



GESTÃO DOS RISCOS OCUPACIONAIS NOS SERVIÇOS HOSPITALARES: UMA ANÁLISE REFLEXIVA

OCCUPATIONAL RISK MANAGEMENT IN HOSPITAL SERVICES: A REFLECTIVE ANALYSIS GESTIÓN DE LOS RIESGOS OCUPACIONALES EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS: UN ANÁLISIS REFLEXIVA

Marco Antonio Pinto Balthazar¹, Marilda Andrade², Deise Ferreira de Souza³, Vitor Machado Cavagna⁴, Geilsa Soraia Cavalcanti Valente⁵

RESUMO

Objetivo: refletir sobre os riscos ocupacionais aplicados à gestão de segurança no ambiente hospitalar. **Método:** estudo descritivo, tipo análise reflexiva, a partir de revisão de literatura, acessando as bases de dados LILACS e MEDLINE, biblioteca virtual Scielo, *homepages* do Ministério do Trabalho e Emprego e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com leitura ampliada sobre a temática, originando duas unidades. **Resultados:** depois da organização dos dados, as unidades encontradas foram <<Os agentes de riscos ocupacionais em saúde e as ações mitigadoras>> e <<As normatizações referentes à segurança e saúde no ambiente hospitalar>>. Após a análise, identificou-se a permanência da ocorrência dos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes. **Conclusão:** os riscos persistem e poderiam ser mitigados ou evitados, por meio de ações gerenciais e profissionais da saúde, garantindo a segurança dos trabalhadores, pacientes e visitantes. **Descritores:** Gestão da Segurança; Riscos Ocupacionais; Serviços Hospitalares; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the occupational risks applied to safety management in the hospital environment. **Method:** descriptive study, type reflexive analysis, from literature review, accessing the LILACS and MEDLINE databases, Scielo virtual library, *homepages* of the Ministry of Labor and Employment and of the National Sanitary Surveillance Agency, with extended reading on the issue two units. **Results:** after the organization of the data, the units found were: "Occupational risk agents in health and mitigation actions", and "Norms relating to health and safety in the hospital environment". After the analysis, the presence of physical, chemical, biological, ergonomic and accident risks was identified. **Conclusion:** risks persist and could be mitigated or avoided, through managerial and professional health actions, ensuring the safety of workers, patients and visitors. **Descriptors:** Safety Management; Occupational Risks; Hospital Services; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre los riesgos ocupacionales aplicados a la gestión de seguridad en el ambiente hospitalario. **Método:** estudio descriptivo, tipo un análisis reflexivo, a partir de revisión de literatura, accediendo a las bases de datos LILACS y MEDLINE, biblioteca virtual Scielo, páginas web del Ministerio del Trabajo y Empleo y de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, con lectura ampliada sobre la temática, dando lugar a dos unidades. **Resultados:** después de la organización de los datos las unidades encontradas fueron << Los agentes de riesgos ocupacionales en salud y las acciones mitigadoras >> y << Las normalizaciones referentes a la seguridad y salud en el ambiente hospitalario >>. Después del análisis se identificó la permanencia de la ocurrencia de los riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y de accidentes. **Conclusión:** los riesgos persisten y podrían ser mitigados o evitados por medio de acciones gerenciales y profesionales de la salud, garantizando la seguridad de los trabajadores, pacientes y visitantes. **Descriptores:** Gestión de la Seguridad; Riesgos Laborales; Servicios Hospitalarios; Enfermería.

¹Enfermeiro, Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: mbalthazar50@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: marildaandrade@uol.com.br; ³Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação de Ciências do Cuidado em Saúde, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: dfsmit@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: vcavagna@hotmail.com; ⁵Professora Doutora (Pós Doutora), Escola de Enfermagem Ana Nery/EEAN. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: geilsavalente@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Acidente de trabalho em instituições hospitalares, no cotidiano da prática assistencial, representa um problema frequente, devido aos riscos relacionados à integridade física dos trabalhadores com relação à falta de segurança e à falha na qualidade. Estes profissionais de saúde estão suscetíveis a lesões significativas e doenças ocupacionais que estão diretamente arroladas às atividades desenvolvidas em seu ambiente laboral que também envolve pacientes, visitantes, equipamentos e instalações, onde muitos desses acidentes acarretam vários prejuízos e/ou agravos à saúde.¹

As questões de segurança e qualidade não são exclusivas dos profissionais que fornecem atenção direta, estando o paciente também envolvido na prevenção e nos cuidados durante os procedimentos e atitudes rotineiras. A gestão dos riscos em ambientes hospitalares pode ser definida como um conjunto de ações que, embora não garanta nenhum evento adverso, tenta minimizar as possibilidades de ocorrências, por meio dos investimentos possíveis.¹

A introdução da estratégia de gestão de risco, norteadas com a perspectiva de um ambiente de trabalho seguro, deverá estar focada no controle dos riscos e na aprendizagem diária, por meio da eficácia em serviços com qualidade nos cuidados com a saúde.

A partir da incorporação de novas tecnologias e do avanço científico, os gestores hospitalares se defrontaram com os denominados riscos ocupacionais e os agentes de risco nos ambientes de trabalho, além das novas situações que também são produtoras de perigos e riscos². Dessa forma, existem riscos potenciais aos quais os profissionais da saúde, em especial, a equipe de Enfermagem, podem estar expostos, dependendo da atividade específica que desenvolvem no seu dia a dia, dentre eles, o risco biológico, físico, químico e de acidente, as cargas de trabalho, a condição psíquica, o desgaste existente, entre outras situações adversas.³

Ao retornar à história, o primeiro hospital brasileiro, existente até os dias atuais, foi fundado em 1543, em Santos, com a iniciativa de Brás Cubas, utilizado como retiro de enfermos indigentes, mas se tornou o espaço de prática e ensino da Medicina antes da criação da primeira faculdade de Medicina do país. Levou o nome de Santa Casa de Misericórdia onde os colonos, nativos e escravos, a nobreza e os patrões, operários,

empregados e desempregados eram atendidos.²

Nessa perspectiva, coube, inicialmente, aos jesuítas, assumir a assistência aos enfermos, atuando como médicos, farmacêuticos e enfermeiros. Todos os demais hospitais daquela época, principalmente na Europa, estavam subordinados à Igreja Católica e, só a partir do século XVIII, principalmente em Paris, Londres e Roma, que as autoridades civis começaram a construir e administrar hospitais, também, com a participação das sociedades caridosas mantidas pelas classes predominantes.²

Devido a novas mudanças conceituais e organizacionais, esse novo hospital não mais se constitui somente como um lugar de abrigo ou de asilo e passa a ser considerado como o lugar onde os doentes podem ser acompanhados, tratados e curados. Nos séculos XIX e XX, com o grande desenvolvimento das pesquisas nas ciências biológicas, são modificados os paradigmas que explicam a saúde e a doença, produzindo mudanças importantes nessas instituições, com a introdução da medicalização, assistência, antissepsia, ensino e a renovação da Enfermagem, que adquire um status de profissão.⁴

Já sob os efeitos do capitalismo, o hospital torna-se um estabelecimento onde o serviço prestado deve gerar lucro e, portanto, precisava ser um espaço dinâmico, produtivo, onde se desenvolvesse o domínio da ciência e da tecnologia. Nessa época, já se tem conhecimento de que as doenças infecciosas têm causa, agente e tratamento, podendo ser combatidas fora do ambiente hospitalar, no sentido de diminuir custos. Os avanços na Farmacologia e nas tecnologias, com equipamentos de diagnóstico, técnicas cirúrgicas inovadoras e procedimentos terapêuticos diferenciados, ratificam o progresso da ciência moderna, mas sem qualquer manifestação quanto à saúde do trabalhador e à potencialidade de ocorrência de riscos no ambiente hospitalar.^{2,4,5}

Nesse aspecto, com a elaboração de decretos, portarias e normas referentes à segurança e saúde do trabalhador na legislação brasileira, surge visivelmente a preocupação com os ambientes e as condições de trabalho nos serviços de saúde, com a finalidade de gerar processos de trabalho mais salubres, cooperando para a melhoria da qualidade de vida, realização pessoal e social dos trabalhadores da Enfermagem.⁶

A partir desse momento, surge a atenção voltada para os riscos biológicos, quando foram estabelecidas normas relacionadas à

Balthazar MAP, Andrade M, Souza DF de et al.

questão da segurança no ambiente de trabalho e, em 1990, vigora a Lei Orgânica da Saúde (8.080/90), que dispõe sobre o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) e ressalta as diversas atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde destacando que, por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, deve-se promover e proteger a saúde dos trabalhadores, assim como dispor-se a recuperar e a reabilitar os que forem submetidos aos riscos e agravos sucedidos das condições de trabalho.⁷

Nos dias atuais, com o uso dos recursos mais sofisticados e de maior complexidade introduzidos nos hospitais, que envolvem a segurança, se exige um tratamento multiprofissional, tanto para a tomada de decisões técnicas, quanto para as administrativas, econômicas e operacionais, com a participação especial dos gerentes e diretores, visando a avaliar a problemática frente aos riscos no ambiente de trabalho.²

A partir das experiências vividas prestando assessoria em unidades hospitalares, as questões sobre a exposição aos riscos ocupacionais tornaram-se um momento de reflexão e ansiedade para soluções, surgindo, nesse contexto, o questionamento com relação à percepção dos trabalhadores de Enfermagem em relação aos riscos ocupacionais a que estão expostos de forma habitual e permanente.

Por extensão, o objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o processo de saúde versus a doença dos grupos de trabalhadores em relação ao trabalho que executam, concebendo o empenho e a concepção deste processo, como e por que ocorre, e a ampliação das alternativas que levem à transformação em direção à absorção de conhecimentos pelos trabalhadores, dando uma dimensão humana ao trabalho, numa perspectiva de alcançar os seus objetivos.⁸

No que tange à responsabilidade dos gestores, deve-se dar uma atenção especial quanto às obrigações legais perante a legislação trabalhista, por meio de programas de treinamento e reciclagem adequados aos riscos, à utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), à existência de um grupo apto para o atendimento a sinistros tais como incêndio, falta de energia elétrica, inundações, como atuar no plano de emergência e averiguar se os pacientes e visitantes recebem algum tipo de orientação de segurança durante as suas visitas.²

Diante dessa realidade, sabe-se da relevância dos estudos com ênfase nas situações da exposição aos riscos ocupacionais pelos profissionais de saúde, visto que estes

Gestão dos riscos ocupacionais nos serviços hospitalares...

podem ser controlados e até evitados nos ambientes de trabalho, por meio de ferramentas e técnicas de gestão de segurança que favoreçam a prevenção de acidentes, as quais recomenda-se serem discutidas em fórum coletivo, abarcando os diversos sujeitos envolvidos na assistência e no atendimento aos profissionais acidentados.^{9,10}

Dessa forma, este artigo se propõe a refletir sobre os riscos ocupacionais aplicados à gestão de segurança no ambiente hospitalar e sobre as medidas mitigadoras relacionadas aos profissionais de saúde, com atenção especial à equipe de Enfermagem, devido ao longo tempo de permanência no ato de cuidar com os pacientes, tendo em vista que estes profissionais, diversas vezes, ficam expostos à sobrecarga de trabalho, em função do número reduzido de profissionais não condizentes com o percentual de enfermos ou com a complexidade dos cuidados com a saúde prestados.

OBJETIVO

- Refletir sobre a ocorrência de riscos ocupacionais aplicados à gestão de segurança no ambiente hospitalar e as medidas mitigadoras relacionadas aos profissionais de saúde, com atenção especial à equipe de Enfermagem.

MÉTODO

Estudo descritivo, tipo análise reflexiva, que se pautou na revisão da literatura, em livros e artigos científicos disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, nas bases de dados LILACS e MEDLINE, biblioteca virtual Scielo, além das legislações brasileiras do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Após a seleção do material, os dados foram agrupados a partir da análise, originando duas unidades temáticas <<Os agentes de riscos ocupacionais em saúde e as ações mitigadoras>>, e <<As normatizações referentes à segurança e saúde no ambiente hospitalar>>.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Os agentes de riscos ocupacionais em saúde e as ações mitigadoras

Após a análise sobre a legislação pertinente ao tema, foi possível averiguar que, nos diversos serviços hospitalares, encontram-se as cinco classes de risco ocupacionais, com a presença dos agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes³, inerentes às atividades desenvolvidas pelos

Balthazar MAP, Andrade M, Souza DF de et al.

profissionais de Enfermagem arroladas aos cuidados na atenção ao paciente.¹⁰

Quanto ao risco físico, foi observada a preocupação no tratamento com radioterapia durante a utilização da radiação ionizante X, beta e gama, tendo em vista que gera alterações celulares, com efeitos hereditários e somáticos¹¹. As radiações não ionizantes a *laser* produzem calor nos tecidos humanos, gerando queimaduras na pele e olhos, durante o uso de equipamentos eletrocirúrgicos para corte e coagulação, quando utilizados inadequadamente.²

O controle desses agentes de risco pode ser realizado por meio de ações mitigadoras como barreiras físicas, distância da fonte radiativa, tempo de exposição, equipamentos para o monitoramento do ambiente e pessoal, EPI específicos, aterramento dos equipamentos elétricos, manutenção preventiva, capacitação de todos os profissionais envolvidos diretamente ou indiretamente nestas atividades². Outra forma para a implantação de uma gestão de segurança eficiente aos incidentes ou acidentes ocasionados por esses agentes de risco é aplicando o arcabouço existente nas Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).¹⁰

Os riscos inerentes às radiações ionizantes no ambiente hospitalar se relacionam às áreas de radiodiagnóstico e radioterapia. Estão presentes em outras áreas em que a equipe de Enfermagem está continuamente atuando, como centros cirúrgicos e unidades de terapia intensiva, tendo em vista que muitos pacientes necessitam de exames e diagnóstico, por meio de imagens, em tempo real.²

O risco químico está atrelado diretamente aos produtos e substâncias químicas, atingindo o organismo, por diversas vias de absorção, além da manipulação de fármacos quimioterápicos sem a devida proteção individual, podendo ocasionar efeitos diversos.¹¹

Pelo risco que oferecem aos profissionais de Enfermagem, deve ser dada uma atenção especial quanto à segurança na utilização de algumas substâncias químicas, tais como: quaternários de amônio, biguanida polimérica, glucoprotamina, ácido peracético, glutaraldeído e formaldeído, dentre outros, utilizados para a higienização, limpeza, desinfecção e esterilização de equipamentos e materiais cirúrgicos como bisturis, pinças, afastadores, ampolas de vidro, cateteres, dentre outros. Da mesma forma, se insere a atenção para como o uso dos gases medicinais como o oxigênio, nitrogênio, óxido de etileno

Gestão dos riscos ocupacionais nos serviços hospitalares...

e misturas diluídas. Também estão incluídas as soluções medicamentosas como drogas quimioterápicas, psicotrópicos, gases medicinais anestésicos e outros.²

As ações mitigadoras e o controle fundamental para o tratamento do risco químico referem-se ao uso dos EPI¹² adequados para cada substância química, a identificação, por meio da rotulagem, assim como ser capacitado para receber, armazenar, manusear, fracionar, transportar e descartar essas substâncias corretamente no ambiente apropriado, mantê-las em ambientes ventilados, capacitar os envolvidos diretos e indiretos sobre os procedimentos de emergência e as suas propriedades físico-químicas. É fundamental que ocorram mudanças comportamentais voltadas para a prevenção de acidentes com agentes químicos e investimentos nos sistemas de gestão hospitalar, conforme preconiza a NR-32, do MTE, em seu item 32.3.¹¹

Os riscos biológicos compõem uma das classes mais significativas em um ambiente hospitalar, inerentes às atividades de Enfermagem, sobretudo pela contaminação dos pacientes e também dos trabalhadores de saúde, devido ao contato direto na assistência ao cuidado intensivo, frequência de procedimentos realizados manualmente ou pela utilização dos insumos notadamente perigosos. Os mais evidenciados foram os procedimentos de aspiração de tubo orotraqueal, manuseio de excretas/secreções, preparo de medicação, coleta de sangue arterial em contato com a pele, mucosa e ferimentos por materiais perfurocortantes.^{1,2;11,12}

Pode-se considerar, como ações de controle e prevenção de acidentes, a prévia qualificação de todos os profissionais sobre os conhecimentos dos fatores associados aos agentes de risco biológicos e à sua exposição dentro do ambiente hospitalar, a fim de estabelecer estratégias seguras durante as atividades laborais, dando continuidade ao ato de cuidar sem serem acometidos por doenças infecciosas, como, também, por outros agravos. Outro aspecto mitigador é a utilização dos EPI necessários e adequados para cada atividade com relação aos riscos, lembrando que somente podem ser utilizados nos ambientes de trabalho e ao fim a que se destinam.^{13-14,15}

Quanto aos riscos ergonômicos, os mais evidenciados também atingem bastante a equipe de Enfermagem e relacionam-se à manutenção da postura inadequada e/ou forçada por tempo prolongado para o desenvolvimento de procedimentos,

Balthazar MAP, Andrade M, Souza DF de et al.

frequência na repetição de movimentos dessincronizados, estresse, esforço físico com cargas indevidas, quando associado à intensidade, podendo contribuir para o surgimento de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT).¹³

Pode-se orientar, como recomendações de segurança, a implantação da ginástica laboral, por meio do escalonamento e a distribuição dos profissionais que se encontram no plantão, a adequação dos ambientes de trabalho, conforme a antropometria do trabalhador brasileiro, tentando, dessa forma, mitigar as possíveis lesões e distúrbios futuros.

Ao se abordar sobre o estresse, fadiga e o sofrimento psíquico no desenvolvimento das atividades pela dupla ou tripla jornada de trabalho, privação e distúrbios do sono, cansaço, sobrecarga das atividades, acúmulo de funções e responsabilidades, somados ao ritmo laboral frenético da Enfermagem, tais fatos contribuem significativamente para o desgaste psicológico no ambiente hospitalar. As consequências são irritabilidade, ansiedade, tristeza, insônia, depressão, frustração, sofrimento, uso de ansiolíticos e outras drogas, podendo vir a ocasionar a Síndrome de Burnout.¹⁶⁻⁸

Verificam-se, também, acometimentos físicos como a hipertensão, taquicardia e modificação do fluxo menstrual. A inadequação das condições no ambiente de trabalho, a escassez de recursos humanos e materiais e o acúmulo de eventos negativos advindos dos pacientes influenciam negativamente na saúde desses trabalhadores.¹³⁻⁶

Quanto aos aspectos de âmbito psicossocial, recomendam-se ações com a maior participação dos gestores no processo de cuidar dos pacientes e trabalhadores e maior investimento na infraestrutura, humanização e valorização do trabalho dos profissionais^{18,19}. A redução na carga horária de trabalho, aumento no quantitativo de pessoal, melhores remunerações e a garantia de emprego minimizam os efeitos negativos sobre os profissionais e, quando necessário, é imprescindível o acompanhamento psicológico individualizado ou em grupo.¹⁶

Os riscos de acidentes são diversos e o principal agente de risco está ligado aos materiais perfurocortantes, tais como agulhas e bisturis, e também os relacionados ao manuseio de frascos de secreção, tubos de ensaio, cateteres e sondas e ruptura de membrana dializadora^{8,9}. São mencionados outros acidentes, como escorregões ou queda

Gestão dos riscos ocupacionais nos serviços hospitalares...

do trabalhador devido ao piso molhado, ou no deslocamento do paciente para o uso dos sanitários e durante o banho, ou devido à agitação no leito. O transporte realizado em macas pode ocasionar algum tipo de acidente, quando essas se deslocam para fora do centro de gravidade devido à confecção com dimensionamento inadequado.²⁰

Outro fator de acidente é a não utilização ou até mesmo o uso, de forma incorreta, dos EPI nas áreas ou atividades de risco no ambiente hospitalar, fazendo com que os trabalhadores realizem suas tarefas sem a proteção adequada, ou quando, na maioria das vezes, esses equipamentos não se encontram disponíveis pela empresa ou por falta de conscientização da equipe de saúde sobre a importância do seu uso.

As ações de biossegurança no trabalho em Enfermagem são essenciais e, dentre elas, inclui-se o uso dos EPI, tendo em vista que eles contribuem para a prevenção e controle de infecções, garantindo a saúde e a segurança do trabalhador e, assim, minimizando a exposição a doenças ocupacionais.

A NR-6, do MTE, considera EPI todo o dispositivo ou produto, de uso individual, utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho¹⁴. A Enfermagem deve estar consciente da necessidade de usar os dispositivos de proteção como luvas, máscaras cirúrgicas, proteção respiratória, avental e gorro, calçados e óculos de proteção, de acordo com a complexidade do cuidado ou procedimento a ser realizado, tendo em vista que eles resguardam determinadas partes do corpo contra os microrganismos.

Torna-se necessário que a NR-32 seja cumprida pela administração hospitalar, com a participação e apoio dos trabalhadores, principalmente no quesito que se refere à exigência das instituições de disponibilizarem os EPI específicos para cada agente de risco, a fim de serem utilizados pelos profissionais, orientando sobre a forma adequada e segura de seu uso e tendo como premissa agir de forma preventiva e atenuar as possíveis lesões e/ou seus agravos.

Existem outros fatores de risco adicionais que interferem na saúde do trabalhador no local de trabalho, como a climatização indevida no ambiente de trabalho, que exige a adaptação da regulação térmica do corpo humano, sendo necessário que o organismo trabalhe dobrado para se adequar à temperatura corporal ao ideal fisiológico, a exposição aos níveis de pressão sonora por

Balthazar MAP, Andrade M, Souza DF de et al.

tempo prolongado, podendo ocasionar distúrbios do sono, possível redução auditiva irreversível que, muitas vezes, não é percebida de imediato, prejudicando a comunicação e interferindo nos relacionamentos, e o descanso mental.

Após a análise da literatura e a apresentação dos resultados sobre a temática, observa-se que, na opinião de alguns autores, existe pouca percepção dos riscos pelos profissionais de saúde e demais trabalhadores aos diversos agentes e fontes geradores de risco. Além disso, a cultura dos gestores hospitalares é limitada sobre biossegurança nos processos de cuidados com a saúde, juntamente com a presença de instalações deficitárias e a falta de uso dos meios de proteção individual pelos empregados, tornando sistematizadas as práticas de segurança inadequadas. É de entendimento dos autores que ainda há muito a ser aprendido sobre princípios de biossegurança, mas que todos possuem uma sensibilização em mente sobre o conceito de risco nessas atividades.⁹

Outros aspectos importantes estão relacionados aos investimentos nas áreas de aquisição e uso de novas tecnologias, com a necessidade de treinamento específico dos profissionais, avaliação dos prestadores terceirizados, se estão aptos a prestar serviços de manutenção em equipamentos e instalações hospitalares, de acordo com as normas de segurança vigentes e se, são realizadas periodicamente, pelo menos, mensalmente, reuniões com a comunidade de saúde para discutir problemas de segurança existentes em sua unidade.²

♦ As normatizações referentes à segurança e saúde no ambiente hospitalar.

A segurança e saúde no trabalho estão determinadas por normatizações do Ministério do Trabalho e Emprego, por meio das orientações das Normas Regulamentadoras, que dispõem sobre os deveres e direitos do empregador e o dos empregados em garantir o trabalho seguro e saudável, prevenindo a ocorrência de doenças e acidentes de trabalho, pois o não cumprimento das disposições legais e regulamentares acarretará a ambos as penalidades previstas em lei.¹⁰ Portanto, há de se estabelecer a obrigatoriedade, por parte de todos os gestores, de ações articuladas com o disposto nas NR pertinentes com a implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), previsto na NR-7, de forma a preservar a saúde e integridade dos profissionais, por meio da antecipação,

Gestão dos riscos ocupacionais nos serviços hospitalares...

reconhecimento, avaliação e controle de possíveis ocorrências de doenças relacionadas aos riscos ambientais envolvendo a classe dos trabalhadores.²²

A NR-5 aborda sobre a constituição da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) nos estabelecimentos e deve ser composta por profissionais representantes do empregador e dos empregados. Seu objetivo é prevenir acidentes e doenças decorrentes do trabalho, tornando o mesmo compatível com a preservação da vida e prevenção da saúde do trabalhador.²³

Pode-se definir o que é um EPI por meio da NR-6, sendo todo o mecanismo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, que se destina à proteção quanto aos riscos capazes de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho, a ser selecionado e utilizado, de acordo com as peculiaridades de cada atividade em relação aos seus riscos.¹⁴

Segundo a NR-6, cabe ao empregador fornecer gratuitamente, a todos os empregados, o EPI adequado ao risco, em perfeito estado de funcionamento, exigir o uso adequado, orientar e treinar o trabalhador sobre a guarda e conservação, substituir imediatamente quando danificado ou extraviado, responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica, registrando, em ficha própria, individualizada, o recebimento do mesmo, e compete ao empregado utilizá-lo ao que se destina, sendo responsável por sua guarda e conservação, comunicando imediatamente ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso e cumprindo as deliberações do empregador sobre o uso adequado.¹⁴

Já o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) está relacionado à NR-4 e possui as atribuições de aplicar os conhecimentos de engenharia de segurança e de medicina do trabalho a todos os seus trabalhadores e, quando esgotados todos os meios para a eliminação do risco e/ou se este perdurar, determinar a utilização dos EPI pelos empregados. Outras atribuições do SESMT são de colaborar nos projetos e implantação de novas instalações físicas e tecnológicas da empresa, responsabilizando-se tecnicamente pela orientação, e o atendimento às normas aplicáveis às atividades executadas relacionadas aos riscos.²⁴

O SESMT deverá manter permanente relacionamento e dar suporte técnico à CIPA, por meio da realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes no trabalho e doenças ocupacionais, como

Balthazar MAP, Andrade M, Souza DF de et al.

também ajudá-los na elaboração do Mapa de Riscos Ambientais, elucidando e conscientizando os empregadores em gerar investimentos em ações preventivas para combater os acidentes do trabalho e as doenças ocupacionais.

A NR-9 estabelece o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), parte integrante das mais amplas iniciativas de uma empresa no campo da preservação da saúde e da integridade física dos trabalhadores, devendo estar articulado ao PCMSO, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e exposição aos riscos, monitoramento e a implantação de medidas de controle dos riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo, em consideração, a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.²⁵

Quanto aos riscos ergonômicos mencionados na NR-1, estes devem ser reconhecidos e registrados na análise ergonômica, que estabelece parâmetros de adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, proporcionando o máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. As condições de trabalho incluem as atividades relacionadas ao levantamento, transporte e descarga de peso, ao tipo de mobiliário, aos equipamentos utilizados, às condições ambientais do posto de trabalho e à própria organização do trabalho.²⁶

A NR-24 trata das Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho e, apesar de não se referir ao ambiente de saúde, aborda, em seus aspectos gerais, os relacionados às instalações sanitárias, níveis de iluminação, revestimento e pisos, ventilação, vestiários, condições de higiene e conforto por ocasião das refeições, dentre outros.²⁷

A norma que abrange a Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde é a NR-32, que determina as diretrizes para a implantação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Estabelece a classificação dos riscos, dos agentes biológicos e indica as orientações para a elaboração do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, constituído por uma comissão gestora multidisciplinar.¹¹

Também dá amparo legal aos trabalhadores de saúde a Portaria n. 2616, de 12 de maio de 1998, que trata sobre as normas para a implantação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), que é um conjunto de ações desenvolvidas, definidas e sistematizadas, objetivando a redução

Gestão dos riscos ocupacionais nos serviços hospitalares...

máxima aceitável da incidência e agravamento das infecções hospitalares.²⁸

Consequentemente, como preconiza a Portaria nº 21016, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é o órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição de saúde que executa as ações de controle de infecção hospitalar que permitem o pronto reconhecimento dos surtos de infecção e determina as medidas de prevenção e controle das infecções, em quaisquer ambientes de saúde, acometendo pacientes e profissionais²⁸.

Nos hospitais, as principais fontes de infecção estão ligadas ao ambiente como um todo e aos postos de trabalho, pessoal, equipamentos, materiais, meios de transporte, desempenho deficiente das técnicas de trabalho e uso indiscriminado de antibióticos.

Cientes de todas as regulamentações normativas, os gestores têm a obrigatoriedade de assumir sua responsabilidade quanto à segurança e bem-estar do trabalhador, manter um programa de educação permanente, para garantir a qualidade e atendimento seguro aos pacientes, a supressão de erros evitáveis e a proteção dos profissionais de saúde, nos diferentes serviços do ambiente hospitalar. Não se podem eximir os profissionais quanto à sua responsabilidade, mas eles devem receber capacitação, a fim de reconhecer as formas de adoecimento relacionadas às atividades laborais desenvolvidas nas instituições de saúde, para que possam identificar as causas e efeitos sobre suas condições físicas e, principalmente, utilizar as medidas preventivas necessárias.

Tornam-se evidenciadas as difíceis condições de trabalho dos enfermeiros nos hospitais, consideradas impróprias pelas especificidades e ambientes insalubres e inerentes às atividades executadas, devido ao fato de fatores como o alto nível de desgaste físico e emocional, os baixos salários, o desprestígio profissional e as condições ambientais do enfermeiro que, quando associados, impactam diretamente na qualidade da assistência ao paciente.

Assim, todos os profissionais e gestores, conscientizados de suas responsabilidades, devem reconhecer e implantar imediatamente as medidas de prevenção e controle existentes sobre os riscos, ambos cientes de que os danos que acometem os profissionais de saúde possuem alto custo institucional.

CONCLUSÃO

Apesar de inúmeros esforços que vêm sendo realizados pela equipe de saúde no

Balthazar MAP, Andrade M, Souza DF de et al.

âmbito hospitalar, a persistência da ocorrência de riscos e danos requer uma ampliação de estudos nesta realidade, tendo em vista a gravidade dos mesmos. As condições de trabalho inadequadas desfavorecem a saúde dos trabalhadores de Enfermagem e a assistência aos pacientes, tornando-se imprescindível que empregados e gestores discutam sobre as condições ergonômicas seguras no ambiente de trabalho, a fim de tornar o processo laboral saudável.

Fazem-se necessárias a humanização e a valorização do trabalho do profissional de saúde, a fim de se obter resultados positivos no cuidado aos pacientes, mas, para isso, é imprescindível uma atenção especial por parte dos gestores hospitalares. Também, é essencial a adoção de estratégias de educação permanente que orientem e forneçam embasamento científico e tecnológico aos profissionais de saúde, efetuando relações orgânicas entre ensino e as ações desenvolvidas nos serviços hospitalares.

De certo, os gestores, o SESMT e a CCIH fazem parte deste processo, visando ao bem-estar dos trabalhadores, pacientes e visitantes. Espera-se que seja dada ênfase na peculiaridade deste estudo, por meio de outras abordagens científicas, atravessada a uma visão interdisciplinar em que a gestão, o reconhecimento dos riscos e a aplicação das medidas preventivas, com foco na segurança e saúde do trabalhador, tragam melhoria na qualidade do trabalho e na vida dos profissionais de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Iturra BR, Naldy F. Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes. *Cienc Enferm* [Internet]. 2015 Apr [cited 2017 July 12];21(1):35-43,20(4):211-5. Available from: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n1/art_04.pdf.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Boletim Informativo. Segurança no ambiente hospitalar. Brasília: ANVISA; 2003. [cited 2016 Nov 14]. Available from: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/seguranca_hosp.pdf.
3. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Secretaria de Segurança e Saúde no trabalho. Portaria nº 25, de 29 de dezembro de 1994. Estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRa. *Diário Oficial* [da] República Federativa do

Gestão dos riscos ocupacionais nos serviços hospitalares...

- Brasil, Brasília, DF. 30 Dec 1994 [cited 2016 Nov 14]. Available from: http://acesso.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEA44A24704C6/p_19941229_25.pdf.
4. Araújo MK, Leta J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *Hist. Cienc. Saúde - Manguinhos* [Internet]. 2014 Oct-Dec [cited 2017 July 17]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386134013010>.
5. Filho WCP, PADUA ICC. Os impactos do capitalismo no modelo de gestão em saúde no Brasil [Internet]. 2014 Apr-Jun [cited 2017 July 17];18(3):62-5. Available from: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140604_163310.pdf.
6. Silva RM, Zeitouni RCG, Beck CLC, De Martino MMF, Prestes FC. The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2017 June 01];24:e2743. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02743.pdf. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0763.2743>.
7. Presidência da República (BR). Lei Orgânica da Saúde nº. 8080/90, de 19 de setembro 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial* [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 20 Sept 1990. [cited 2017 Feb 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
8. Fengler AC, Stumm EMF, Colet CF. Acidentes de trabalho pré e pós-implementação de dispositivos de segurança em materiais perfurocortantes hospitalar. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 Sept [cited 2017 Jan 29];10(Supl. 4):3567-75;25:341-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/7304/pdf/11114>.
9. Hernández ARR, García JRF. Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos. *Medicent Electrón* [Internet]. 2013 Apr-Jun [cited 2017 Mar 2];17(2):49-55. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v17n2/mdc02213.pdf>.
10. Ministério do Trabalho e Emprego (BR) [homepage]. Normas Regulamentadoras. [cited 2017 Jan 29]. Available from:

Balthazar MAP, Andrade M, Souza DF de et al.

<http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras>.

11. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). NR-32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 16 Jan 2005. [cited 2016 Nov 16]. Available from:

<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/ST/NR/NR32.pdf>.

12. Garbaccio JL, Regis WCB, Silva RMC, Estevão WG. Acidentes ocupacionais com a equipe de enfermagem da atenção hospitalar. Cogitare Enferm. [Internet]. 2015 Feb-Mar [cited 2017 July 12]. Available from: <http://www.redalyc.org/html/4836/483647664019/>.

13. Shoji S, Souza NVDO, Farias SNP, Vieira MLC, Progiante JM. Proposta de melhoria das condições de trabalho em uma unidade ambulatorial: perspectiva da enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2017 July 12];20(2):303-309. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0303.pdf>.

14. Ministério do Trabalho (BR). Portaria MTE nº 505, de 16 de abril de 2015. NR 6 - Equipamento de Proteção Individual. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 17 Apr 2015. [cited 2017 Mar 5]. Available from: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/ST/NR/NR6.pdf>.

15. Melo CMSS, Ferreira SCM. Integrative review about the attendance of nursing workers exposed to biological occupational hazards. Revista Enfermagem Atual In Derme [Internet]. 2015 Jul-Sept [cited 2016 Nov 22]; 15(78):40-5. Available from: <http://inderme.com.br/12-06.html>.

16. Oliveira FP, Mazzaia MC, Marcolan JF. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. Acta Paul Enferm [Internet]. 2015. [cited 2017 July 12]; 28(3):209-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0209.pdf>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500036>.

17. Paiva LC, Canário ACG, Paiva CELC, Gonçalves AK. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. Clinics [Internet]. 2017 [cited 2017 July 15];72(5):305-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5439116/>.

doi: [http://doi.org/10.6061/clinics/2017\(05\)08](http://doi.org/10.6061/clinics/2017(05)08).

Gestão dos riscos ocupacionais nos serviços hospitalares...

18. Silva SM, Borges E, Abreu M, Cristina Queirós, Baptista P, Felli V. Relação entre resiliência e burnout: promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet]. 2016 [cited 2017 July 15];(16):41-8. Available from:

<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0156>.

19. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento trabalho. São Paulo: Atlas; 2015.

20. Urendez AM, Adell MDB, García PL. Análisis de eventos adversos asociados al traslado intrahospitalario del paciente crítico. Listado de verificación. Enferm Intensiva [Internet]. 2014 [cited 2017 July 15];25:58-64. Available from:

<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-analisis-eventos-adversos-asociados-al-S1130239914000303>.

doi:

10.1016/j.enfi.2014.03.004.

21. Carrara GLR, Magalhães DM, Lima RC. Riscos ocupacionais e os agravos à saúde dos profissionais de enfermagem. Revista Fafibe On-Line [Internet]. 2015 [cited 2017 July 22]; 8(1):265-86. Available from: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015185405.pdf>.

22. Ministério do Trabalho (BR). Portaria MTE n.º 1.892, de 09 de dezembro de 2013. NR-7 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 11 Dec 2013 [cited 2017 Feb 20]. Available from:

<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/ST/NR/NR7.pdf>.

23. Ministério do Trabalho (BR). Portaria SIT nº 247, de 12 de julho de 2011. NR-5 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 14 July 2011 [cited 2017 Mar 9]. Available from:

<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/ST/NR/NR5.pdf>.

24. Ministério do Trabalho (BR). Portaria MTPS nº 510, de 29 de abril de 2016. NR-4 Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 2 May 2016 [cited 2017 Feb 19]. Available from:

<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/ST/NR/NR4.pdf>.

25. Ministério do Trabalho (BR). Portaria MTE nº 1.471, de 24 de setembro de 2014. NR-9 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.

Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 25 Sept 2014 [cited 2017 Mar 2]. Available from: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/ST/NR/NR9.pdf>.

26. Ministério do Trabalho (BR). Portaria SIT nº 13, de 21 de junho de 2007. NR-17 Ergonomia. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 26 June 2007. [cited 2017 Feb 23]. Available from: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/ST/NR/NR17.pdf>.

27. Ministério do Trabalho (BR). Portaria SSST n.º 13, de 17 de setembro de 1993. NR-24 Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 21 Sept 1993 [cited 2017 Mar 1]. Available from: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/ST/NR/NR24.pdf>.

28. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998. Normas para o programa de controle de infecção hospitalar. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 14 May 1998 [cited 2017 Feb 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html.

Submissão: 15/03/2017

Aceito: 10/08/2017

Publicado: 01/09/2017

Correspondência

Marco Antonio Pinto Balthazar
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso
Costa, da Universidade Federal
Fluminense/UFF
Coordenação de Pós-Graduação em Cuidados
com a Saúde
Rua Dr. Celestino, 74
Bairro Centro
CEP: 24020-091- Niterói (RJ), Brasil