

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE TECNOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PRODUÇÃO E SISTEMAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

Andressa Fioravante Catto

**PROPOSTA DE PLANO PARA ACOMPANHAMENTO DAS
RECOMENDAÇÕES SUGERIDAS EM RELATÓRIOS DE
INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES**

Santa Maria, RS
2019

Andressa Fioravante Catto

**PROPOSTA DE PLANO PARA ACOMPANHAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES
DE MELHORIAS SUGERIDAS EM RELATÓRIOS DE INVESTIGAÇÃO DE
ACIDENTES**

Projeto de pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Engenheiro(a) de Produção**.

Orientador(a): Angela Weber Righi

Santa Maria, RS
2019

PROPOSTA DE PLANO PARA ACOMPANHAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES SUGERIDAS EM RELATÓRIOS DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES

Andressa Fioravante Catto¹, Angela Weber Righi²

RESUMO

Os ambientes hospitalares são locais responsáveis pela prestação de serviços a saúde, que promovem a assistência e o tratamento de seus pacientes. No entanto, expõe os profissionais da área aos mais diversos riscos ocupacionais, podendo até ocasionar acidentes de trabalho. Segundo dados da Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida (CQVS), foram notificados vinte e um acidentes típicos com profissionais do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) em 2017, sendo que destes, quinze ocorreram com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Quando notificado algum acidente de trabalho, é realizada uma investigação do acidente, que gera um parecer com o diagnóstico da situação atual e as necessidades de modificações para a prevenção de acidentes. No entanto, existe uma dificuldade na CQVS para acompanhamento das recomendações propostas. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo desenvolver um plano para acompanhamento das recomendações de melhorias presentes nos pareceres técnicos da CQVS da UFSM. Para isso, o estudo foi dividido em quatro etapas, com coleta de dados ocorrendo através de entrevistas semiestruturadas junto aos profissionais de enfermagem envolvidos em acidentes de trabalho no período supracitado, bem como junto aos profissionais do setor da CQVS responsáveis pela investigação dos acidentes. Como resultados principais, verificou-se uma limitação no retorno dos dados aos profissionais envolvidos, gerando uma dificuldade de implementação das recomendações sugeridas. Ainda, foram identificadas dificuldades de organização dos dados referentes a investigação dos acidentes e das atividades relacionadas as mesmas, decorrentes de um planejamento inadequado da equipe da CQVS justificado, em parte, pela alta demanda de trabalho e equipe reduzida. Desse modo, uma das sugestões para auxiliar nessas dificuldades, e que tangencia todo o plano proposto, engloba um aprimoramento da ferramenta utilizada pelo setor (planilha de dados), viabilizando um melhor acompanhamento dos dados e organização das atividades.

Palavras-chave: Acidentes de Trabalho; Recomendações de Melhorias; Hospital Universitário de Santa Maria.

¹ Autora, graduanda do curso de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Maria.

² Orientadora, professora do curso de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Maria.

PLAN PROPOSAL FOR THE OBSERVATION OF SUGGESTED RECOMMENDATIONS IN INCIDENT INVESTIGATION REPORTS

Andressa Fioravante Catto¹, Angela Weber Righi²

ABSTRACT

Hospital environments are places responsible for offering health related services, which promote assistance and treatment for patients. However, this setting exposes health professionals to a number of hazards, which could cause worksite incidents. According to data from the Health and Quality of Life Department (HQLD), twenty-one typical incidents were informed occurring to professionals from the University Hospital of Santa Maria (UHSM) in 2017, with fifteen of these having occurred to nurses, nursing technicians and assistants. Whenever a work-related injury is informed, an analysis of the situation is developed, which produces a report on the diagnosis of the current state and the necessary modifications for preventing such incidents. Nevertheless, at HQLD there is some difficulty in observing the proposed safety recommendations. Therefore, the aim of the present study is to develop a plan in order to monitor the improvement recommendations proposed in the technical reports by HQLD at the Federal University of Santa Maria. For this purpose, the investigation was divided into four stages, including data collection based on semi-structured interviews with nursing professionals involved in worksite injuries during the aforementioned period, as well as with professionals from the division at HQLD responsible for investigating these incidents. The main results show that there is limited data feedback to the professionals involved, which makes it complicated for them to implement the suggested recommendations. Additionally, difficulties were identified in terms of data organization related to the investigation of the accidents and their activities, due to the HQLD staff inadequate planning, partly justified by the highly demanding work and staffing shortage. Consequently, one of the suggestions to resolve such difficulties, which reaches the proposed plan, is to improve the instrument used by the division (data spreadsheet), enabling an enhancement to data observation and the organization of activities.

Keywords: Worksite incidents, Improvement recommendations, University Hospital of Santa Maria.

¹ Autora, graduanda do curso de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Maria.

² Orientadora, professora do curso de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Maria.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o artigo 19 da Lei nº 8.213 de 1991, o acidente de trabalho é caracterizado como aquele que decorre do exercício do trabalho a serviço da empresa ou do exercício do trabalho dos segurados especiais, podendo provocar lesão corporal ou distúrbio funcional, permanente ou temporário, morte e a perda ou a redução da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991). Entre os ambientes laborais com maior incidência de acidentes de trabalho podem-se citar os hospitais. A partir de dados divulgados pelo Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho do Ministério Público do Trabalho (MPT), foram registrados no Brasil, no período entre 2012 a 2017, um total de 3,8 milhões de acidentes de trabalho (BRASIL, 2017). Desse total, 326 mil ocorreram em atividades de atendimento hospitalar, sendo classificada como a atividade com maior número de acidentes no período.

Nesse sentido, os ambientes hospitalares retratam um local insalubre e possuem elevado risco de acidente para os profissionais da área da saúde, tendo em vista a exposição aos mais diversos riscos ocupacionais, como por exemplo, riscos químicos, biológicos, físicos, ergonômicos. Ruiz, Barboza e Soler (2004) salientam que os hospitais são locais associados a prestação de serviços a saúde, que promovem a assistência e o tratamento de seus pacientes. No entanto, são responsáveis por uma série de riscos que podem prejudicar a saúde daqueles que ali exercem seus trabalhos.

No que se refere as ocupações dos profissionais de saúde acidentados, aproximadamente 145 mil são técnicos de enfermagem, 53 mil são auxiliares de enfermagem e 32 mil são enfermeiros (BRASIL, 2017). Esses dados evidenciam que a principal categoria profissional atingida é a da área de enfermagem. Segundo Takeda (2001), a enfermagem é o setor que possui atribuições de maior risco dentro da área da saúde, tendo em vista que as suas atividades são em grande parte de forma manual, consistindo principalmente em coleta de materiais, curativos, administração de medicamentos, higiene corporal, vacinação, ou seja, atividades que expõe os profissionais desse setor ao contato direto com agentes biológicos, químicos e físicos, que possuem alto potencial de risco.

Em hospitais universitários esse cenário não é diferente. De acordo com um estudo realizado por Rodrigues (2017), no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, 56 profissionais de enfermagem sofreram acidentes de trabalho com materiais perfuro cortantes, no período entre 2013 a 2016. Já num estudo realizado por Pinho, Rodrigues e Gomes (2007), o Hospital Universitário de Brasília obteve um total de 68

acidentes de trabalho, também com profissionais de enfermagem, somente no período entre 2002 a 2003.

A Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) conta com um hospital universitário, o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), considerado o maior hospital público do interior do Estado do Rio Grande do Sul com atendimentos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital, que engloba uma região com 1,2 milhões de habitantes, é referência no atendimento de emergência para a população de 45 municípios do Estado (BRASIL, 2016).

Para atender as demandas relacionadas à saúde e segurança dos colaboradores do HUSM, a universidade conta com um setor de saúde e segurança, a Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida (CQVS). Segundo dados da CQVS, somente no ano de 2017, foram notificados trinta e seis acidentes de trabalho pelos colaboradores da UFSM, sendo que destes, vinte e sete ocorreram com profissionais do HUSM.

Entretanto, devido ao número reduzido de profissionais destinados a CQVS para essas atividades e a alta demanda, pois os mesmos são responsáveis pelas demandas dessa temática em toda universidade, existe uma dificuldade no acompanhamento das recomendações realizadas, bem como análises de modo sistemático que verifiquem a melhoria contínua dos setores avaliados. De acordo Machado, Moura e Conti (2013), ter o conhecimento dos fatores de risco no local de trabalho é essencial para apresentar medidas preventivas, sendo assim, é necessário observar com atenção as condições de exposição destes trabalhadores nos seus ambientes de trabalho para, então, recomendar ações corretivas. Além disso, levando em consideração à complexidade das instituições de saúde e dos incidentes, a investigação é importante para a tomada de decisão referente as melhorias precisam ser feitas, bem como satisfazer requerimentos regulatórios (BOND, 2002).

Tendo em vista o cenário previamente mencionado, o presente trabalho visa desenvolver um plano para acompanhamento das recomendações de melhorias presentes nos pareceres técnicos da Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida da UFSM. Para tal, ações específicas foram realizadas, a saber: i) caracterizar os acidentes de trabalho ocorridos em 2017 com profissionais do setor de enfermagem do HUSM; ii) identificar as recomendações de melhorias propostas nos relatórios de investigação destes acidentes; iii) verificar o atendimento das melhorias propostas ao setor, identificar quais as principais dificuldades dos profissionais/setores para adoção das melhorias propostas; e iv) identificar as principais dificuldades da equipe CQVS da UFSM no acompanhamento das ações recomendadas.

2 A SEGURANÇA E SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

As normas regulamentadoras (NR), elaboradas pela Secretaria do Trabalho, expressam as obrigações e direitos a serem exercidos tanto pelos empregadores quanto pelos trabalhadores. Com o objetivo de promover a proteção dos profissionais da área da saúde, foi desenvolvida em 2005 a Norma Regulamentadora 32. Esta norma visa o estabelecimento das diretrizes básicas para a implantação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que desempenham assistência à saúde em geral (BRASIL, 2005). Marziale et al. (2012) destacam a importância que a criação da NR-32 tem para o cenário brasileiro, considerando que não havia legislação federal específica para os profissionais da área da saúde, ainda que estão expostos aos mais diversos riscos ocupacionais.

A NR-32 versa principalmente sobre questões relacionadas aos riscos biológicos, químicos e radiações ionizantes. Ademais, dispõe informações a respeito da legislação sanitária relativa as lavanderias, resíduos, refeitórios e serviços de limpeza, que deverão igualmente buscar a adequação a norma para melhores condições no ambiente de trabalho. Esta norma busca a capacitação de forma contínua dos trabalhadores, bem como define os programas que tratam os riscos e estabelece as medidas de proteção à frente dos riscos (BRASIL, 2005).

D’Innocenzo (2006) caracteriza os riscos ocupacionais como as condições, procedimentos, condutas ou eventos que podem ocasionar dano ao usuário do serviço, ao trabalhador, ao ambiente e ao estabelecimento de trabalho. De acordo com Nishide, Benatti e Alexandre (2004), a insalubridade dos hospitais ocorre devido ao agrupamento de pacientes portadores de variadas doenças infectocontagiosas e por promover uma grande quantidade de procedimentos que apresentam riscos à saúde e segurança dos profissionais do setor. Canalli (2012) ressalta que em um único acidente envolvendo perfuro cortante com exposição ao sangue contaminado com hepatite B, o risco de contrair a doença é de 6 a 30%. Os riscos de contrair a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e hepatite B em acidentes com agulhas contaminadas estão entre os mais temidos pelos profissionais da área da saúde (SÊCCO et al., 2008).

Com relação aos acidentes, a norma estabelece que deva ser assegurado aos trabalhadores capacitação referente às medidas para a prevenção desses acidentes bem como procedimentos a serem seguidos em caso de acidente. Desse modo, caso ocorra algum acidente, os trabalhadores devem comunicar o mesmo de forma imediata ao responsável pelo

ambiente de trabalho, ao serviço de segurança e saúde do trabalho e à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA (BRASIL, 2005), visto a responsabilidade dos mesmos no processo de investigação dos riscos aos quais os trabalhadores estão expostos.

Quanto aos acidentes de trabalho, Prochnow et al. (2011) identificou que o maior percentual dos estudos envolvendo essa temática no período de 2004 a 2010 foi realizado com profissionais da equipe de enfermagem. De modo semelhante, tendo como objetivo analisar o histórico de acidentes de trabalho em um hospital universitário, Bakke e Araújo (2010) desenvolveram um estudo onde buscaram dados sobre quais profissionais da saúde mais sofreram acidentes de trabalho. No período entre 2001 a 2008, foram registradas 34 ocorrências envolvendo profissionais da área da saúde, sendo que destas, 73,6% eram de profissionais de enfermagem. Outro estudo semelhante realizado por Silva et al. (2009) evidencia que dos 183 acidentes analisados, 54,1% ocorreram com auxiliares e técnicos de enfermagem.

Além destes, há na literatura diversos estudos que revelam que os profissionais de enfermagem, comparado a outros trabalhadores da área da saúde, são os que mais sofrem acidentes de trabalho (BARBOSA; FIGUEIREDO; PAES, 2009; DA LUZ et al. 2013; LAMEIRA, 2016). Para Ribeiro e Shimizu (2007), isso ocorre devido à complexidade que o processo de trabalho de enfermagem envolve, ao lidar diretamente com o cuidado aos doentes, conviver mais tempo com os pacientes, pela frequência de procedimentos realizados por esses profissionais (CAVALCANTE et al., 2006). Ademais, por serem responsáveis por tarefas como desinfecção, esterilização e organização de equipamentos hospitalares (SILVA; KURCGANT; QUEIROZ, 1998).

Segundo Dalarosa e Lautert (2007) investigar os acidentes de trabalho na enfermagem é relevante considerando que essa categoria é a que mais prevalece nos hospitais, podendo gerar licenças de saúde e até invalidez. Além disso, pode causar um grande impacto econômico a partir da perda de mão de obra qualificada devido as lesões ocupacionais (BAKKE; ARAÚJO, 2010). Desse modo, ter o conhecimento das variáveis que podem estar ligadas ao acidente de trabalho possibilita a adoção de medidas preventivas, que poderão interferir positivamente nestas estatísticas (DALAROSA; LAUTERT, 2007).

3 INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES E AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Segundo Marziale e Rodrigues (2002), assim que ocorrido o acidente de trabalho, o mesmo deve ser imediatamente comunicado mediante emissão da Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT), que será encaminhada à Previdência Social, ao trabalhador acidentado, ao sindicato da categoria respondente, à Secretaria do Trabalho, ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao hospital. A notificação do acidente é essencial para o desenvolvimento de estratégias preventivas. A partir disso, é possível assegurar ao trabalhador o direito de receber avaliação médica e tratamentos adequados, bem como benefícios trabalhistas (MARZIALE, 2003). Além disso, Bakke e Araujo (2010) acreditam que a notificação correta e a investigação adequada dos fatores associados aos acidentes de trabalho são fundamentais considerando que tais ações possibilitam aos gestores do hospital ter um conhecimento a respeito das condições de risco, para então, intervir com ações e medidas específicas para cada caso.

Os profissionais da área da saúde, expostos aos mais diversos riscos, devem ser orientados e treinados de maneira a evitar eventuais problemas de saúde. Além disso, métodos de controle devem ser implementados para a prevenção de futuros acidentes, englobando as características físicas, como a infraestrutura, bem como as ações humanas, referentes aos processos desse ambiente de trabalho (MIRANDA et al., 2011). Para Silva et al. (2009), esses riscos podem ser minimizados a partir do desenvolvimento de pesquisas que planejem estratégias de forma a auxiliar os profissionais a terem uma maior conscientização das práticas de riscos de exposição às doenças infecciosas, bem como através da identificação dos equipamentos de proteção individual (EPI) para proteção adequada durante a execução das atividades.

Para Marziale (2003), é importante integrar programas educativos à aquisição de material de segurança nos ambientes hospitalares, bem como adequar a organização do trabalho e promover o incentivo à notificação como forma de controlar e prevenir os acidentes de trabalho entre profissionais da enfermagem. Ademais, Ribeiro e Shimizu (2007) consideram relevante a criação de espaços para que a equipe de enfermagem aborde assuntos relativos às condições de trabalho pelas quais eles exercem suas funções, bem como maneiras de minimizar os riscos de acidentes.

De acordo com a norma *Occupational Health and Safety Assessment Series* (OHSAS) 18002 (1999), para que um sistema de gestão da segurança e saúde do trabalho seja eficaz de

forma contínua, deve-se adotar procedimentos que identifiquem reais ou potenciais problemas. Conseqüentemente, será possível implementar ações corretivas e preventivas. Ademais, os resultados da ação corretiva e preventivas devem ser devidamente registrados e comunicados, bem como a organização deve ter um acompanhamento dessas ações para análise crítica da eficiência das mesmas (OHSAS 18002, 1999). No entanto, mesmo tendo conhecimento da importância das medidas de prevenção, os estudos publicados na literatura geralmente abordam questões relativas a investigação das causas de acidentes de trabalho com profissionais da área saúde, enquanto que análises referentes ao acompanhamento das ações recomendadas em relatórios de investigação de acidentes ainda são escassas.

4 MÉTODO DO TRABALHO

No que se refere a natureza do estudo, é caracterizada como aplicada, com abordagem qualitativa. Com relação aos objetivos, a pesquisa é classificada como exploratório-descritiva.

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), considerado o maior hospital público do interior do Estado do Rio Grande do Sul com atendimentos exclusivamente pelo SUS. Circulam diariamente pelo HUSM aproximadamente seis mil pessoas, entre funcionários, residentes, docentes, alunos, pacientes e acompanhantes.

Para atender as demandas relacionadas à saúde e segurança dos colaboradores do HUSM, a universidade conta com o auxílio do setor de saúde e segurança, a Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida (CQVS). A CQVS é responsável por implementar programas e benefícios de atenção à saúde e bem-estar físico, social e mental, bem como da segurança no trabalho e saúde ocupacional dos servidores da UFSM, buscando uma melhor qualidade de vida do servidor (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2019). De acordo com dados do CQVS, em 2017 foram notificados vinte e um acidentes típicos com profissionais do HUSM, sendo que destes, quinze ocorreram com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

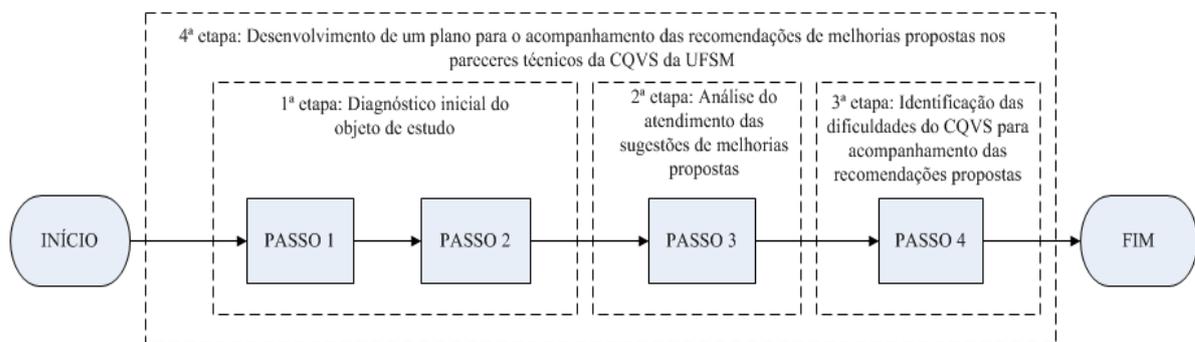
4.1 ETAPAS DA PESQUISA

O estudo foi constituído por quatro etapas, representadas na Figura 1. A primeira etapa, destinada a habituação do cenário para a pesquisa, proporcionou ao pesquisador um maior entendimento a respeito do objeto analisado. Assim, o primeiro passo consistiu na análise documental dos relatórios de investigação de acidentes ocorridos no Hospital

Universitário de Santa Maria, no período de 2017. Com essa análise foi possível caracterizar os acidentes quanto a sua categoria, razão do acidente, informações sobre a vítima, setor no qual ela trabalha, entre outros fatores.

O próximo passo envolveu a identificação da recomendação sugerida para cada caso. A partir da identificação de cada sugestão de melhoria recomendada pela CQVS, foi possível analisar se ocorreu a implementação das mesmas pelos setores do HUSM.

Figura 1 – Etapas da pesquisa.



Fonte: Próprio Autor (2019).

A partir do diagnóstico do acidente e das sugestões de melhorias propostas nos relatórios de investigação dos acidentes, a etapa seguinte foi destinada à verificação do atendimento dessas recomendações sugeridas. Para isso, foi realizada uma entrevista semiestruturada (Apêndice A) juntamente aos profissionais envolvidos nos acidentes. A entrevista abordou questões relativas a percepção do acidentado quanto ao seu acidente, bem como sobre as medidas de prevenção dos acidentes, sendo gravada com autorização dos envolvidos. Além disso, a técnica de observação foi utilizada de maneira a complementar a interpretação das informações obtidas através das entrevistas. Foram realizadas treze visitas ao hospital ao longo do mês de setembro, totalizando aproximadamente dez horas de observação, na qual também foram realizadas nove entrevistas, com dez acidentes analisados, que geraram aproximadamente duas horas de áudio.

A partir da análise do cumprimento das recomendações de melhoria, a próxima etapa buscou definir quais são as dificuldades que os profissionais da CQVS possuem que não os permitem ter um acompanhamento das recomendações sugeridas pelo setor. A coleta de dados deu-se a partir de uma entrevista semiestruturada (Apêndice B) e levantou questões sobre as suas limitações para o problema em questão. Para análise das entrevistas foi empregada a

técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 1977). As sete visitas ocorreram nos meses de outubro e novembro e quatro entrevistas foram realizadas com os profissionais desse setor.

Com o diagnóstico das etapas anteriores, foi possível realizar a quarta e última etapa da pesquisa. Essa etapa consiste no desenvolvimento de um plano que auxiliará a Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida da UFSM a ter um acompanhamento mais efetivo das recomendações de melhorias propostas a partir das análises dos acidentes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção aborda a análise dos dados coletados e apresentação dos resultados. Em um primeiro momento, é apresentado o levantamento das informações referentes aos servidores acidentados, em seguida, a percepção dos servidores da CQVS. Por fim, é tratado sobre o plano de acompanhamento das recomendações sugeridas nos relatórios de investigação dos acidentes.

5.1 ANÁLISE DOS RELATÓRIOS DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES

Para um diagnóstico inicial, foram analisados os relatórios de investigação dos acidentes ocorridos em 2017 com os profissionais da equipe de enfermagem. No total, foram estudados quinze relatórios, representados no Quadro 1 a seguir. A cada sujeito acidentado, foi designado um número (S1, S2, e assim sucessivamente), como forma de identificar e ao mesmo tempo possibilitar o anonimato de cada profissional.

É possível constatar que 50% dos acidentados são técnicos em enfermagem, 14,3% auxiliares de enfermagem e 35,7% enfermeiros. Além disso, 78,6% dos acidentados são do sexo feminino, enquanto 21,4% são do sexo masculino. Em um estudo realizado por Luz et al. (2013), também foi constatado que a maioria dos profissionais acidentados eram do sexo feminino, com um total de 82,1%. De acordo com os autores, tal dado se justifica pela enfermagem ser majoritariamente composta por mulheres e por ser a força de trabalho dominante nas instituições de saúde.

Quadro 1 – Análise dos relatórios de investigação de acidentes.

Acidentado	Cargo	Setor	Data do acidente
S1	Auxiliar de Enfermagem	Serviço de Internação Clínica Cirúrgica	17/01/2017
S2	Técnica em Enfermagem	Serviço Tratamento Intensivo Adultos	22/01/2017
S3	Técnica em Enfermagem	Serviço de Hemato-oncologia	07/02/2017
S4	Enfermeiro	Serviço Enfermagem Pronto Atendimento	20/02/2017
S5	Enfermeira	Serviço de Pediatria	17/04/2017
S6	Técnica em Enfermagem	Serviço de Nefrologia	10/05/2017
S7	Enfermeira	Serviço Internação Clínica Médica II	29/08/2017
S8	Técnica em Enfermagem	Serviço Tratamento Intensivo Adultos	08/09/2017
S9	Técnica em Enfermagem	Serviço Internação Unidade Paulo Guedes	24/09/2019
S10	Auxiliar de Enfermagem	Serviço Enfermagem Ambulatorial Ala II	09/10/2017
S11	Técnica em Enfermagem	Serviço Enfermagem Ambulatorial Ala I	20/11/2017
S12 ¹	Enfermeiro	Serviço Internação Unidade Paulo Guedes	17/11/2017
			30/12/2017
S13	Enfermeira	Serviço Centro de Material e Esterilização	30/11/2017
S14	Técnica em Enfermagem	Serviço Centro de Material e Esterilização	30/11/2017

Fonte: Próprio Autor (2019).

Foram registrados seis acidentes no primeiro semestre e nove no segundo semestre de 2017, sendo novembro o mês com o maior número de ocorrências, com um total de quatro acidentes notificados. De maneira semelhante, em um estudo realizado por Ribeiro, Ribeiro e Lima Jr. (2009), foi detectado que o mês com menor incidência foi abril e o mês com o maior número de casos foi em outubro. Adicionalmente, os autores identificaram o turno matutino com mais ocorrências de acidentes (49%) que o vespertino (41%) e noturno (10%).

Os setores com mais notificações de acidentes são o Serviço de Internação Paulo Guedes, com três acidentes, Serviço de Tratamento Intensivo Adultos, com dois acidentes e o Serviço Centro de Material e Esterilização, também com dois acidentes em 2017. Para Luz et al. (2013), os locais com maior percentual de acidentes de trabalho foram o Serviço de Tratamento Intensivo Adultos, com 36,5 %, seguido do Serviço de Clínica Médica, com 15,1%. Bonini, Zeviani e Canini (2009) destacam que o centro de terapia intensiva cuida de pacientes mais críticos, o que demanda um ritmo de trabalho mais intenso por parte da equipe da enfermagem, bem como o manuseio de material perfurocortante e biológico elevam o risco de exposição e de acidentes. No caso deste estudo, o setor com maiores ocorrências

¹ O S12 sofreu dois acidentes em 2017.

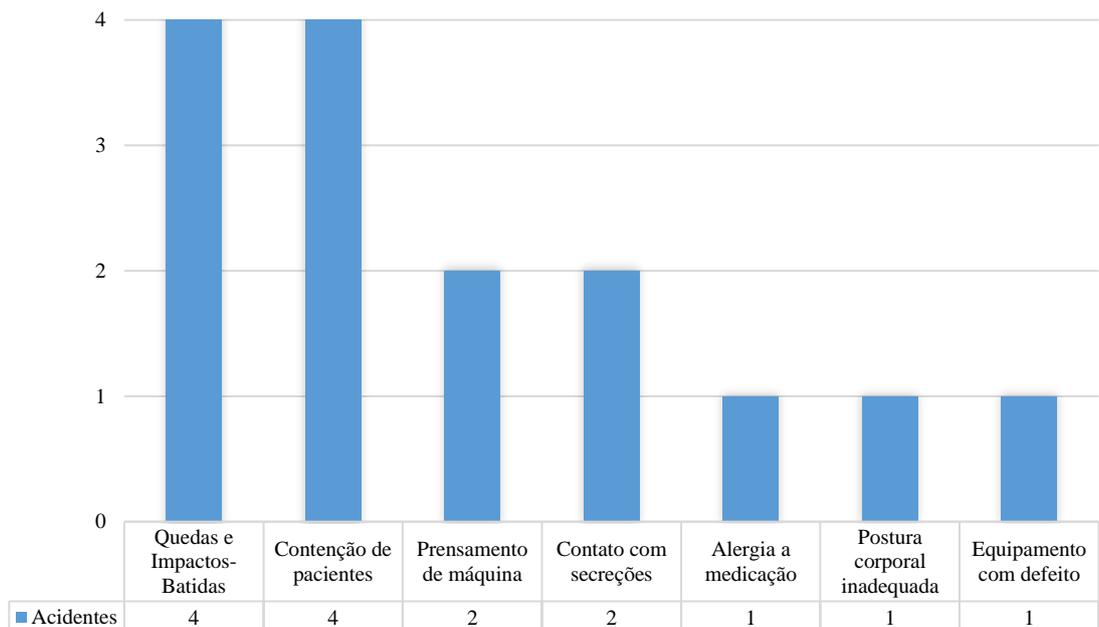
reportadas de acidentes foi o da psiquiatria, envolvendo acidentes categorizados como mecânicos, relacionados a manipulação de pacientes, como por exemplo, o S12 que ao conter um paciente agitado colidiu em um banco que fica em um ambiente do setor. Além dos dados apresentados, o tópico a seguir traz uma caracterização mais detalhada dos acidentes, bem como das recomendações sugeridas para cada caso.

5.2 RECOMENDAÇÕES APRESENTADAS E SEU ATENDIMENTO

Como forma de tentar prevenir a ocorrência de futuros acidentes, a Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida da UFSM propõe medidas corretivas para cada caso de acidente. O Apêndice C traz um quadro completo referente a breve descrição dos acidentes ocorridos em 2017 com profissionais da enfermagem e suas respectivas recomendações. Um recorte deste panorama geral é ilustrado no Quadro 2.

De um modo geral, quatro acidentes referem-se a quedas e/ou impactos/batidas; quatro são relacionados a contenção de pacientes; dois por prensamento de máquina; dois por contato com secreções; um por alergia a medicação; um devido a postura corporal inadequada; e, um por equipamento com defeito, conforme representado na Figura 2.

Figura 2 – Categorização dos acidentes.



Fonte: Próprio Autor (2019).

Verifica-se que o maior número de acidentes foi caracterizado a partir de riscos mecânicos, considerando que 11 casos (73%) foram gerados por agentes dessa categoria, resultando em quedas e cortes/fraturas procedentes de equipamentos ou máquinas defeituosas. Além desses, 2 casos (13%) são decorrentes de riscos biológicos, por envolver contato com secreções de pacientes. Segundo Nishide e Benatti (2004), a equipe de enfermagem está frequentemente exposta aos riscos por material biológico, e esse fato se dá devido ao contato direto que os profissionais têm ao auxiliar os pacientes, bem como está relacionado ao tipo e frequência da realização de procedimentos. No presente estudo, percebe-se que dos casos relatados nesse período, somente dois estão relacionados a riscos biológicos, o que pode evidenciar uma subnotificação associada a esse tipo de acidente. Marziale (2003) cita que as causas para a não notificação dos acidentes referem-se a falta de conhecimento sobre o risco de contaminação, falta de informações sobre a necessidade ou forma de registro e, também, em alguns casos, a falta de importância que os trabalhadores dão às pequenas lesões causadas pelas agulhas.

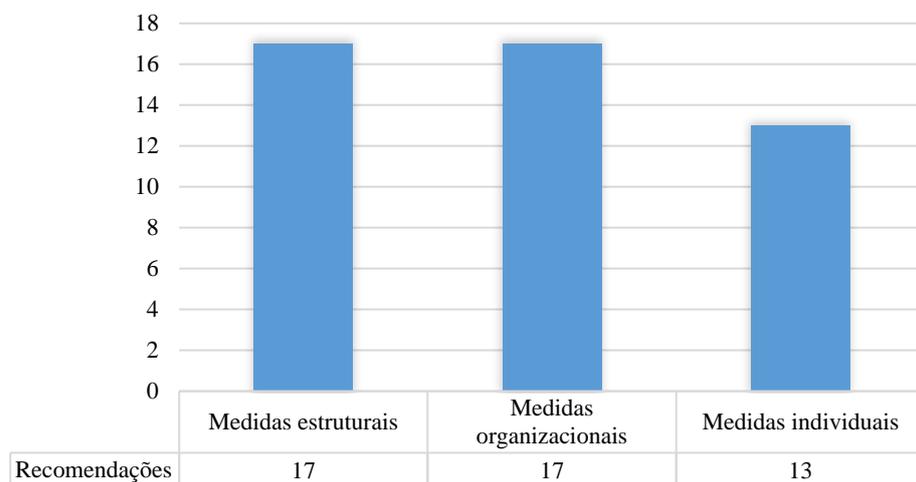
Quanto as recomendações propostas para prevenção de futuros acidentes a partir dos já ocorridos, foi realizada uma classificação destas em três categorias: i) medidas estruturais; ii) medidas organizacionais; e, iii) medidas individuais. Essa classificação foi elaborada visando compreender de que modo a responsabilidade por cada recomendação poderia estar atribuída, fato diretamente relacionado a sua real adoção na prática diária. Por exemplo, a implementação das medidas estruturais deve ser de responsabilidade do hospital. Devido a isso, as medidas estruturais podem ter maior dificuldade de implementação devido aos custos das mesmas em alguns casos, bem como a falta de recursos do hospital, dificultando sua utilização. As medidas organizacionais dependem tanto da responsabilidade do hospital como também do comprometimento dos servidores. As medidas individuais são responsabilidades atribuídas a cada profissional, como o uso de EPIs, por exemplo. Cabe ressaltar que, independente da categoria da recomendação proposta, elas se relacionam entre si e, em geral, são apresentadas em conjunto para uma boa prevenção a futuros acidentes.

As mudanças estruturais consistem em modificar a maneira como algo está disposto ou organizado, como por exemplo, instalação de exaustores, melhorar o acesso das escadas, bem como adoção de placas indicando uso de corrimão, indicação do peso que a escada móvel suporta, adoção de fitas antiderrapantes, melhora na disposição de equipamentos e fornecimento de EPIs. As medidas organizacionais referem-se basicamente a treinamentos e capacitações com os funcionários, bem como fiscalização e supervisão do uso de EPIs. Já as

medidas individuais podem ser, por exemplo, a utilização correta dos EPIs pelos profissionais e agendamento do exame médico após a notificação do acidente.

A partir da análise dos relatórios foi verificado que foram elaboradas, no total, 47 recomendações para os 15 acidentes ocorridos no período. Na Figura 3 percebe-se que as maiores recomendações estão relacionadas a medidas organizacionais, como treinamentos e capacitações, com um total de 17 recomendações, seguidas de medidas estruturais, também com 17 recomendações. Considerando que 73% dos casos de acidentes estão relacionados à riscos mecânicos, a implementação de medidas estruturais e organizacionais são importantes para a prevenção de mais acidentes dessa categoria.

Figura 3 – Caracterização das recomendações.



Fonte: Próprio Autor (2019).

No que se refere ao atendimento das recomendações propostas nos relatórios, verificada a partir das entrevistas com os profissionais e observações das atividades, identificou-se uma dificuldade de implementação dessas medidas. Medidas individuais, como no caso do agendamento de exame médico no Núcleo de Segurança de Trabalho da CQVS, foram realizadas pelos profissionais acidentados, sendo consideradas como implementadas dentro dessa análise. Entretanto, as medidas organizacionais e estruturais propostas para os dez casos de acidentes analisados não foram implementadas.

Do total de casos analisados, seis acidentados foram informados do resultado da investigação dos seus acidentes, afirmando que as medidas ali citadas não foram realizadas. Para três entrevistados não foram repassados os resultados das recomendações por parte da

chefia. Ao serem informados das recomendações que constavam em seus relatórios, no momento da entrevista, os mesmos afirmaram que tais ações não foram realizadas no setor, indicando novamente a não implementação das recomendações. Por fim, o último caso não havia sido informado das recomendações e não poderia saber de sua implementação, visto que após o acidente houve a transferência de setor e a rastreabilidade para repasse das informações não ocorreu.

Para melhor exemplificar aspectos relacionados à implementação ou não das recomendações presentes nos relatórios, foram escolhidos dois casos, o S1 e S7, cujos acidentes e recomendações estão brevemente descritos no Quadro 2.

Quadro 2 – Acidentes e recomendações.

Acidentado	Descrição do acidente	Recomendações
S1	O servidor relata que ao carregar o paciente do leito ao setor de radiologia que fica no térreo, cortou os dedos em uma chapa metálica que estava posicionada na lateral da maca.	Treinamento sobre o transporte seguro com a maca (local adequado para colocação das mãos)
S7	A servidora estava realizando um procedimento de inserção de cateter e respingou sangue no olho dela, não estava usando óculos de proteção no momento.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Usar óculos de segurança anti-embaçante para realizar procedimentos; 2) Fazer o procedimento acompanhada de outro profissional da enfermagem; 3) Realizar procedimentos conforme o Procedimento Operacional Padrão Técnico da enfermagem do HUSM solicita.

Fonte: Próprio Autor (2019).

O caso do S1, que se refere a um acidente de trabalho ocorrido no primeiro semestre de 2017, traz o caso de corte dos dedos da mão em uma chapa metálica, posicionada na lateral da maca que estava sendo utilizada para transporte de um paciente ao setor de radiologia. Durante o processo de investigação do acidente, o servidor afirma não ter participado do processo, sendo considerado culpado ao final da análise. No relatório consta que a recomendação proposta para este caso foi treinamento sobre o transporte seguro com a maca.

Tal medida pode ser caracterizada como medida organizacional e depende tanto da responsabilidade do hospital como do acidentado para ser efetivamente implementada. De acordo com o acidentado, a recomendação não foi realizada no seu setor, inclusive relatando que a maca foi transferida para outro andar sem manutenção, expondo o risco a outros funcionários. No entanto, o servidor acredita que tal medida seria passível se, primeiramente, houvesse reforma dos equipamentos, garantindo boas condições dos materiais, para então ocorrer o treinamento. A partir disso, o acidentado acredita que a principal barreira que não permite a adoção das sugestões presentes nos relatórios é uma falta de interesse do próprio hospital, ressaltando que é uma obrigação do empregador realizar tais medidas.

O segundo caso refere-se a um acidente ocorrido com o S7, no segundo semestre de 2017. A servidora estava realizando o procedimento de inserção de cateter central, e, ao retirar o guia (fio de ferro), o fio movimentou-se de forma a respigar sangue no olho dela. Tal acidente poderia ser evitado se a servidora utilizasse os óculos de proteção no momento, porém, segundo a acidentada, os óculos de proteção embaçam, o que não permite que ela tenha uma boa visibilidade para pulsão da veia. Quanto ao processo de investigação do acidente, a acidentada afirma que houve participação, tanto da parte dela como da CQVS, e, ainda, que ficou ciente das medidas propostas para o caso. A primeira recomendação, referente ao uso de óculos de segurança anti embaçante para realização de procedimentos, pode ser classificada como medida individual. No entanto, depende da licitação de compra de óculos com tais características, para que a medida possa ser implementada. Desse modo, a servidora afirma que a recomendação não foi realizada e acredita que a barreira para essa implementação é justamente devido à uma questão financeira. Com relação as outras recomendações, a servidora afirma que tais ações já eram praticadas antes da ocorrência do acidente.

Partindo para um âmbito mais abrangente, além de questões que permitiram verificar o atendimento das medidas propostas, as entrevistas abordaram questões referentes ao uso e a importância dos EPIs, bem como outras questões de segurança. Inicialmente, a entrevista buscou identificar se os acidentados recebem algum tipo de orientação com relação a métodos de prevenção, como por exemplo, os padrões de trabalho, bem como os riscos presentes no ambiente e utilização de equipamentos de proteção individual. Quanto a isso, os acidentados afirmaram que receberam a orientação sob a forma de treinamentos e capacitações. Porém, quanto ao procedimento para notificação de acidentes, apenas quatro relataram não ter conhecimento sobre o modo adequado de proceder.

A respeito dos riscos que os servidores consideraram estar expostos, foram identificados como principais os riscos biológicos, riscos mecânicos e ergonômicos. Com a consciência dos riscos a que estão expostos, todos afirmaram que o uso de EPIs é estimulado, havendo disponibilidade para tal e assegurando sua concordância sobre a importância da utilização. Já com relação ao processo de investigação do acidente, todos relataram a lembrança da realização da entrevista, mas, como foi citado anteriormente, em alguns casos não ficaram cientes do resultado da investigação dos mesmos.

Como consequência, o desconhecimento do resultado da investigação promove a ignorância para com as recomendações realizadas, o que dificulta o processo de prevenção de novos acidentes. Nesse sentido, quando questionados sobre as principais barreiras para implementação das medidas, foram citados os seguintes itens, em ordem decrescente de menção: i) falta de recursos; ii) falta de verba; e, iii) falta de interesse do hospital. Ainda, algo relatado por todos, é a crença que tais barreiras só podem ser transpostas com um real comprometimento do HUSM para com a Saúde e Segurança Ocupacional (SSO).

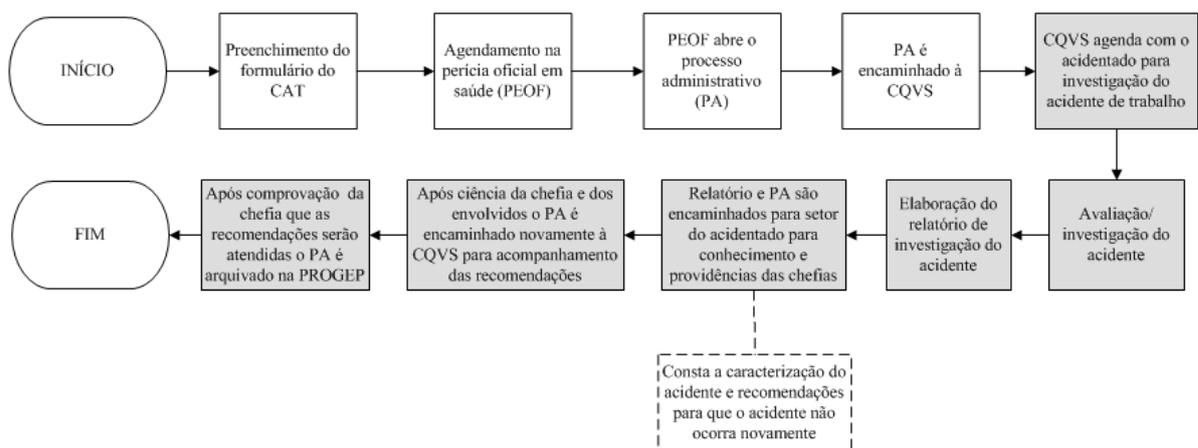
Ademais, quando questionados se alguma outra mudança, além das citadas nos relatórios, havia sido implementada após a ocorrência do acidente, os servidores afirmaram que passaram a ter mais cuidado durante a realização de suas atividades. Por fim, os acidentados ainda relataram que uma forma de reduzir os riscos ocupacionais existentes no ambiente hospitalar é investir em mais treinamentos e capacitações. A partir da caracterização dos acidentes, bem como das recomendações e da verificação do seu atendimento, o próximo tópico aborda a perspectiva da gestão em saúde e segurança da Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida com relação ao processo de investigação e real aplicação das recomendações.

5.3 PERSPECTIVA DA GESTÃO EM SAÚDE E SEGURANÇA

O fluxo de investigação de acidentes, representado na Figura 4, inicia a partir do preenchimento do formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) pelo servidor acidentado, no site da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP). Após preencher esse documento, o servidor entra em contato com a perícia oficial em saúde para registro médico no sistema e abertura do processo administrativo. Com o recebimento do processo administrativo, a Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida começa a atuar na investigação do acidente. Primeiramente, uma técnica de segurança entra em contato com o acidentado para agendamento da análise e averiguação das causas do acidente. Durante a

investigação, o técnico de segurança do trabalho encarregado pelo caso faz uma avaliação do ambiente, na qual faz registros fotográficos e entrevista com o acidentado para entendimento da ocorrência. A partir dessa análise, é elaborado um relatório contendo informações sobre as causas do acidente, bem como recomendações para que o mesmo não ocorra novamente. O relatório de investigação do acidente é anexado ao processo administrativo e encaminhado pessoalmente pela secretaria da PROGEP ao setor em que o acidentado trabalha, para conhecimento e providências das chefias para atendimento das recomendações solicitadas. Com a ciência da chefia e dos envolvidos, o processo administrativo e relatório são enviados novamente à CQVS para acompanhamento das recomendações solicitadas no parecer técnico. Por fim, depois de comprovado de que o servidor está apto para realizar o seu trabalho e que as recomendações propostas serão atendidas, o processo administrativo é encaminhado à secretaria administrativa da PROGEP, onde fica arquivado e disponível para acesso quando necessário. As etapas em destaque no fluxograma exibem as responsabilidades dos servidores da Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida da UFSM no processo de investigação de acidentes. Para melhor compreensão desse processo, identificação das dificuldades que o setor possui e elaboração do plano para acompanhamento das recomendações, foram realizadas entrevistas com tais responsáveis.

Figura 4 – Fluxo de investigação de acidentes.



Fonte: Próprio Autor (2019).

Na totalidade, foram entrevistados quatro servidores ligados ao processo de investigação de acidentes, sendo eles: um engenheiro de segurança, duas técnicas de segurança e um médico do trabalho/chefe do núcleo. Com relação ao tempo de atuação na

CQVS, o médico do trabalho atua há quinze anos no setor, as técnicas de segurança há seis anos e o engenheiro de segurança há dez anos. Na CQVS, são eles os responsáveis por atividades como, por exemplo, levantamento de riscos nos ambientes de trabalho, elaboração de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), caracterização dos postos de trabalho e atividades insalubres e/ou perigosas, e, registro e investigação de acidentes de trabalho, que é o foco do presente estudo. Com relação a investigação de acidentes, os entrevistados relataram este ser um processo demorado, que envolve, em média, dois a três meses de trabalho, pois depende da demanda de processos a serem finalizados, bem como da disponibilidade do servidor acidentado para realização da investigação. Ainda, uma técnica de segurança relata que há uma priorização na investigação de processos que considerados como casos mais graves, ou seja, que possuem alto risco de outros acidentes pela mesma causa.

A partir da análise do acidente, é desenvolvido o relatório contendo as informações e as recomendações propostas para prevenção de futuros acidentes. Quando questionados sobre como são elaboradas essas recomendações, os entrevistados afirmam que utilizam como referência a legislação e normas regulamentadoras, em conformidade com o que os acidentados relataram e também com os dados observados nos ambientes analisados. No entanto, de acordo com o caso do S1, apresentado na seção anterior, o servidor relata não ter tido participação no processo de investigação do acidente, contrariando o relatado pelos profissionais. Ademais, os profissionais não identificam nenhuma dificuldade para elaboração das propostas de melhorias, inclusive, uma técnica de segurança relata que procuram utilizar do bom senso para elaborar as medidas, pois compreendem que algumas delas, como, por exemplo, medidas estruturais, por vezes não são implementadas por conta da falta de recursos.

Assim que o relatório é entregue ao setor do acidentado, os entrevistados relatam que solicitam o retorno do processo, com ciência dos envolvidos e parecer a respeito da implementação das medidas propostas. No entanto, de acordo com uma técnica de segurança, isso ocorre em raras exceções, e, como foi visto na seção anterior, em alguns casos os acidentados não ficam cientes dos resultados das investigações dos seus acidentes. Segundo o médico do trabalho, isso ocorre devido a uma falha de comunicação das chefias.

Quanto as dificuldades para acompanhar se as recomendações propostas nos relatórios foram implementadas ou não, o médico do trabalho e o engenheiro de segurança acreditam que a principal dificuldade está associada a falta de pessoas na equipe para ter o controle efetivo das medidas sugeridas, bem como a alta demanda de serviços de saúde e segurança em toda universidade. Ainda, de acordo com a técnica de segurança, outra dificuldade é a falta de

retorno com informações a respeito do andamento do processo por parte dos envolvidos e chefias. Como por exemplo, a chefia afirma que as recomendações serão implementadas, porém, não há um retorno com a comprovação dessa afirmação, ou, em outros casos, não recebem nenhum tipo de esclarecimento.

Já a outra técnica de segurança relata que um dos motivos que dificulta esse acompanhamento está relacionado a uma falta de organização e planejamento da própria equipe da CQVS. Ainda nesse contexto, a servidora relata que recentemente um novo técnico de segurança ingressou na equipe, assim, uma forma de melhorar essa etapa de acompanhamento é justamente uma maior organização por parte dos membros da CQVS, com planejamento periódico e divisão de tarefas. Além disso, as técnicas de segurança acreditam que a utilização de algum software ou ferramenta contribuiria nesse processo de acompanhamento. Ademais, todos relatam que o retorno com um parecer das chefias do hospital auxiliaria em um controle mais efetivo do seguimento do processo e das medidas propostas.

Além das questões mencionadas acima, uma técnica de segurança afirma que, com a ocorrência de um acidente de trabalho, fica evidente a existência de uma falha na segurança do trabalho, e, em vista disso, e do que foi constatado a partir da entrevista com os acidentados, justifica-se a importância de um plano que auxilie a CQVS no acompanhamento das recomendações propostas nos relatórios de investigação de acidentes, como forma de prevenir a ocorrência de futuros acidentes, além de análises de modo sistemático que permitam a verificação da melhoria contínua dos setores avaliados.

5.4 PLANO PARA ACOMPANHAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS

Visto que uma grande dificuldade do acompanhamento refere-se a uma organização relacionada aos dados obtidos na investigação dos acidentes, bem como pela alta demanda de serviços de saúde e segurança em toda universidade e a quantidade de profissionais responsáveis por essas demandas, a primeira proposta, que tangencia todas as demais ações propostas neste plano de acompanhamento, é uma melhor estruturação da planilha utilizada pelo setor. O software empregado para edição das planilhas atualmente é o Microsoft Excel, sendo um recorte da planilha utilizada pela CQVS apresentado na Figura 5. Segundo Picolli (2019), o Excel é uma ferramenta que possibilita quantificar, agrupar, bem como sintetizar

todo o tipo de informação, de modo a proporcionar o acompanhamento de diferentes elementos, além de ser uma ferramenta de fácil acesso e baixo custo.

A planilha desenvolvida pela CQVS traz os seguintes dados: a) nome do acidentado; b) sexo; c) idade; d) setor; e) cargo; f) data do acidente; g) tipo do acidente; h) causa; i) diagnóstico; e j) parte do corpo atingida. Seguindo essa linha, a proposta para um melhor aproveitamento da ferramenta empregada consiste em adicionar novas colunas, visando detalhar os acidentes através da presença de mais informações. Além disso, essas novas informações permitirão um melhor agrupamento e visualização dos dados de investigação do acidente, bem como status do processo como um todo, viabilizando um melhor acompanhamento desses dados. Segundo Camargo (2011), um Sistema de Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho (SGSST) adequado e funcional, além de definir e avaliar os fatores de riscos relacionados à atividade, deve determinar as pessoas responsáveis para planejar e estabelecer objetivos em conformidade com o que se almeja, bem como definir prazos para realização do planejado.

Figura 5 – Planilha de Excel utilizada pelo setor.

relatórios investigações de acidentes 2017								
Sexo	Idade	Setor	Cargo	Data	Tipo do acidente	Causa	Diagnostico	Parte do corpo atingida
F		Curso de Odontologia - CCS	aux. De saúde	19/jan	Tipico	Escada escorregadia- queda da escada		Mão e perna
F		Dep. de Fitotecnica - CCR	Téc. De Lab. Area	23/jan	Trajeto	Batida veiculo	Fratura, escoriações	cabeça, costelas, braço. Perna,pe
F		Serv. De Enfermagem Ambulatorial Ala I-HUSM	Aux. Enfermagem	12/abr	Trajeto	Colisao Veiculo	Trauma muscular	Cenical e lombar
F		Serv. De Pediatria-HUSM	Enfermeira Area	17/abr	Tipico	Piso escorregadio- queda de mesmo nivel	Hiperextensão	joelho
F		Serv. Tratamento Intensivo Adulto-HUSM	Enfermeira Area	25/abr	Trajeto	Colisao Veiculo	Trauma muscular	lado direito do corpo
F		Serv. De Centro Obstétrico-HUSM	Aux. Enfermagem	19/mai	Trajeto	Calçada desnivelada- queda mesmo nivel	Torção	joelho
F		Serv. De Nefrologia- HUSM	Téc. em Enfermagem	10/mai	Tipico	Escada entortou- queda da escada		
M		Nucleo de Prom. e Saúde do Trab.PROGEP/SEU	Medico Area	07/jun	Tipico	Falta de atencao- queda da cadeira de rodas	Corte, esmagamento	dedo mao esquerda
F		Reitoria - planetario	Economista	21/jun	Tipico	Porta	Esmagamento	indicador, medio e anelar mão direita

Fonte: Adaptado da planilha utilizada pelo setor pelo próprio Autor (2019).

Assim, a nova planilha proposta pelo estudo engloba os dados a seguir: a) nome do acidentado; b) número do processo; c) sexo; d) idade; e) setor; f) centro; g) cargo; h) data do acidente; i) tipo do acidente; j) causa; k) diagnóstico; l) parte do corpo atingida; m) data de abertura do processo; n) responsável pela investigação; o) andamento da investigação; p) data

de envio relatório; q) recomendações propostas; r) responsável pela implementação das recomendações; s) acompanhamento das recomendações. Um recorte dessa planilha é exibido na Figura 6, enquanto toda proposta pode ser visualizada no Apêndice D.

Figura 6 – Recorte da planilha proposta para melhor acompanhamento dos dados.

Relatórios de investigação de acidentes										
...	Data de abertura do processo	Responsável pela investigação	Andamento da investigação	Data de envio relatório	Recomendações propostas	Responsável pela implementação das recomendações	Acompanhamento das recomendações			
							Fase 1	Fase 2	Fase 3	Parecer
	02/09/2017	Téc. Segurança 1	Concluída	30/09/2017	C:\Users\Andressa\Desktop\TCC\PROJETO TCC\RELATÓRIO ACIDENTES UFSM 2017\08 - Agosto	Chefia do setor ou hospital	20/10/2017	09/11/2017	28/11/2017	Não foi implementada
	24/10/2019	Téc. Segurança 2	Em andamento							
	27/11/2019	Téc. Segurança 1	Não iniciada							

Fonte: Próprio Autor (2019).

Como verificado na figura acima, as novas colunas adicionadas irão contribuir no processo de acompanhamento de investigação dos acidentes e das recomendações propostas. Com isso, os profissionais da CQVS poderão ter um controle da data de abertura do processo, identificação rápida do profissional designado pela investigação, bem como informações sobre o andamento da investigação, que será informado através de uma escala visual. Por exemplo, caso o processo de investigação tenha sido concluído, a linha estará na cor verde; se a investigação estiver em andamento, na cor amarela; e caso o processo ainda não foi investigado, cor vermelha. Tais ações proporcionaram uma melhor visualização a respeito do encaminhamento do processo bem como será possível quantificar o número de processos investigados, em andamento e não investigados. Para o Lean Institute Brasil (2009), a Gestão Visual é um sistema de planejamento, controle e melhoria contínua, que ao englobar ferramentas visuais simples, proporciona o rápido conhecimento da condição atual. Desse modo, com um instrumento mais visual, é possível tornar a situação mais transparente, e assim, focar e priorizar o que é importante.

Além disso, com a data de entrega do relatório presente na planilha, a CQVS poderá ter um monitoramento do período de tempo que o mesmo foi encaminhado para o setor do

acidentando, e, caso durante esse tempo não tenha ocorrido comunicação entre estes, solicitar um posicionamento dos envolvidos sobre o que foi sugerido no relatório e as possibilidades de implementação. Assim, a proposta para esse monitoramento consiste em, a partir da data de entrega do relatório, uma definição por parte da CQVS de prazos para acompanhamento, como, por exemplo, a cada 20 dias após a entrega do relatório. Esses prazos auxiliarão na supervisão do andamento do uso das recomendações, que poderá ser monitorado através da comunicação por e-mail entre CQVS e setor envolvido.

Este e-mail, que buscará um parecer dos setores e chefias a respeito da implementação das medidas, servirá como base para a compreensão da situação atual das recomendações propostas, auxiliando na elaboração da estratégia de trabalho seguinte da CQVS. Uma sugestão da estruturação deste e-mail de acompanhamento, que contará com um formulário que trará uma breve descrição do acidente, as recomendações dadas e questões sobre a implementação, é apresentada no Apêndice E. Ainda, a mesma escala visual apresentada para a etapa de investigação pode ser utilizada para as fases de acompanhamento das recomendações, auxiliando no mesmo. Assim, caso na fase 3 do monitoramento nenhuma medida tenha sido implementada, uma possível ação seria o agendamento de uma reunião com a chefia e os envolvidos para tomada de novas providências, como, por exemplo, elaboração de outras sugestões de melhoria.

Quanto ao relatório de investigação de acidentes, uma medida para melhor estruturação das recomendações propostas é a utilização da ferramenta 5w2h adaptada para elaboração do plano de ação. Para Silva (2011), a ferramenta 5w2h é um método eficaz na delegação de tarefas, prazos e devidas responsabilidades. Ainda, na gestão de segurança, é empregada em práticas de controle diário de EPIs, riscos, bem como em melhorias no ambiente de trabalho, a favor da prevenção de acidentes. Desse modo, para cada recomendação proposta, será definido a pessoa responsável pela implementação de tal medida, o local de implementação, o motivo, prazo, e os meios. Por exemplo, no caso do acidente com o S1, que refere-se ao corte nos dedos em função de uma chapa metálica posicionada na lateral da maca, a medida recomendada foi treinamento sobre o transporte seguro com a maca. O motivo da recomendação foi assegurar o transporte seguro com a maca e prevenir futuros acidentes. Ainda, estaria presente o responsável pelo fornecimento do treinamento, o prazo estipulado para realizar a medida e como seria realizado esse treinamento. Para melhor exemplificar essa estruturação, o Quadro 3 apresenta o plano de ação 5w1h para as recomendações dadas para os casos de S1 e S7, respectivamente.

Quadro 3 – Exemplo de plano de ação para os casos de S1 e S7.

Plano de Ação – 5w1h						Caracterização das recomendações
O que (What)	Quem (Who)	Onde (Where)	Por quê? (Why)	Quando? (When)	Como? (How)	
Treinamento sobre o transporte seguro com a maca (local adequado para colocação das mãos)	Responsável por fornecer treinamentos no hospital	Setor do acidentado	Para assegurar o transporte seguro da maca e prevenir futuros acidentes	Fevereiro/2017	Orientações e simulação prática	Organizacional
Usar óculos de segurança anti embaçante para realizar procedimentos	Servidora acidentada;	Setor da acidentada	Para prevenir risco de contaminação com agentes biológicos	Durante a inserção de cateter central e procedimentos com risco de exposição fluidos corporais	Conforme instruções de utilização correta dos óculos	Individual

Fonte: Próprio Autor (2019).

Como complemento a 5w1h, é importante que as recomendações estejam descritas segundo a categorização proposta nesse trabalho: estrutural, organizacional e individual. Assim, a responsabilidade por cada uma das medidas propostas se torna mais explícita a todos que tiverem acesso ao relatório, facilitando possíveis medidas de controle sobre os mesmos. Por exemplo, caso a recomendação dada envolva o processo de compra de algum material ou equipamento, considerando, portanto, como uma medida estrutural, torna-se mais visível a responsabilidade do hospital no processo, indicando caminhos a serem percorridos para sua implementação.

Do mesmo modo, retornando a planilha proposta, que seja indicado na mesma as pessoas responsáveis pela implementação em cada caso, como uma forma de verificar a quem deve ser recorrido para obtenção de informações e monitoramento das medidas. Para facilitar o acesso ao relatório contendo o plano de ação, outra proposta é a criação de um link na

própria planilha que direcione diretamente para o local (repositório) no qual está armazenado o documento.

Levando em consideração que alguns dos acidentados entrevistados não ficaram cientes do resultado da investigação de seus acidentes, bem como a falta de retorno com informações a respeito do andamento do processo por parte das chefias e envolvidos, propõe-se que as chefias dos setores dos acidentados participem da entrevista e investigação da análise das causas do acidente, juntamente com o acidentado e a técnica de segurança responsável. Assim, será possível que os profissionais, em conjunto, discutam a respeito da ocorrência e das medidas que poderiam ser recomendadas para o caso. Esse momento poderá ser documentado através de uma ata, com a assinatura de todos os participantes, indicando a ciência de todos os envolvidos a respeito das análises e recomendações realizadas.

Ainda, é fundamental que os técnicos de segurança orientem as chefias e os envolvidos sobre a importância da sua cooperação para um bom andamento do processo e prevenção de futuros acidentes. Segundo Camargo (2011), a política de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) deve estimular a participação dos trabalhadores e seus representantes, para que assim haja uma colaboração de forma proativa em todos os aspectos do sistema de SST, em busca da melhoria contínua na prevenção de acidentes relacionados ao trabalho, objetivando reduzir situações que podem ocasionar danos tanto à integridade física como mental dos profissionais.

Para um melhor planejamento geral das demandas e ações da CQVS, a sugestão é que equipe de trabalho realize quinzenalmente reuniões voltadas para o planejamento das ações, com definição de prazos e tarefas a serem desenvolvidas durante o período seguinte. Nessa oportunidade, a planilha proposta seria um dos documentos bases a serem utilizados para discussão e planejamento, visto que informações importantes relacionadas a grande parte do trabalho referente a investigação dos acidentes realizado pela Coordenadoria estariam compiladas na mesma.

Ressaltando a importância de bancos de dados atualizados e confiáveis, Parro e Évora (2011), a partir de seu estudo para desenvolvimento de software para organização dos dados de acidente de trabalho com material biológico, afirmam que softwares temáticos são uma ferramenta extremamente útil para o gerenciamento do banco de dados e para ordenação dos cadastros propostos no Serviço de Saúde Ocupacional. Desse modo, em alternativa as planilhas do Excel, uma possível proposta seria a utilização de um software específico da segurança do trabalho, como uma forma de automatizar alguns dos processos da SST. No HUSM, é empregado o VIGIHOSP, um instrumento de Gestão de Riscos e Segurança do

paciente que busca concentrar as notificações de incidentes ou reclamações de ocorrências de pacientes nas dependências do hospital. O software supracitado visa o acompanhamento dos casos notificados, viabilizando a investigação e medidas para redução dos acidentes, no entanto, esse software é restrito apenas a pacientes.

Atualmente, uma opção no mercado é o software NEXO eSOCIAL, desenvolvido pela empresa NEXO CS, que atua a mais de 20 anos no desenvolvimento de softwares para os setores de segurança do trabalho e saúde ocupacional. Dentre as suas funcionalidades, o NEXO eSOCIAL oferece controle de ocorrências/CAT, controle de treinamentos, controle de absenteísmo, gerenciamento por meio de indicadores de gestão de SST, entre outras aplicações. Assim, a sugestão é que futuramente seja adquirida a ferramenta citada, ou até mesmo o desenvolvimento de projetos por estudantes de engenharia de computação da UFSM para criação de um software com tais funções, que auxiliaria em um controle mais sistemático dos dados e acompanhamento mais efetivo das recomendações de melhorias propostas a partir das análises dos acidentes.

Desse modo, o plano para acompanhamento das recomendações, com base nas ações propostas nessa seção, auxiliaria nas limitações verificadas anteriormente, principalmente nas dificuldades de comunicação entre os envolvidos no acidente, chefias e servidores da CQVS, bem como nas dificuldades de organização e planejamento do setor de saúde e segurança, considerando o número reduzido de pessoas no mesmo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo a proposta de um plano para acompanhamento das recomendações de melhoria sugeridas em relatórios de investigação de acidentes. Para elaboração do plano, foram analisados os relatórios de investigação de acidentes típicos ocorridos em 2017 com a equipe de enfermagem do HUSM. Também, foram realizadas entrevistas com os servidores acidentados, para verificação da percepção dos mesmos a respeito do acidente e informações sobre a implementação das recomendações propostas para a prevenção de futuros acidentes. Ainda, buscou-se identificar as dificuldades que os servidores da Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida (CQVS) encontram para acompanhamento do que foi proposto pelo setor.

Em um primeiro momento, a partir das entrevistas realizadas com os servidores acidentados, em conjunto com o que foi observado no hospital, foi possível verificar uma dificuldade de implementação das medidas sugeridas, em grande parte por uma falta de

recursos do hospital. Ainda, foi detectado que alguns servidores acidentados não ficaram cientes do resultado da investigação dos seus acidentes, evidenciando a potencialidade de melhoria na transferência de informações.

Em contrapartida, com relação as dificuldades encontradas pela equipe da CQVS, também verificadas em entrevistas e observação do ambiente, foram constatadas dificuldades relacionadas a organização dos dados de investigação de acidentes, resultante de uma falta de organização e planejamento dos servidores da CQVS. Ainda assim, foi identificado uma falta de retorno com informações a respeito do andamento do processo por parte dos envolvidos e chefias. Desse modo, fica evidente a importância de um plano com ações bem estruturadas e de fácil entendimento, que auxiliem nesse acompanhamento e monitoramento dos dados de investigação dos acidentes, buscando contribuir para um sistema de gestão de segurança do trabalho mais eficaz.

Tendo em vista este cenário, o plano de acompanhamento das recomendações foi desenvolvido com base em um conjunto de ações, que envolve uma melhor estruturação da planilha contendo os dados de investigação de acidente, como por exemplo, inclusão da data de entrega do relatório e fases de monitoramento das recomendações, que auxiliarão em uma melhor visualização desses dados. Ainda, propostas como utilização da ferramenta 5w1h para elaboração do plano de ação das recomendações e reuniões periódicas de planejamento da CQVS contribuirão para um controle mais sistemático.

Com relação as limitações encontradas durante o desenvolvimento do estudo, constata-se uma escassez de pesquisas científicas referentes as medidas de prevenção de acidentes, mais especificadamente, relacionadas ao acompanhamento das ações recomendadas em relatórios de investigação de acidentes. Sendo assim, discussões e busca de soluções utilizadas em outros contextos, a partir da literatura científica, ficam limitadas.

Para estudos futuros, considerando a análise realizada no presente estudo, sugere-se a implantação das ações propostas e seu monitoramento, visando verificar sua aplicabilidade, bem como melhorias contínuas. Ainda, uma expansão dessa pesquisa está relacionada ao desenvolvimento de um projeto de software de segurança do trabalho e saúde ocupacional por parte de estudantes da própria UFSM, como, por exemplo, do curso Engenharia de Computação, de modo a atender as demandas da Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida (CQVS) e proporcionar um acompanhamento online, em tempo real, de fácil acesso e menor custo em relação as opções do mercado.

REFERÊNCIAS

- BAKKE, H. A.; ARAÚJO, N. M. C. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. **Revista Produção**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 669-676, out./dez. 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARBOSA, M. A.; FIGUEIREDO, V. L.; PAES, M. S. Acidentes de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: um levantamento em banco de dados. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 2, n. 1, 2009.
- BOND, J. A Janus Approach to Safety. Transactions of Institution of Chemical Engineers, Part B. **Process Safety and Environmental Protection**, v. 80, p. 9-15. 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Nossa História: Hospital Universitário de Santa Maria**. 2016. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm/informacoes/institucional/nossa-historia>>. Acesso em: 8 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério Público do Trabalho. **Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho**. 2017. Disponível em: <<http://observatoriosst.mpt.mp.br>>. Acesso em: 4 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. Lei n. 8213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Casa Civil**, Presidência da República, Brasília, Distrito Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 8 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR-32 – Segurança E Saúde No Trabalho Em Serviços De Saúde**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2005. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-32.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2019.
- BONINI, A. M.; ZEVIANI, C. P.; CANINI, S. R. M. S. Exposição ocupacional dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva a material biológico. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Goiás, v.11, n.3, p. 658., 2009. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a25.htm>>. Acesso em: 21 set. 2019.
- BSI, **OHSAS 18002 – Sistemas de Gestão de Saúde Ocupacional e Segurança** – Diretrizes para a implementação da especificação OHSAS 18001. Reino Unido, 1999.
- CAMARGO, W. **Gestão da Segurança do Trabalho**. 2011. Disponível em: <<http://ead.ifap.edu.br/netsys/public/livros/LIVROS%20SEGURAN%C3%87A%20DO%20TRABALHO/M%C3%B3dulo%20I/Livro%20Gestao%20da%20Seguranca%20do%20Trabalho.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2019.
- CANALLI, R. T. C. **Riscos ocupacionais e acidentes com material biológico em profissionais de enfermagem da saúde coletiva**. 2012. 189 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

CAVALCANTE, C. A. A. et al. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 1, p. 88-97, jan./abr. 2006.

DALAROSA, M. G. **Acidentes com material biológico: risco para trabalhadores de enfermagem em um hospital de Porto Alegre**. 2007. 85 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2007.

DA LUZ, E. M. F. et al. Caracterização dos acidentes de trabalho ocorridos com trabalhadores de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 215-226, maio/ago. 2013.

DINNOCENZO, M. **Indicadores, Auditorias e Certificações: Ferramentas de Qualidade para Gestão em Saúde**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2006.

LAMEIRA, R. C. **Acidentes de trabalho com profissionais de enfermagem nas unidades hospitalares públicas em uma capital da região norte do Brasil**. 2016. 57 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

Lean Institute Brasil. **Gestão visual para apoiar o trabalho padrão das lideranças**. 2009. Disponível em: <<https://www.lean.org.br/colunas/366/gestao-visual-para-apoiar-o-trabalhopadrao-dasliderancas.aspx>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

MACHADO, K. M.; MOURA, L. S. S.; CONTI, T. K. F. Medidas preventivas da equipe de enfermagem frente aos riscos biológicos no ambiente hospitalar. **Revista Científica do ITPAC**, Tocantins, v. 6, n. 3, jul. 2013.

MARZIALE, M. H. P. et al. Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 859-866, 2012.

MARZIALE, M. H. P. Subnotificação de acidentes com perfurocortantes na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 164-168, mar./abr. 2003.

MARZIALE, M. H. P.; RODRIGUES, C. M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 571-577, jul./ago. 2002.

MIRANDA, F. M. D. et al. Uma contribuição à saúde dos trabalhadores: um guia sobre exposição aos fluídos biológicos. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 1018-1022, 2011.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 204-211, mar./abr. 2004.

PINHO, D. L. M.; RODRIGUES, C. M.; GOMES, G. P. Perfil dos acidentes de trabalho no Hospital Universitário de Brasília. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, maio/jun. 2007.

PICCOLI, V. O poder das planilhas eletrônicas. **Blog do SENAC**, 2019. Disponível em: <<https://www.blogsenacsp.com.br/3-motivos-para-aprender-excel/>>. Acesso em: 23 nov. 2019.

PROCHNOW, A. et al. Perfil dos acidentes de trabalho publicados em estudos brasileiros. **Revista Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 37, n. 1, p. 77-90, 2011.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 535-540, set./out. 2007.

RIBEIRO, P. C.; RIBEIRO, A. C.; LIMA JUNIOR, F. P. B. Perfil dos acidentes de trabalho em um hospital de Teresina. **Revista Cogitare Enferm**, Paraná, v.15, n.1, p. 110-116, 2009.

RODRIGUES, V. S. **Acidentes de trabalho da enfermagem com perfurocortantes em um hospital universitário: estratégias para prevenção**. 2017. 79 f. Dissertação (Mestrado em saúde ambiental e saúde do trabalhador) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, 2017.

RUIZ, M. T.; BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um hospital geral. **Revista Arq Ciênc Saúde**, São José do Rio Preto, v.11, n.4, p. 219-224, out./dez. 2004.

SÊCCO, I. A. O. et al. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n.5, set./out. 2008.

SILVA, J. A. S. et al. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p. 508-516, jul./set. 2009.

SILVA, V. E. F.; KURCGANT, P.; QUEIROZ, V. M. Desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.51, n.4, p. 603-614, 1998.

SILVA, A. L. C. **A segurança do trabalho como uma ferramenta para a melhoria da qualidade**. 2011. 147 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

TAKEDA, E.; ROBAZZI, M. L.; LAVRADOR, M.A. S. Risco ocupacional de adquirir tuberculose entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.53, n.3, jul/set. 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas. **Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida do Servidor**. Santa Maria, 2019. Disponível em: <<https://www.ufsm.br/pro-reitorias/progep/coordenadoria-de-saude-e-qualidade-de-vida-do-servidor-cqvs/>>. Acesso em: 7 abr. 2019.

**APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PROFISSIONAIS DA
ENFERMAGEM HUSM**

Idade:

Tempo de formação:

Especialização em alguma área:

Tempo de atuação no HUSM:

Atividade em outra instituição de saúde:

1. Conte-me um pouco sobre suas atividades aqui no HUSM. Qual a sua rotina de trabalho?
2. Sobre as questões de segurança e saúde nessas atividades, você obteve alguma orientação com relação a métodos de prevenção (p. ex.: padrões de trabalho, riscos presentes, uso de equipamentos de proteção individual - EPI, relatos de incidentes)?
3. Quais são os principais riscos que você considera estar exposto durante suas atividades?
4. O uso de EPIs é estimulado entre os profissionais do seu setor? Há disponibilidade para o uso? Você considera importante seu uso?
5. Em (mês e ano do acidente) você sofreu um acidente de trabalho que foi notificado. Poderia contar como foi esse acidente?
6. Você se recorda de como foi o processo de investigação e análise desse acidente? Poderia nos relatar suas lembranças quanto a isso e sua participação no mesmo?
7. Você ficou ciente do resultado da investigação do seu acidente?
8. Se sim, como isso foi apresentado a você e a demais interessados (chefia, supervisor, colega)?
9. Vocês tiveram espaço para discussão e análise das sugestões de prevenção e melhorias apresentadas no relatório?
10. As sugestões de melhorias propostas a partir da análise do seu acidente foram implementadas?
11. Se sim, quais e como?
12. Se não, por quê?
13. Vocês consideraram as sugestões passíveis de aplicação no momento da apresentação?
14. Quais as principais barreiras que você visualiza na adoção das sugestões decorrentes das análises dos acidentes?
15. De que modo você imagina que essas barreiras poderiam ser transpostas?
16. Alguma outra mudança foi implementada após a ocorrência do acidente?

17. O que você imagina que poderia ser feito para reduzir os riscos ocupacionais existentes?

**APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PROFISSIONAIS
COORDENADORIA DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DA UFSM**

Idade:

Atuação:

Tempo de formação:

Tempo de atuação na CQVS:

1. Fale um pouco mais sobre suas atividades na CQVS. Qual a sua rotina de trabalho?
2. Como funciona o processo de investigação dos acidentes?
3. Quantas pessoas são envolvidas?
4. Quanto tempo demora esse processo?
5. Como são elaboradas as recomendações de melhoria contidas nos relatórios de investigação dos acidentes?
6. O setor encontra alguma dificuldade para elaborar essas recomendações?
7. O que acontece depois que o relatório de investigação do acidente é entregue ao acidentado?
8. Quais são as dificuldades que o setor da CQVS tem para acompanhar se as recomendações de melhoria sugeridas foram cumpridas ou não?
9. Caso a recomendação sugerida para o acidente não tenha sido cumprida, como o setor pensa em agir? Pretende-se elaborar outra sugestão de melhoria?
10. O que você imagina que poderia ser feito para melhorar o processo de acompanhamento dessas recomendações?

APÊNDICE C - DESCRIÇÃO DOS ACIDENTES OCORRIDOS EM 2017 COM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM E SUAS RESPECTIVAS RECOMENDAÇÕES

Acidentado	Descrição do acidente	Recomendações	
S1	O servidor relata que ao carregar o paciente do leito ao setor de radiologia que fica no térreo, cortou os dedos em uma chapa metálica que estava posicionada na lateral da maca	1) Treinamento sobre o transporte seguro com a maca (local adequado para colocação das mãos)	1) Medida organizacional
S2	A servidora retirou a cabeceira da cama para intubação do paciente e colocou no chão, durante o procedimento acabou chutando e lesionando o pé esquerdo	1) Alertar os empregados da unidade sobre os riscos em acondicionar equipamentos em local inadequado, mesmo em situações de emergência; 2) Verificar a possibilidade de adequação dos leitos, permitindo um melhor posicionamento dos funcionários durante os procedimentos do trabalho; 3) Fornecimento de equipamentos de proteção para os membros inferiores aos empregados.	1) Medida organizacional 2) Medida estrutural 3) Medida estrutural
S3	A servidora auxiliava o médico na administração da medicação (Maudit) no paciente quando iniciou um processo alérgico (prurido, edema palpebral, vermelhidão na pele e couro cabeludo). Fazia uso de EPI (luvas, máscara, óculos e avental)	Solicitar à Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (DLIH) do HUSM a instalação de exaustores em todas as salas e ambulatórios onde são realizadas as aplicações das medicações quimioterápicas, com a função de permitir controle da qualidade do ar de dentro das salas e ambulatórios, eliminando partículas de quimioterapia	1) Medida estrutural
S4	Paciente autista com agitação agressiva reagiu à administração sedativa intramuscular batendo no braço do servidor no momento em que já aplicará a medicação, o servidor acabou perfurando o dedo com a agulha	1) Proporcionar aos profissionais da enfermagem capacitação com maior amplitude focando a abordagem a pacientes com transtornos mentais; 2) Fazer sempre o uso dos EPIS durante o atendimento ao paciente (óculos, luvas, avental e se preciso máscara); 3) Auxiliar qualquer colega que esteja prestando o atendimento a pacientes que apresentam agitação agressiva para que o mesmo possa desempenhar a atividade com maior segurança.	1) Medida organizacional; 2) Medida individual; 3) Medida individual;

S5	Servidora resvalou na escada e sofreu uma hipertensão no joelho direito	<ol style="list-style-type: none"> 1) Melhorar acesso e disponibilidade dos elevadores; 2) Adoção de fitas antiderrapantes; 3) Adoção de placas indicando o uso do corrimão 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Medida estrutural 2) Medida estrutural 3) Medida estrutural
S6	Um dos pés da escada entortou e a servidora caiu	<ol style="list-style-type: none"> 1) Escada deve ser segura e indicar o peso em kg que suporta; 2) Manter a escada móvel com os pés emborrachados de PVC; 3) Agendar exame médico no Núcleo de Segurança do Trabalho na CQVS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Medida estrutural 2) Medida estrutural 3) Medida individual
S7	A servidora estava realizando um procedimento de inserção de cateter e respingou sangue no olho dela, não estava usando óculos de proteção no momento	<ol style="list-style-type: none"> 1) Usar óculos de segurança anti-embaçante para realizar procedimentos; 2) Fazer o procedimento acompanhada de outro profissional da enfermagem; 3) Realizar procedimentos conforme o Procedimento Operacional Padrão Técnico da Enfermagem do HUSM Solicita. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Medida individual 2) Medida organizacional 3) Medida individual
S8	Servidora sentiu dor na musculatura do ombro e braço por segurar a cabeça de um paciente por mais de uma hora	<ol style="list-style-type: none"> 1) Revezamento entre funcionários; 2) Adotar ginastica laboral; 3) Agendar exame médico no Núcleo de Segurança do Trabalho na CQVS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Medida organizacional 2) Medida organizacional 3) Medida individual
S9	A servidora estava realizando a contenção de um paciente quando o mesmo atingiu no seu olho direito sua mão em punho	<ol style="list-style-type: none"> 1) Rever a internação do paciente, se pode ser internado em outro local com mais homens e menos pessoas expostas a seu alcance para agredir; 2) Caso seja internado nessa unidade, que fique a disposição vigilantes com porte físico forte e alto para conter o mesmo; 3) Agendar exame médico no Núcleo de Segurança do Trabalho da CQVS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Medida organizacional 2) Medida estrutural 3) Medida individual
S10	Corredor estreito, possui cadeiras em ambos lados e bastante fluxo de pessoas, servidora tropeçou em uma cadeira e caiu no chão sofrendo trauma nos dois joelhos	<ol style="list-style-type: none"> 1) Melhorar a disposição das cadeiras para que o corredor não fique tão estreito; 2) Solicitar que as lâmpadas estragadas sejam substituídas para melhorar a iluminação do ambiente 3) Agendar exame médico no Núcleo de Segurança do Trabalho na CQVS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Medida estrutural; 2) Medida estrutural; 3) Medida individual;
S11	Servidora segurava o instrumento bocal protetor no paciente para que ele não mordesse o tubo de inserção do videogastoscópio, durante esse	<ol style="list-style-type: none"> 1) Utilização de luvas nitrílicas ou em vinil, possuem maior durabilidade do que as luvas de látex; 2) Agendar exame médico no Núcleo de Segurança do Trabalho na CQVS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Medida individual; 2) Medida individual;

	procedimento a luva de látex rasgou e a servidora entrou em contato com a saliva do paciente, que possui hepatite C. A servidora apresentava ferida aberta no dedo da mão esquerda.		
S12	Ao carregar um paciente imobilizado por estar muito agitado, o servidor foi prendido contra uma maçaneta que estava danificada, machucando as costas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Adotar maçanetas redondas em todas as portas; 2) Manter um vigilante dentro do setor; 3) Manter uma equipe de no mínimo 6 profissionais por turno para o trabalho conforme o número de pacientes internados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Medida estrutural; 2) Medida estrutural; 3) Medida estrutural;
	Ao conter um paciente muito agitado, o servidor machucou o joelho no banco usado para refeições dos pacientes da unidade	<ol style="list-style-type: none"> 1) Adotar bancos e mesas com a borda arredondada; 2) Agendar exame médico no Núcleo de Segurança do Trabalho da CQVS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Medida estrutural 2) Medida individual
S13	Ao tentar soltar a haste de um fixador que prendia a porta da termodesinfectora II, a servidora prendeu a mão direita na porta da máquina, que se deslocou prendendo os dedos da mesma	<ol style="list-style-type: none"> 1) Reunião com a equipe do Centro de Material e Esterilização para orientar quanto às novas atividades absorvidas pelo setor e transição dessas atividades; 2) Checklist da termodesinfectora II para verificação do funcionamento e condições de uso; 3) Realizar reciclagem e treinamento quanto ao procedimento ITCME E04 e inclusão de dois módulos, operação e medidas de segurança quanto ao uso das termodesinfectoras; 4) Realização de treinamentos legais quanto ao uso de máquinas e equipamentos e vasos de pressão em atendimento a NR-12 e NR-13; 5) Elaborar formulário de autorização para utilização de máquinas e equipamentos conforme modelos nas NR-12 e NR-13; 6) A orientação dos procedimentos de segurança deve estar visível, em local de fácil acesso e com letras de fácil visualização; 7) Agendar exame médico no Núcleo de Segurança de Trabalho no CQVS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Medida organizacional; 2) Medida organizacional; 3) Medida organizacional; 4) Medida organizacional; 5) Medida organizacional; 6) Medida estrutural; 7) Medida individual;
S14			

APÊNDICE D - PLANILHA PROPOSTA PARA MELHOR ACOMPANHAMENTO DOS DADOS

Relatórios de investigação de acidentes																						
Nome	NUP	Sexo	Idade	Setor	Centro	Cargo	Data do acidente	Tipo do acidente	Causa	Diagnóstico	Parte do corpo atingida	Data de abertura do processo	Responsável pela investigação	Andamento da investigação	Data de envio relatório	Recomendações propostas	Responsável pela implementação das recomendações	Acompanhamento das recomendações				
																		Fase 1	Fase 2	Fase 3	Parecer	
XXXX	23081.012325/2017-15	F	40	Serv. de Internação Clínica Médica II	HUSM	Enfermeira Área	29/ago	Típico	Sem uso de EPI	Contato biológico	Olho direito	02/09/2017	Téc. Segurança 1	Concluída	30/09/2017	C:\Users\ADMINISTRADOR\Desktop\TCC\PPB\OBJETO\TCC\RELATÓRIO ACIDENTES UFESM 2017\08 - Agosto	Chefia do setor ou hospital	20/10/2017	09/11/2017	28/11/2017	Não foi implementada	
XXXX	23081.012325/2019-14	M	50	Serv. de Internação Clínica Médica I	HUSM	Téc. Enfermagem	20/set	Tipico	Queda de escada	Lesão	Costas	24/10/2019	Téc. Segurança 2	Em andamento								
XXXX	23081.012325/2019-20	F	37	Serv. Tratamento Intensivo Adultos	HUSM	Aux. Enfermagem	22/nov	Tipico	Maçaneta danificada	Lesão	Costas	27/11/2019	Téc. Segurança 1	Não iniciada								

Fonte: Próprio Autor (2019).

**APÊNDICE E – FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DAS
RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS**

 <p>PROGEP Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas</p>	<p align="center">CQVS Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida</p>
<p align="center">ACOMPANHAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PROPOSTAS NOS RELATÓRIOS DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES</p>	
<p>Nome do acidentado: _____ Número do processo: _____</p> <p>Setor/Lotação: _____ Data do acidente: ___/___/___</p> <p>Descrição do acidente: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>Recomendações:</p>	<p>Responsáveis:</p>
<p>Acompanhamento:</p> <p>1) As recomendações propostas para o caso desse acidente foram implementadas? () Sim. () Não sei informar. () Não.</p> <p>2) Se sim, quais e como?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>3) Caso não tenham sido implementadas, quais são as dificuldades de implementação?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	