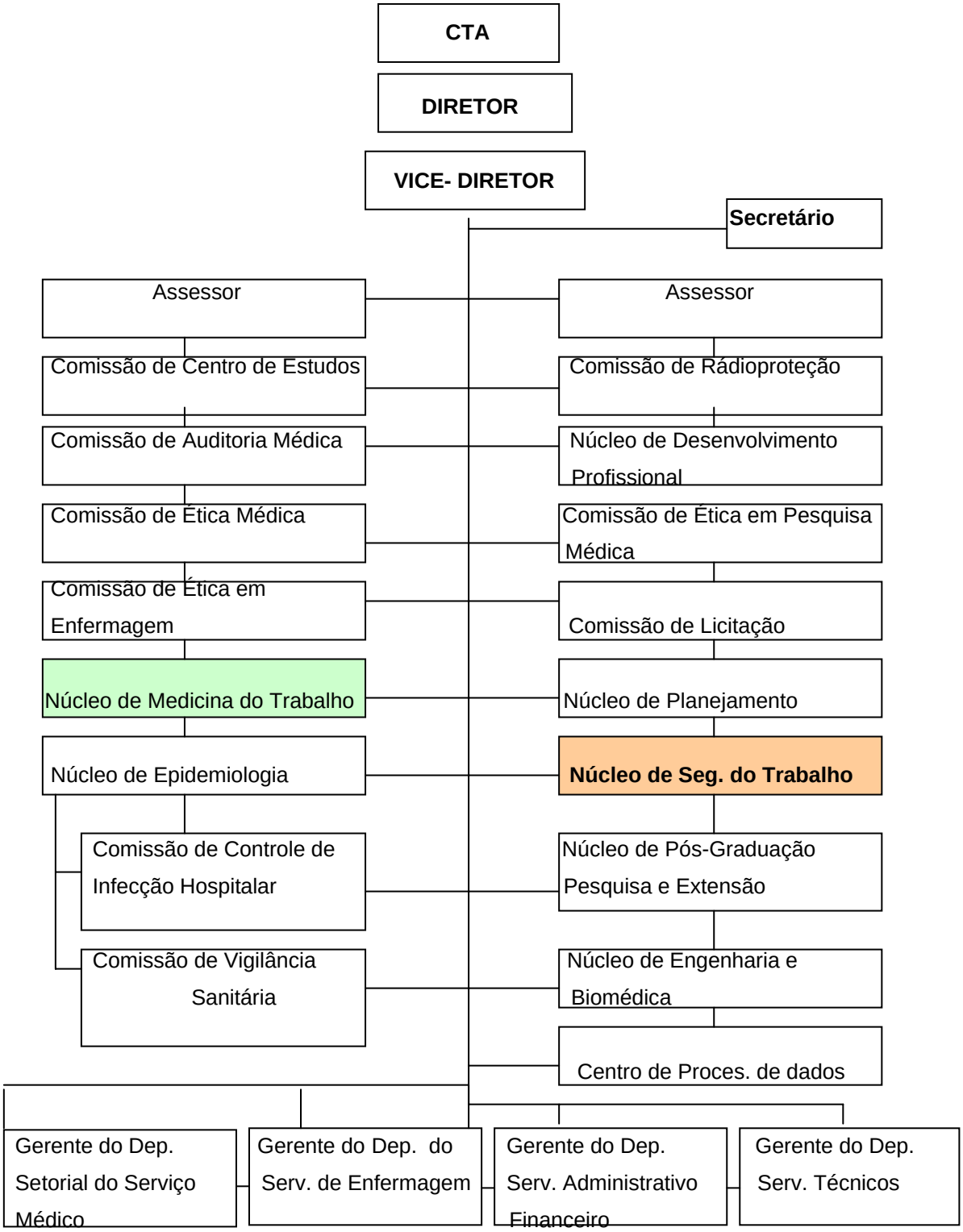
Atendimentos Realizados no SESMT, por sexo

Sexo/Masc.	05	13	10	12	07	10	13	11	14	15	14	13	137
Sexo/Fem.	07	19	26	15	09	28	36	37	46	42	25	26	453

Fonte: HUOC – Setor de Medicina do Trabalho / Adaptado

ANEXO – 10

Organograma do HUOC



Fonte: HUOC