



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

**EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS
DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK**

TAVILANE VENTURA RIBEIRO

Foz do Iguaçu
2018



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

**EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS
DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK**

TAVILANE VENTURA RIBEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Rodne de Oliveira Lima

Foz do Iguaçu
2018

TAVILANE VENTURA RIBEIRO

**EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS
DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Rodne de Oliveira Lima
UNILA

Prof. Dr^a. Maria Geusina da Silva
UNILA

Prof. Dr. Sérgio Pacheco de Oliveira
UNILA

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): _____

Curso: _____

Tipo de Documento	
(.....) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....) _____

Título do trabalho acadêmico: _____

Nome do orientador(a): _____

Data da Defesa: ____ / ____ / ____

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública [Creative Commons Licença 3.0 Unported](#).

Foz do Iguaçu, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho à Professora Maria Elisete Ribeiro. A mulher mais forte e destemida que já conheci. A pessoa com quem qualquer conversa trivial é um momento para troca de conhecimentos.

AGRADECIMENTOS

Com todo o meu amor agradeço ao meu pai Avalmiton Ribeiro e à minha mãe Ivonete Ventura, por terem me educado apontando a importância de se obter conhecimento e uma formação. Agradeço também à minha irmã Tábita Ventura, com quem compartilhei muitos momentos de estudos e aprendizagem ao longo da vida, e quem ainda hoje continua oferecendo suporte tanto para conclusão desse trabalho, como para os planos futuros.

Sou grata ao meu amigo Dan Ribeiro por te me apresentado a Unila e por ter embarcado comigo nessa rica experiência. Costumo pensar nele como meu pedacinho da Bahia em Foz do Iguaçu.

Agradeço ao meu melhor amigo Dan Brito pela sua presença e apoio constantes, apesar dos mais de dois mil quilômetros que nos separam. Estou com saudades das nossas manhãs com maçãs.

Aos meus amigos, Tai Peres, Lari Parra, Kauê Bonácio e Fábio Sekunda, agradeço pela atenção, pelo cuidado e pelos lindos momentos.

Aos meus colegas de turma e amigos, Lorena Dalmás, Suzana Souza e Davidson Tavares, agradeço por terem contribuído para que toda essa caminhada fosse mais leve e feliz.

Muito obrigada à equipe do SESMT do hospital HMPGL, à Enf. Lurdes do NEP e aos demais trabalhadores da instituição. Sem a colaboração de vocês esse trabalho não teria sido realizado.

Agradeço aos participantes do Grupo de Pesquisa Saúde Pública Baseada em Evidências, pelas importantes sugestões para realização desse trabalho e pelas trocas de conhecimentos.

Agradeço aos professores que tive ao longo dessa formação, em especial as professoras Carmem Gamarra e Alessandra Sibim. Por todo o apoio profissional e pessoal sou deveras muito grata.

Minha eterna gratidão ao meu professor e orientador Rodne Lima. Ele reconheceu as minhas limitações e me encorajou a superá-las, identificou as minhas potencialidades e me estimulou a desenvolvê-las. Sou grata por ele ter sido tão paciente e por acreditar em mim.

A todos os que fizeram parte dessa jornada, o meu muito obrigada.

Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.
Paulo Freire

RIBEIRO, Tavitane Ventura. **Efetividade do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais do Hospital Municipal Padre Germano Lauck**. 2018. 116p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2018.

RESUMO

Trata-se de um estudo desenvolvido mediante a realização de uma amostra por conveniência, de participação voluntária, que teve por objetivo a avaliação dos Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) de um hospital público no município de Foz do Iguaçu-PR. Foi realizada a aplicação de questionários padronizados a 444 trabalhadores da unidade hospitalar e entrevistas semiestruturadas a 70 trabalhadores que exerciam as seguintes funções ao tempo da pesquisa: a) 25 gestores, em níveis de diretoria e de chefias de setor; 5 componentes da equipe do SESMT; 20 trabalhadores vitimados por acidentes do trabalho no período de 2014 a 2017; e 20 colegas de trabalho indicados por essas vítimas. Os dados coletados mediante a aplicação dos questionários foram objeto de análise quantitativa, após tabulação da frequência de respostas. As informações obtidas nas entrevistas foram analisadas mediante a técnica da análise de conteúdo, conforme Bardin (2011). Os resultados encontrados confirmaram parcialmente as hipóteses do trabalho, e apontam para a necessidade de aprimoramentos na execução do PPRA do Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Programa de Prevenção de Riscos no ambiente de Trabalho. Acidentes de Trabalho. Riscos Ocupacionais.

RIBEIRO, Tabilane Ventura. **Efectividad del Programa de Prevención de Riesgos Ambientales del Hospital Municipal Padre Germano Lauck**. 2018. 116p. Trabajo de Conclusión de Curso (Graduación en Salud Colectiva) – Universidad Federal de la Integración Latinamericana, Foz do Iguazú, 2018.

RESUMEN

Se trata de un estudio desarrollado mediante la realización de una muestra por conveniencia, de participación voluntaria, que tuvo como objetivo la evaluación del Programa de Prevención de Riesgos Ambientales (PPRA) de un hospital público en el municipio de Foz do Iguazú-PR. Se realizó la aplicación de cuestionarios padronizados a 444 trabajadores de la unidad hospitalaria y entrevistas semiestructuradas a 70 trabajadores que ejercían las siguientes funciones al tiempo de la investigación: a) 25 gestores, en niveles de dirección y de jefaturas de sector; 5 componentes del equipo del SESMT; 20 trabajadores víctimas de accidentes de trabajo en el período 2014 a 2017; y 20 compañeros de trabajo indicados por esas víctimas. Los datos recogidos mediante la aplicación de los cuestionarios fueron objeto de análisis cuantitativo, después de tabulación de la frecuencia de respuestas. Las informaciones obtenidas en las entrevistas fueron analizadas mediante la técnica del análisis de contenido, conforme Bardin (2011). Los resultados encontrados confirmaron parcialmente las hipótesis del trabajo, y apuntan a la necesidad de mejoras en la ejecución del PPRA del Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

Palabras clave: Salud Laboral. Programa de Prevención de Riesgos en el Ambiente de Trabajo. Accidentes de Trabajo. Riesgos Laborales.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura I – Classificação dos Riscos Ocupacionais.....	21
Figura II – Percepção dos trabalhadores acerca da exposição aos riscos ocupacionais.....	36

LISTA DE QUADROS

Quadro I - Distinção entre as espécies que compõem o gênero dos agravos à ST	02
Quadro II – Acidentes do trabalho ocorridos no HMPGL, no período de 2014 a 2017	29
Quadro III – Agrupamento de setores a partir da similaridade de exposição aos riscos de acidentes do trabalho, de acordo com o PPRA do HMPGL	38
Quadro IV – Participação em treinamentos sobre SST nos últimos dois anos	39
Quadro V – Processo de orientação sobre SST feito pela chefia imediata dos setores	39
Quadro VI – Processo de orientação sobre SST feito pelo SESMT do HMPGL	40
Quadro VII – Uso de equipamentos de proteção individual – EPI	41
Quadro VIII – Necessidade de outros equipamentos de proteção individual, além dos que já são fornecidos pela instituição.....	41
Quadro IX – Conhecimento do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais do HMPGL	42
Quadro X – Conhecimento da Ordem de Serviço de Segurança e Medicina do trabalho	42
Quadro XI – Posse da cópia da Ordem de serviço de Segurança e Medicina do Trabalho	43
Quadro XII – Informantes vítimas de acidentes do trabalho no HMPGL	43
Quadro XIII – Participação em treinamentos sobre SST nos últimos dois anos ..	44
Quadro XIV – Categorias utilizadas para a análise das entrevistas realizadas com os trabalhadores do SESMT do HMPGL	48
Quadro XV – Funções dos informantes que ocupam cargos de chefia e gestão no HMPG	61
Quadro XVI – Categorias utilizadas para a análise das entrevistas realizadas com os trabalhadores que ocupam cargos de chefia e gestão no HMPGL	62
Quadro XVII – Categorias utilizadas para a análise das entrevistas realizadas com os trabalhadores que foram vítimas de acidentes do trabalho no HMPGL, no período entre 2014 e 2017	78
Quadro XVIII – Categorias utilizadas para a análise das entrevistas realizadas com 20 colegas indicados pelos trabalhadores que foram vítimas de acidentes do trabalho no HMPGL, no período entre 2014 e 2017	90

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico I – Participação em treinamentos sobre SST nos últimos dois anos.....	31
Gráfico II – Frequência das orientações sobre SST dadas pela chefia imediata	31
Gráfico III – Frequência das orientações sobre SST dadas pelo SESMT	32
Gráfico IV – Utilização dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI	32
Gráfico V – Necessidade de outros EPI, além dos que são fornecidos pelo HMPGL	33
Gráfico VI – Conhecimento dos informantes acerca do PPRA adotado pelo HMPGL	33
Gráfico VII – Conhecimento dos informantes acerca Ordem de Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho relacionada a sua função	34
Gráfico VIII – Posse da cópia da Ordem de Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho	34
Gráfico IX – Informantes vítimas de acidentes do trabalho no HMPGL	35
Gráfico X – Ocorrência de acidentes do trabalho nos setores dos informantes	35
Gráfico XI – Comparação entre a percepção dos trabalhadores acerca da exposição aos riscos ocupacionais e o previsto no PPRA do HMPGL	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAT	Comunicação de Acidente do Trabalho
CF	Constituição Federal
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
EPC	Equipamento de Proteção Coletiva
EPC's	Equipamentos de Proteção Coletiva
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPI's	Equipamento's de Proteção Individual
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NEP	Núcleo de Ensino e Pesquisa
NR	Norma Regulamentadora
NR's	Normas Regulamentadoras
OS	Ordem de Serviço de Segurança e Saúde do Trabalho
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PS	Pronto-socorro
SADT	Serviço de Atendimento Diagnóstico e Trauma
SECIH	Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar
	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina
SESMT	do Trabalho
SST	Saúde e Segurança do Trabalho
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TST's	Técnicos de Segurança do Trabalho
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO:	01
2 METODOLOGIA DA PESQUISA	05
2.1 Procedimentos Metodológicos.....	05
2.2 Aspectos Éticos.....	05
3 O MEIO AMBIENTE DO TRABALHO E OS RISCOS OCUPACIONAIS.....	09
3.1 PRINCÍPIOS TÉCNICOS E JURÍDICOS EM SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO.....	10
3.1.1 Princípio da prevenção.....	10
3.1.2 Princípio da precaução.....	11
3.1.3 Princípio do risco mínimo regressivo.....	11
3.1.4 Princípio da participação e informação.....	12
3.1.5 Princípio da interdisciplinaridade.....	13
3.1.6 Princípio do desenvolvimento sustentável.....	13
3.1.7 Princípio do poluidor pagador.....	14
3.2 NATUREZA JURÍDICA DO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO.....	15
3.3 O DIREITO À SAÚDE NO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO.....	17
3.4 RISCOS OCUPACIONAIS.....	18
3.4.1 Riscos ambientais.....	19
3.4.1.1 Riscos físicos.....	19
3.4.1.2 Riscos químicos.....	19
3.4.1.3 Riscos biológicos.....	20
3.4.2 Riscos ergonômicos.....	20
3.4.3 Riscos mecânicos ou de acidentes.....	20

4 PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS DO HOSPITAL MUNICIPAL GERMANO LAUCK.....	23
4.1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES.....	23
4.2 EXIGÊNCIA LEGAL.....	23
4.3 CARACTERÍSTICAS DO PPRA.....	24
4.4 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO HMPGL.....	25
4.5 ATUAÇÃO E RESPONSABILIDADE DO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO DO HMPGL.....	25
4.6 PRINCIPAIS ASPECTOS DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS DO HMPGL	28
4.7 IMPORTÂNCIA RELATIVA DOS AGENTES DE RISCO DO HMPGL.....	28
5 RECONHECIMENTO E PERCEPÇÕES DOS TRABALHADORES DO HMPGL SOBRE O CONTEÚDO DO PPRA.....	30
5.1 ANÁLISE GERAL.....	30
5.2 SÍNTESE DAS INFORMAÇÕES AGREGADAS POR SETORES DE TRABALHO.....	37
5.1 ANÁLISE DE DADOS.....	44
6 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM A EQUIPE DO SESMT DO HMPGL.....	48
6.1 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM A EQUIPE DO SESMT.....	48
6.1.1 Características do PPRA.....	49
6.1.1.1 Elaboração do PPRA.....	49
6.1.1.2 Conteúdo do PPRA.....	50
6.1.1.3 Fragilidades do PPRA.....	51
6.1.1.4 Fortalezas do PPRA.....	52
6.1.1.5 Dificuldades de execução do PPRA.....	53
6.1.2 Aspectos que interferem na efetividade do PPRA.....	54

6.1.2.1 Relação entre a experiência do acidente e o autocuidado.....	54
6.1.2.2 Compartilhamento de responsabilidades.....	55
6.1.2.3 Condutas adotadas pela chefia.....	55
6.1.2.4 Condutas adotadas pelos trabalhadores.....	56
6.1.2.5 Culpabilização do trabalhador.....	57
6.1.3 Setores mais expostos aos riscos ocupacionais.....	58
6.1.4 Riscos ocupacionais mais evidentes.....	59
6.1.5 Acidentes de trabalho de ocorrência mais frequente.....	59
6.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM A EQUIPE DE GESTORES.....	60
6.2.1 Percepções sobre o PPRA.....	62
6.2.1.1 Descrição do Programa.....	63
6.2.1.2 Nível de conhecimento do programa.....	63
6.2.1.3 Associação do PPRA com a coleta de resíduos.....	64
6.2.1.4 Interação dos chefes de setores com a implementação do PPRA.....	65
6.2.2 Treinamentos.....	66
6.2.2.1 Treinamentos específicos realizados nos setores.....	66
6.2.2.2 Treinamentos sobre SST.....	67
6.2.2.3 Impactos dos treinamentos sobre saúde e segurança do Trabalho.....	68
6.2.3 Riscos ocupacionais.....	69
6.2.3.1 Percepção acerca dos riscos ocupacionais nos setores que administram.....	69
6.2.3.2 Responsabilidade pela eliminação ou neutralização dos riscos.....	71
6.2.3.3 Medidas apontadas como alternativas para a eliminação ou neutralização dos riscos.....	72
6.2.3.4 Riscos ocupacionais mais evidentes, relacionados a possíveis lesões corporais, presentes nos setores que gerenciam.....	73
6.2.4 Fluxograma de acidentes de trabalho.....	74

6.2.5 Ordem de Serviço de Segurança e Saúde do Trabalho.....	75
6.2.6 Resistência dos trabalhadores ao uso dos equipamentos de proteção individual.....	76
6.2.7 Fatores que influenciam a adesão aos métodos de prevenção de riscos ocupacionais.....	76

7 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM AS VÍTIMAS DE ACIDENTES DO TRABALHO E RESPECTIVOS COLEGAS DE TRABALHADORES VITIMADOS POR ACIDENTES DO TRABALHO..... 78

7.1 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM AS VÍTIMAS DE ACIDENTES DO TRABALHO.....	78
7.1.1 Condutas adotadas quando ocorrem os acidentes do trabalho.....	79
7.1.1.1 Conduta pessoal adotada pela vítima.....	79
7.1.1.2 Conduta dos gestores.....	80
7.1.2 Circunstâncias dos acidentes de trabalho.....	82
7.1.2.1 Causas atribuídas à ocorrência do acidente.....	82
7.1.2.2 Meios para evitar a ocorrência do acidente.....	83
7.1.2.3 Utilização do EPI no momento do acidente.....	84
7.1.3 Consequências do acidente de trabalho.....	84
7.1.3.1 Afastamento das atividades laborais.....	84
7.1.3.2 Necessidade de tratamento médico.....	85
7.1.3.3 Limitação na realização das atividades laborais.....	85
7.1.3.4 Existência de sequelas.....	86
7.1.4 Prevenção dos riscos ocupacionais.....	86
7.1.4.1 Conhecimento do PPRA.....	87
7.1.4.2 Conhecimento das medidas de prevenção.....	87
7.1.5 Percepção dos riscos ocupacionais.....	88
7.1.5.1 Riscos identificados.....	88

7.1.5.2 Sensação de segurança ao realizarem as atividades.....	89
7.1.6 Participação em treinamentos sobre SST.....	89
7.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM OS COLEGAS DE TRABALHADORES VITIMADOS POR ACIDENTES DO TRABALHO.....	90
7.2.1 Ocorrência de acidentes do trabalho.....	91
7.2.1.1 Presenciar acidentes.....	91
7.2.1.2 Frequência dos acidentes.....	92
7.2.1.3 Conduta adotada no setor após o acidente.....	93
7.2.2 Acidente ocorrido com o colega.....	94
7.2.2.1 Memória do acidente.....	94
7.2.2.2 Causas dos acidentes.....	95
7.2.2.3 Modos de evitar o acidente.....	96
7.2.2.4 Influência do acidente no comportamento preventivo.....	96
7.2.3 Percepção dos riscos ocupacionais.....	97
7.2.4 Medidas de prevenção dos riscos.....	98
7.2.5 Utilização de EPI's.....	99
7.2.6 Percepção de segurança ao realizarem as atividades laborais.....	100
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
REFERÊNCIAS.....	108
ANEXOS.....	110
ANEXO I – Questionário padronizado aplicado aos trabalhadores do HMPGL.....	111
ANEXO II – Roteiro utilizados nas entrevistas com a equipe do SESMT do HMPGL.....	113
ANEXO III – Roteiro utilizado nas entrevistas com os gestores do HMPGL.....	114
ANEXO IV – Roteiro utilizados nas entrevistas cm as vítimas de acidentes do	

trabalho.....	115
ANEXO V – Roteiro utilizado nas entrevistas com os colegas das vítimas de	
acidentes do trabalho.....	116

1 INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador (ST) é um campo da Saúde Coletiva que se refere à relação entre o trabalho e o processo saúde-doença. A alta incidência das doenças relacionadas ao trabalho e dos acidentes do trabalho é comumente atribuída às mudanças tecnológicas, ao uso de novas substâncias químicas, à introdução de novos processos organizacionais e até ao envelhecimento da população trabalhadora.

De acordo com o artigo 19 da Lei 8.213/91, acidente do trabalho é o infortúnio que ocorre em razão do exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico, ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Esta definição é utilizada para fins de concessão de benefícios previdenciários.

A definição legal de acidente do trabalho diverge da definição técnica estabelecida no campo de estudo da Saúde e Segurança do Trabalho (SST), no qual predomina a perspectiva prevencionista. Segundo os prevencionistas, acidente do trabalho é o evento não programado, inesperado ou não, que interfere ou interrompe o processo normal da atividade laboral, trazendo como consequências isoladas ou simultâneas, a perda de tempo, a geração de danos materiais e a ocorrência de lesões à integridade física do trabalhador. Não obstante a disseminação dessa noção, é certo que ela não se presta à adequada distinção entre as espécies que compõem o gênero dos agravos à saúde do trabalhador, a saber, os acidentes do trabalho e as doenças relacionadas ao trabalho. De um ponto de vista científico, essas duas espécies podem ser diferenciadas quanto às atividades de trabalho que as originam, a natureza de suas causas, a sua previsibilidade ao modo de eclodirem e a sua determinação cronológica. O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) é dedicado à prevenção de riscos ocupacionais (isto é: ambientais, ergonômicos e mecânicos) potencialmente causadores de acidentes do trabalho e originadores de doenças relacionadas ao trabalho.

O Quadro 1 registra essas distinções:

Quadro 1 – Distinções entre as espécies que compõem o gênero dos agravos à ST.

Critério distintivo	Acidente do trabalho	Doença relacionada ao
a) quanto à atividade identificada em sua	Fato anormal e repentino	Resultado das atividades normalmente desenvolvidas
b) quanto à natureza de suas causas	Causas exteriores (riscos físicos, químicos e biológicos)	Ação reiterada dos agentes nocivos à saúde (riscos ergonômicos, ...)
c) quanto à sua	Evento imprevisível	Fato previsível, em razão das
d) quanto ao modo de sua eclosão	Eclode de modo violento	Eclode de modo prolongado
e) quanto à sua determinação	Momento de ocorrência passível de	Manifestação lenta e gradual

Fonte: adaptado pela autora da obra de SILVA (2014).

As Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) estabelecem as exigências sobre segurança e medicina do trabalho e são de observância obrigatória pelas empresas e instituições. Entre essas exigências, a Norma Regulamentadora (NR) 09 estabelece aos empregadores a obrigatoriedade de implementar um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) nos estabelecimentos em que são realizadas as atividades produtivas.

Para que um PPRA seja efetivo, os procedimentos de sua implementação devem ser adequados às características e necessidades do público-alvo. Esta pesquisa foi dedicada ao problema da efetividade do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. Para a circunscrição do seu objeto optou-se por focar a investigação sobre o processo de implementação do programa num ambiente institucional. A instituição escolhida para a pesquisa foi um hospital público – o Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL), localizado no Município de Foz do Iguaçu, estado do Paraná. O tema da efetividade do PPRA numa instituição hospitalar foi desenvolvido a partir da análise de sua implementação, observando-se a participação dos diferentes grupos de trabalhadores nesse processo e considerando as distintas relações entre as funções dos trabalhadores e PPRA, e também os diferentes níveis de exigência de conhecimento sobre seu conteúdo.

Buscou-se, sinteticamente, analisar o processo de implementação do PPRA e os efeitos gerados sobre o ambiente institucional de trabalho do HMPGL.

Os objetivos da pesquisa são sintetizados a seguir:

- a) Recuperar os dados referentes aos índices de acidentes do trabalho na instituição e identificar a prevalência das causas e das áreas em que ocorreram esses acidentes.
- b) Descrever a metodologia adotada pela HMPGL para o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.
- c) Analisar a adesão aos métodos de prevenção de riscos ocupacionais por parte dos trabalhadores e vítimas de acidentes do trabalho.
- d) Identificar, distinguir e descrever a concepção dos trabalhadores, da instituição e das vítimas de acidentes do trabalho acerca da efetividade do PPRA no Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

Saliente-se que, embora o programa tenha também como objetivo evitar a ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho, a presente pesquisa privilegiou a análise da efetividade do PPRA quanto à análise dos riscos mais comumente relacionados à ocorrência de acidentes do trabalho. As hipóteses adotadas para a orientação da pesquisa foram as seguintes:

- a) O nível de compreensão da importância dos métodos de prevenção de acidentes do trabalho influencia o grau de adesão ao PPRA por parte dos trabalhadores.
- b) A adesão aos métodos de prevenção encontra-se fortemente condicionada pela ameaça de imposição de sanções disciplinares por parte da instituição empregadora.
- c) A experiência de colegas de trabalho que foram vítimas de acidentes do trabalho sensibiliza o trabalhador, ampliando a adesão aos métodos de prevenção.
- d) A perspectiva dos gestores em relação aos métodos de prevenção de riscos ocupacionais influencia o comportamento dos colaboradores, quanto ao grau de adesão a esses métodos.

O presente trabalho apresenta a seguinte estrutura: no primeiro capítulo são apresentados princípios e conceitos acerca do meio ambiente de trabalho, da garantia ao direito à saúde no ambiente laboral e sobre os riscos ocupacionais,

descrevendo-se a sua classificação e as suas definições. No segundo, fala-se sobre o PPRA, abordando os principais conceitos e etapas, concentrando-se, principalmente, em descrever o PPRA do HMPGL. No terceiro, apresentam-se os resultados da análise dos dados quantitativos obtidos mediante a aplicação do questionário padronizado. No quarto capítulo expõe-se o resultado das análises das entrevistas realizadas com os gestores e com a equipe do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) do HMPGL. Finalmente, no quinto, apresentam-se achados das entrevistas realizadas com trabalhadores da instituição que sofreram acidentes de trabalho e com colegas indicados por eles.

A relevância desse estudo reside no fato de que a análise empreendida permitiu evidenciar pontos fortes e fragilidades no processo de elaboração e implementação do PPRA da instituição, podendo assim, oferecer subsídios aos processos de decisão sobre ajustes em seu programa de prevenção de riscos ocupacionais, bem como para a adoção de novas estratégias ou atividades. Esse trabalho ainda contribui para o campo de estudos da Saúde Coletiva, uma vez que o ambiente institucional das empresas e serviços públicos – e, especialmente, o das instituições prestadoras de serviços de saúde – configura-se como campo de atuação do profissional sanitário que desejar dedicar sua atuação profissional ao tema da Saúde do Trabalhador.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

2.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa foi desenvolvida mediante a realização de uma amostra por conveniência, de participação voluntária, entre trabalhadores do HMPGL, contratados pela Fundação Municipal de Saúde, sob o regime celetista. Foram excluídos do estudo as pessoas que trabalham na instituição mediante contratos terceirizados, ou contratados como prestadores de serviço. A partir das informações fornecidas pelo Departamento de Pessoal da instituição, identificou-se que, no período em que os dados foram coletados, o total de trabalhadores vinculados ao HMPGL era de 675. No entanto, do total de funcionários, 120 encontravam-se afastados de suas atividades por motivos previdenciários, ou para gozo de férias e licenças regulamentares. Sendo assim, restaram 555 trabalhadores a serem convidados a participar do estudo. Considerando o caráter voluntário da pesquisa, alguns trabalhadores optaram por não participar. Além disso, outros não foram encontrados em nenhuma das ocasiões em que os dados foram coletados em seus setores. Ainda assim, 474 trabalhadores contribuíram para o estudo.

A pesquisa foi realizada em cinco etapas: a primeira foi destinada à sistematização bibliográfica do marco teórico e dos dados secundários existentes nos registros sobre acidentes do trabalho elaborados pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da instituição; a segunda consistiu na aplicação de um questionário padronizado, a ser respondido pelos trabalhadores do hospital, com exceção dos gestores e dos componentes da equipe do SESMT; na terceira foram realizadas entrevistas com gestores, trabalhadores vítimas de acidentes do trabalho e colegas de trabalho que acompanharam a situação do acidente e/ ou o processo de recuperação da saúde e reinserção profissional dessas vítimas; na quarta etapa foi realizada a tabulação dos dados obtidos mediante a aplicação dos questionários e a categorização do conteúdo das entrevistas realizadas;

finalmente, a quinta etapa foi destinada à análise dos dados tabulados e das categorias elencadas.

Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico sobre a temática “Riscos no Ambiente de Trabalho” abordando-se o conceito técnico, a legislação relacionada, a importância dos métodos de prevenção, bem como o exame do PPRA vigente no HMPGL. Após a leitura e fichamento da bibliografia selecionada foram recuperados os dados referentes aos acidentes do trabalho ocorridos no período de 2014 a 2017 no Hospital, com o propósito de identificar os tipos de acidentes mais recorrentes, assim como os setores mais afetados por esses eventos.

Na segunda fase da pesquisa aplicou-se um questionário padronizado (Anexo I), destinado a colher informações dos trabalhadores da instituição. As perguntas selecionadas para esse instrumento versam sobre o grau de conhecimento dos informantes acerca do PPRA, bem como sobre os riscos ocupacionais inerentes à atividade laboral que desempenham. O questionário padronizado foi aplicado a 444 pessoas e os dados obtidos foram objeto de análise quantitativa, mediante a contagem da frequência das respostas.

Na terceira etapa da pesquisa foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com informantes intencionalmente escolhidos dentre os seguintes grupos de trabalhadores do HMPGL:

- a) Profissionais do SESMT: 05 entrevistas.
- b) Diretores e chefes de setor: 25 entrevistas.
- c) Trabalhadores que tenham sido vítimas de acidentes do trabalho entre os anos 2014 e 2017: 20 entrevistas.
- d) Trabalhadores indicados pelas vítimas de acidentes do trabalho e que tenham acompanhado as consequências do acidente para a vítima ou o seu processo de recuperação: 20 entrevistas.

Após a realização das 70 entrevistas, estas foram transcritas, de modo a viabilizar a análise de seus conteúdos.

Com a realização das entrevistas objetivou-se identificar como os trabalhadores do HMPGL percebem os riscos ocupacionais em seu ambiente de

trabalho, e o grau de importância que atribuem aos métodos de prevenção de tais riscos. Para tanto, foram elaborados roteiros de entrevistas (Anexos II a V) que permitissem aos informantes falar livremente sobre o assunto, possibilitando a identificação dos conceitos e ideias que adotam, do entendimento que expressam acerca dos métodos de prevenção, e dos fatores condicionantes da implementação das medidas preventivas nos diversos setores de trabalho.

Na quarta etapa realizou-se a tabulação dos dados obtidos por meio do questionário padronizado. Para tanto, utilizou-se o editor de planilhas Excel. Ainda nesta etapa realizou-se a sistematização das entrevistas, organizando-se as informações mais relevantes para o estudo em categorias de análise. Para isso foi empregada a técnica de análise de conteúdo, conforme descrita em Bardin (2011).

Denomina-se categorização o processo utilizado para identificar as distinções significativas entre os elementos obtidos a partir da fala dos informantes, e posteriormente agrupá-los de acordo com suas similaridades. Duas etapas foram observadas a fim de categorizar os conteúdos das entrevistas:

- a) O isolamento dos elementos mais relevantes, ou que mais se repetem nas entrevistas;
- b) A repartição dos elementos, relacionando-os às categorias correspondentes, de modo a organizar as mensagens;

Na quinta etapa foi realizada a análise dos dados e informações obtidos no estudo de campo. Essa fase ocorreu em dois momentos:

- a) Análise dos dados quantitativos: inicialmente foram observadas as frequências das respostas correspondentes ao universo de participantes, com o intuito de se estabelecer um panorama da percepção dos trabalhadores sobre os riscos ocupacionais existentes no ambiente da instituição. Na sequência, os dados foram agrupados segundo os tipos de acidentes do trabalho de maior ocorrência no HMPGL.
- b) Uma vez criadas as categorias e organizados os trechos das entrevistas pertinentes a elas, a análise das informações foi estruturada a partir de comparação entre as respostas dos informantes e os dados obtidos nos registros dos registros do SESMT, bem como de observações feitas em campo. Além disso, também foi

realizada a correlação das respostas dos informantes pertencentes aos diferentes grupos de trabalhadores do HMPGL.

2.2 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma investigação na área das Ciências da Saúde, cujo desenrolar poderia gerar riscos potenciais aos direitos da personalidade dos informantes, submeteu-se a pesquisa para análise e aprovação junto ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Unioeste, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 83724218.0.000.0107 e com o N° do Parecer: 2.676.749. A obtenção do consentimento livre e esclarecido, com a assinatura do respectivo termo de declaração, antecedeu a participação dos informantes no estudo.

3 O MEIO AMBIENTE DO TRABALHO E OS RISCOS OCUPACIONAIS

O meio ambiente do trabalho equilibrado constitui um direito fundamental dos trabalhadores no Brasil. Com efeito, a Constituição Federal de 1988 (CF) reconheceu como direito de todos os trabalhadores a “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança” (CF, art. 7º, inc. XXII) e instituiu para o Sistema Único de Saúde (SUS) o dever de “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (CF, art. 200, inc. VIII).

Por meio dessas normas constitucionais o legislador brasileiro protegeu o direito à vida, o direito à saúde (nele compreendida a integridade física e psíquica da pessoa) e o direito ao meio ambiente do trabalho sadio e equilibrado. Além disso, a Constituição Federal também traz normas limitando a jornada de trabalho (incisos XIII, XIV e XV do artigo 7º), instituindo compensação remuneratória para as atividades laborais desenvolvidas em situações de insalubridade, periculosidade ou penosidade (art. 7º, inciso XXIII), e determinando o pagamento do seguro social contra acidentes do trabalho, a cargo do empregador (inciso XXVIII do mesmo artigo).

O direito fundamental ao meio ambiente do trabalho sadio e equilibrado constitui dimensão do direito ao meio ambiente equilibrado. Nesse sentido, a distinção entre o meio ambiente do trabalho é: a) o meio ambiente natural; b) o meio ambiente artificial; e c) o meio ambiente cultural, possui valor conceitual, mas não exprime realidades distintas. Pode-se afirmar que o meio ambiente do trabalho é o *locus* no qual o homem desenvolve suas atividades laborais, seja ele meio ambiente natural, artificial e/ou cultural. Esta conclusão é corroborada pela doutrina jurídica:

A divisão do meio ambiente em aspectos que o compõem busca facilitar a identificação da atividade degradante e do bem imediatamente agredido. Não se pode perder de vista que o direito ambiental tem como objeto maior tutelar a vida saudável, de modo que a classificação apenas identifica o aspecto do meio ambiente em que valores maiores foram aviltados. E com isso encontramos pelo menos quatro significativos aspectos: meio ambiente natural, artificial, cultural e do trabalho (FIORILLO, 2009, p. 20).

A conceituação do meio ambiente do trabalho como dimensão do meio ambiente em geral acarreta importantes consequências técnicas e jurídicas. Em primeiro lugar, na proteção ao meio ambiente do trabalho sadio e equilibrado devem ser aplicados todos os princípios constitucionais atinentes à proteção ambiental. Em segundo lugar, decorre dessa conceituação a conclusão de que a proteção social do trabalhador requer intervenções que abranjam todos os riscos presentes no ambiente de trabalho.

3.1 PRINCÍPIOS TÉCNICOS E JURÍDICOS EM SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

A área da Saúde e Segurança do Trabalho encontra-se estruturada com fundamento em princípios técnicos e jurídicos oriundos de outros campos disciplinares. Os mais relevantes desses princípios são a seguir enumerados:

3.1.1 Princípio da prevenção

O princípio da prevenção possui papel central na defesa do meio ambiente, visto que, muitas vezes, os danos geram consequências de difícil reparação ou reversão. Prevenir é antecipar-se a possíveis danos. É a adoção de condutas que inibem consequências indesejáveis. Para Fiorillo (2009), a prevenção e a preservação devem ser concretizadas por meio do aflorar da consciência ecológica, desenvolvida mediante uma política de educação ambiental. Esse princípio está expresso no *caput* do artigo 225 da Constituição Federal de 1988, que impõe ao poder público e à coletividade o dever de defender e preservar o equilíbrio ecológico do meio ambiente.

No contexto laboral, a relevância desse princípio é explícita, tendo em vista que a não adoção de ações preventivas pode expor os trabalhadores aos riscos de aquisição de doenças ocupacionais, ou de vitimização por acidentes do trabalho, cujas consequências podem se mostrar, nos casos mais graves,

irreversíveis. A lei 6.514/77 – que alterou o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho – em diversos trechos fez uso do princípio da prevenção, inclusive, em seu artigo 163, estabelecendo a obrigatoriedade das empresas quanto à criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA). A NR-05 do MTE estabeleceu os objetivos e os parâmetros para o funcionamento da CIPA, dentre outras definições.

3.1.2 Princípio da precaução

Embora complementares, os princípios da prevenção e da precaução têm naturezas distintas. O primeiro refere-se aos riscos ambientais conhecidos, o que torna possível que sejam avaliados e/ou mensurados. Assim sendo, medidas preventivas podem ser adotadas para esses riscos, oportunizando ampliar a salubridade e a segurança do ambiente. Ao contrário, o princípio da precaução refere-se aos riscos ambientais ainda não conhecidos, mas potencialmente existentes. Entende-se por risco potencial as situações em que a presença de determinado fator no ambiente possibilita prever a eventual geração de efeitos negativos sobre a sua salubridade, cuja natureza e extensão ainda são desconhecidas, ou não totalmente reconhecidas.

Sabe-se que no contexto laboral é dever do empregador avaliar a exposição de seus empregados aos riscos ocupacionais e, também, oferecer os mecanismos de prevenção. O princípio da precaução aponta que a responsabilidade do empregador estende-se para além de prevenir a ocorrência e exposição aos riscos existentes, devendo levar em consideração a existência de riscos potenciais à saúde e à vida dos trabalhadores, decorrentes do processo de produção implementado.

3.1.3 Princípio do risco mínimo regressivo

Esse princípio encontra-se previsto no art. 7º, inc. XXII, da CF, que assegura ao trabalhador o direito a trabalhar num ambiente em que os riscos

ocupacionais existentes estejam controlados. A garantia desse direito aos trabalhadores implica para o empregador o dever de adotar todos os meios tecnológicos existentes para a eliminação, neutralização ou mitigação dos riscos inerentes à atividade de trabalho. À medida que os meios tecnológicos evoluem, que novos conhecimentos surgem e que novos recursos são disponibilizados, os empregadores estão obrigados a atualizar a base técnica produtiva, de modo a adotar inovações que ampliem o controle dos riscos ocupacionais existentes em suas empresas ou instituições.

3.1.4 Princípio da participação e informação

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 225, *caput*, estabelece que a defesa do meio ambiente é dever do Estado e da sociedade civil, impondo a ambos o dever da sua preservação para a presente e para as futuras gerações. Ficou estabelecida, portanto, a necessidade de atuação conjunta para o alcance desse objetivo. Para Fiorillo (2009) o fato de a administração do direito ao meio ambiente ficar sob a custódia do poder público não elide o dever do povo de atuar na conservação e preservação do direito do qual é titular.

A informação e a educação ambiental são elementos fundamentais para uma efetiva atuação conjunta. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 225, § 1º, VI estabelece que para assegurar a efetividade do direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, incumbe ao poder público o dever de “promover a educação ambiental em todos os níveis de ensino e a conscientização pública para a preservação do meio ambiente” (BRASIL, 1988). Comentando o aludido dispositivo constitucional, Celso Pacheco Fiorillo esclarece que:

Educar Ambientalmente significa: a) reduzir os custos ambientais, à medida que a população atuará como guardião do meio ambiente; b) efetivar o princípio da prevenção; c) fixar a ideia de consciência ecológica, que buscará sempre a utilização de tecnologias limpas; incentivar a realização do princípio da solidariedade, no exato sentido que perceberá que o meio ambiente é único, indivisível e de titulares indetermináveis, devendo ser justa e distributivamente acessível a todos; e) efetivar o princípio da participação, entre outras finalidades (FIORILLO, 2009, p. 58).

A preservação e manutenção do equilíbrio do ambiente de trabalho é uma responsabilidade compartilhada entre o Estado, os empregadores e os empregados. A NR-01 – que traz as disposições gerais das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego – em seus itens 1.3, 1.4 e 1.5 estabelece as competências do poder público para preservação do meio ambiente do trabalho. Já no item 1.7 estabelece as obrigações dos empregadores, e no item 1.8 os deveres dos empregados.

3.1.5 Princípio da interdisciplinaridade

O meio ambiente possui múltiplas dimensões e a compreensão dos riscos nele existentes exige uma abordagem interdisciplinar. No meio ambiente do trabalho isto não é diferente. Para conhecê-lo, faz-se necessário identificar seus aspectos materiais, organizacionais, culturais, dentre outros. A identificação dos riscos existentes em um ambiente de trabalho e a adoção de medidas de prevenção exigem o conhecimento técnico de diferentes especialidades. Esse princípio norteia a composição multidisciplinar da equipe do SESMT nas instituições, conforme o grau de risco e a quantidade de trabalhadores no estabelecimento.

A equipe da SESMT é composta por atores com conhecimentos técnicos de diferentes especialidades. O princípio da interdisciplinaridade orienta a atuação dessas equipes, que deve ocorrer de forma integrada, articulada, de modo que a atividade de um profissional especialista complemente a dos demais, na tarefa de prevenção dos riscos ocupacionais.

3.1.6 Princípio do desenvolvimento sustentável

Esse princípio se refere ao equilíbrio entre os objetivos da sustentabilidade e do desenvolvimento, considerando-se a finitude dos recursos oferecidos pelo meio ambiente. Para Celso Fiorillo, “a preservação ambiental e o desenvolvimento econômico devem coexistir, de modo que um não acarrete a anulação do outro” (FIORILLO, 2009, p. 35);

O princípio do desenvolvimento sustentável tem por conteúdo a manutenção das bases vitais da produção e reprodução do homem e de suas atividades, garantindo igualmente uma relação satisfatória entre os homens e destes com o seu ambiente, para que as futuras gerações também tenham oportunidade de desfrutar os mesmos recursos que temos hoje à nossa disposição (FIORILLO, 2009 apud FIORILLO & DIAFÉRIA, 1999, p. 28).

No contexto laboral, o desenvolvimento das atividades econômicas não deve ocorrer apartado das responsabilidades para com a preservação do meio ambiente e o bem-estar dos trabalhadores. Aos trabalhadores devem ser asseguradas boas condições de trabalho, de modo a proteger-se a sua vida, saúde e integridade física, além de preservarem-se suas capacidades produtivas.

3.1.7 Princípio do poluidor-pagador

Esse princípio responsabiliza o causador de um dano ao ambiente por sua reparação integral. Ele deve ser compreendido por seu caráter simultaneamente preventivo e repressivo. Isso significa que o seu objetivo é evitar a ocorrência dos danos ambientais e, quando isso não for possível, garantir a sua reparação.

De forma análoga, em se tratando dos trabalhadores, é dever do empregador garantir um ambiente seguro e salubre aos seus empregados, dedicando recursos e esforços para a eliminação ou a atenuação dos riscos ocupacionais. Os adicionais de insalubridade e de periculosidade são compensações financeiras que os empregadores têm obrigação de pagar nas situações em que os riscos ocupacionais não podem ser evitados. Essa compensação financeira não exime o empregador da responsabilidade de implementar um programa de prevenção de riscos, nem da responsabilidade de reparar os danos eventualmente causados à saúde dos trabalhadores.

3.2 NATUREZA JURÍDICA DO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO

Uma segunda consequência da conceituação do meio ambiente do trabalho como dimensão do meio ambiente em geral consiste em que a proteção da vida, da integridade física e da saúde do trabalhador durante as atividades laborais requer que as intervenções em matéria de segurança e saúde no ambiente de trabalho abranjam não apenas os riscos diretamente originados das atividades de trabalho, mas todo o conjunto de riscos presentes no ambiente em que o trabalho é realizado. O meio ambiente do trabalho é também meio ambiente natural, ou meio ambiente artificial, e/ou meio ambiente cultural, a depender do tipo de tarefas produtivas desenvolvidas pelas pessoas.

Segundo Fiorillo (2009), as diferentes dimensões do meio ambiente podem ser classificadas do seguinte modo:

I) Meio ambiente natural:

É constituído pela atmosfera, pelos elementos da biosfera, pelas águas (inclusive pelo mar territorial), pelo solo e subsolo (inclusive recursos minerais), pela fauna e flora. Concentra o fenômeno da homeostase, consistente no equilíbrio dinâmico entre os seres vivos e o meio em que vivem (FIORILLO, 2009, p. 20).

II) Meio ambiente artificial: “é compreendido pelo espaço urbano construído, consistente no conjunto de edificações (chamado de espaço urbano fechado), e pelos equipamentos públicos (espaço urbano aberto)” (FIORILLO, 2009, p. 21).

III) Meio ambiente cultural: está previsto no Art. 216 da CF, que delimita o seguinte:

Art. 216. Constituem patrimônio cultural brasileiro os bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira, nos quais se incluem:

I – as formas de expressão;

II – os modos de criar, fazer e viver;

III – as criações científicas, artísticas e tecnológicas;

IV – as obras, objetos, documentos, edificações e demais espaços destinados às manifestações artístico-culturais;

V – os conjuntos urbanos e sítios de valor histórico, paisagístico, artístico, arqueológico, paleontológico ecológico e científico (BRASIL, 1988).

IV) Meio ambiente do trabalho:

É o local onde as pessoas desempenham as suas atividades laborais relacionadas à sua saúde, sejam remuneradas ou não, cujo equilíbrio está baseado na salubridade do meio e na ausência de agentes que comprometam a incolumidade físico-psíquica dos trabalhadores, independentemente da condição que ostentem (FIORILLO, 2009, p. 22).

O meio ambiente é compreendido no ordenamento jurídico como um direito difuso, de natureza indivisível, de modo que não pode ser fruído de forma isolada. Esse é um direito de toda a coletividade. Logo, pode-se concluir que o meio ambiente do trabalho salubre, seguro e adequado é um direito fundamental de todos os trabalhadores. Os bens jurídicos tutelados pelo direito ao meio ambiente do trabalho sadio e equilibrado são: a vida, a integridade física e a saúde dos trabalhadores. De fato, o artigo 225 da Constituição Federal de 1988, ao dispor sobre o direito de todos ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, pode também ser aplicado ao meio do trabalho, de modo que:

- a) o meio ambiente do trabalho constitui um bem jurídico “essencial à sadia qualidade de vida”. Isso é ainda mais relevante ao considerar-se o tempo normal das jornadas de trabalho, que implicam na imersão do trabalhador no meio ambiente do trabalho por um período médio de 8 horas diárias;
- b) constitui dever do Estado e da coletividade a preservação das condições sadias e equilibradas do meio ambiente do trabalho. Desta forma, compete ao Estado realizar a regulação e a fiscalização das condições de salubridade e segurança sob as quais as atividades laborais são desenvolvidas, e aos empregadores e trabalhadores agir, conforme suas responsabilidades recíprocas, para evitar a degradação dos ambientes de trabalho e promover a saúde e segurança dos trabalhadores; e
- c) o direito ao meio ambiente do trabalho sadio e equilibrado possui a natureza de direito intergeracional, constituindo dever das gerações presentes a sua preservação, a fim de que dele possam fruir as futuras gerações de trabalhadores, quando ingressarem no mercado de trabalho.

3.3 O DIREITO À SAÚDE E O MEIO AMBIENTE DO TRABALHO

Na Constituição Federal de 1988 o direito à saúde é expressamente reconhecido e qualificado, simultaneamente, como direito fundamental da pessoa humana (art. 196) e como direito social (art. 65). Dessa dupla qualificação decorrem consequências relevantes.

Em primeiro lugar, a qualificação da saúde como direito fundamental da pessoa humana importa no dever estatal de assegurá-lo a todas as pessoas, independentemente dos traços que as diferenciam entre si. Esta é a característica da universalidade do direito à saúde, comum aos direitos humanos. Em segundo lugar, a fundamentalidade do direito à saúde implica no dever estatal de dar proteção integral à saúde das pessoas, disso decorrendo variados deveres específicos, tais como: prestar serviços de recuperação da saúde, realizar ações de prevenção de agravos e de promoção da saúde, educar a população para a saúde, desenvolver políticas públicas de modo a atender as novas necessidades em saúde e disponibilizar recursos atualizados para a população (DALARRI, 1988).

Quanto à qualificação da saúde como direito social, isso implica em que a proteção do direito à saúde encontra-se relacionada à promoção da igualdade material na sociedade brasileira, constituindo dever do Estado a formulação e implementação de políticas públicas de saúde, bem como a consideração dos efeitos sobre a saúde da população que outras políticas públicas possam acarretar.

Quanto à saúde do trabalhador, podem ser destacadas as seguintes normas constitucionais:

- a) O art 7º, inciso XXII, da Constituição Federal de 1988, estabelece o *princípio do risco mínimo regressivo*, segundo o qual constitui direito dos trabalhadores a redução permanente dos riscos inerentes ao trabalho, correspondendo ao empregador a posição de garantidor desse direito, daí decorrendo seu dever de ampliar constantemente a proteção à saúde do trabalhador no ambiente de trabalho, inclusive mediante a atualização tecnológica dos recursos de proteção à saúde e dos meios de produção.
- b) O artigo 200 da CF estabelece como competências do Sistema Único de Saúde

(SUS), entre outras, as de executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; e de colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. Portanto, cabe ao Sistema Único de Saúde organizar as ações e serviços públicos de saúde, para promoção, proteção e recuperação da saúde, a serem prestados pelo Estado, inclusive no âmbito da ST.

c) Finalmente, o artigo 7º, inciso XXIII, também estabelece o direito dos trabalhadores à remuneração compensatória em decorrência do exercício laboral em condições insalubres, perigosas ou penosas.

A proteção jurídica à saúde do trabalhador também é garantida mediante um conjunto de normas infraconstitucionais, dentre as quais destacam-se a Lei 8080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e a Lei 8.213/1991 (Lei dos Planos de Benefícios da Previdência Social) (BRASIL, 1990; BRASIL, 1991). No âmbito da primeira destaque-se a instituição da *Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*, que tem como finalidade:

Definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

No âmbito da segunda, destaque-se a tutela previdenciária da saúde do trabalhador, mediante a instituição de benefícios previdenciários destinados a assegurar meios de reabilitação profissional e rendimentos aos trabalhadores acometidos por incapacidade temporária ou permanente para o trabalho.

3.4 RISCOS OCUPACIONAIS

No ambiente laboral podem ser encontrados riscos que ameaçam a saúde e a integridade física dos trabalhadores. Esses riscos são chamados de riscos ocupacionais, uma vez que a sua existência é determinada pelo ambiente e pelas condições de trabalho. Os riscos ocupacionais são classificados da seguinte forma:

3.4.1 Riscos ambientais

Os riscos ambientais possuem origem num conjunto de elementos, materiais ou substâncias que ameaçam a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. Esses riscos são classificados em três categorias, conforme a natureza dos agentes causadores: riscos físicos, químicos e biológicos.

3.4.1.1 Riscos físicos

A NR-09 relaciona, em seu subitem 9.1.5.1, que os agentes físicos são as "diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como: ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não-ionizantes, bem como o infrassom e o ultrassom" (BRASIL, 1978).

Os riscos físicos modificam as características físicas do meio ambiente, causando agressões ao indivíduo que estiver presente nele. Esses riscos precisam de um meio de propagação de sua nocividade, e, em geral, o ar é esse meio de transmissão.

3.4.1.2 Riscos químicos

De acordo com o subitem 9.1.5.2 da NR-09, os agentes químicos são:

As substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão (BRASIL, 1978).

Esses riscos são provocados por agentes capazes de modificar a composição química do meio ambiente. Esses agentes podem existir nos estados sólido, líquido ou gasoso, ou ainda sob a forma de partículas, tais como: poeiras,

névoas e neblinas. Alguns riscos químicos dispensam um meio de propagação, pois agem em pessoas que mantiveram contato direto com a fonte. No entanto, outros se propagam e atingem também as pessoas que não tiveram contato direto com a fonte.

3.4.1.3 Riscos biológicos

São relacionados na NR-09, no subitem 9.1.5.3, que os enumera como bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros. "Os riscos biológicos são introduzidos no processo de trabalho pela utilização de seres vivos (em geral, micro-organismos) como parte integrante de um processo produtivo, potencialmente nocivos ao ser humano" (MATOS; MÁSCULO, 2011, p. 39).

3.4.2 Riscos ergonômicos

São considerados riscos ergonômicos os aspectos presentes no ambiente de trabalho que, por motivos fisiológicos ou psicológicos, ocasionem perturbações à saúde do trabalhador. "Os riscos ergonômicos são aqueles introduzidos no processo de trabalho por agentes (máquinas, métodos, etc.) inadequados às limitações de seus usuários" (MATTOS; MÁSCULO, 2011, p. 39).

A NR 17 estabelece parâmetros a serem adotados para a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

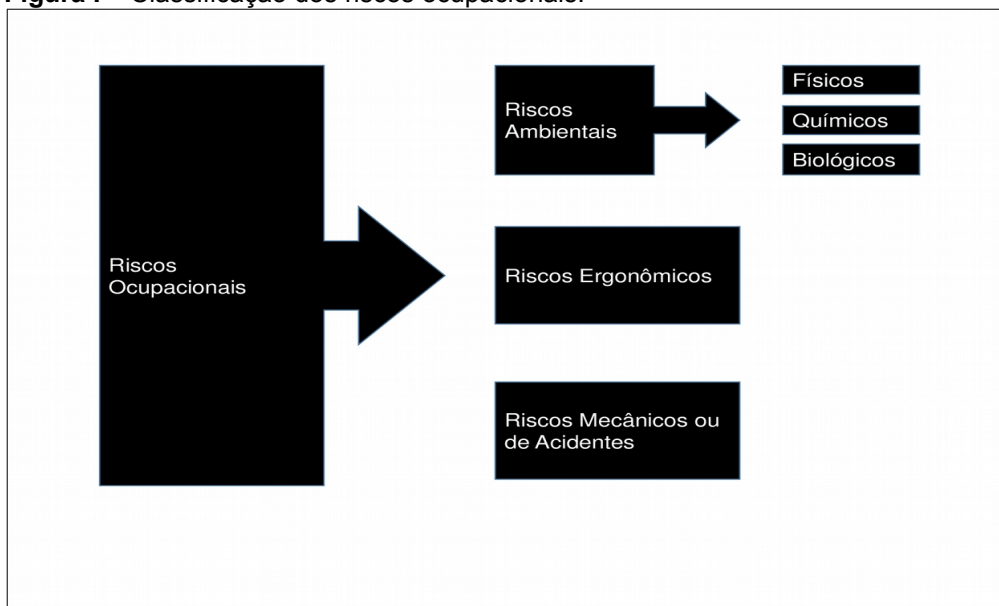
3.4.3 Riscos mecânicos ou de acidentes

Os riscos mecânicos são os ocasionados pela presença de máquinas e equipamentos inadequados, que expõem a vida, a saúde e a integridade física dos trabalhadores à ameaça de sofrer danos decorrentes de acidentes. A nocividade desses riscos é restrita às situações de contato direto da vítima com o agente.

A Figura I sistematiza a classificação dos riscos ocupacionais,

apresentando suas diferentes espécies:

Figura I – Classificação dos riscos ocupacionais.



Fonte: elaboração própria da autora.

Os processos de trabalho em unidades hospitalares envolvem diversos riscos, quer sejam advindos de agentes ambientais, ergonômicos ou mecânicos. Nishide e Benatti opinam que:

O ambiente de trabalho hospitalar tem sido considerado insalubre por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde (NISHIDE e BENATTI, 2004, p.1)

Há uma diversidade de estudos dedicados ao reconhecimento dos riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores de serviços hospitalares estão expostos. Muitos dos estudos se concentram na discussão acerca dos riscos biológicos e/ou de acidentes com material perfurocortante. Entretanto, há que se atentar também para os demais agentes de risco que permeiam as atividades em meios hospitalares, tais como: os riscos químicos presentes nas atividades de limpeza, esterilização, manipulação de soluções medicamentosas, dentre outras; os riscos ergonômicos, que envolvem não apenas os aspectos mecânicos que afetam o

trabalhador de forma fisiológica, mas também aspectos organizacionais que podem acarretar consequências psíquicas severas.

Para Cavalcante et al. (2006) no ambiente hospitalar há riscos que atingem mais comumente os trabalhadores que lidam diretamente com o usuário. Eles ainda defendem que os trabalhadores da enfermagem estão mais frequentemente expostos aos riscos ocupacionais, devido ao fato de estarem incumbidos da realização de procedimentos em contato direto com os pacientes.

À luz da higiene ocupacional diferenciam-se os conceitos de risco e perigo. O risco está relacionado à probabilidade da ocorrência de um fenômeno e as consequências de um evento perigoso. O perigo, por sua vez, é a fonte ou situação que tenha potencial de gerar prejuízos.

De certa forma, todo trabalho encerra algum perigo; porém para algumas atividades o risco é mais acentuado. O Engenheiro André Lopes Netto, ex-presidente da Sociedade Brasileira de Engenharia de Segurança, discorrendo sobre a confusão a respeito desses dois termos, esclarece que risco é a "probabilidade da ocorrência de um evento que cause ou possa causar dano", enquanto perigo é a "situação ou condição em que o risco seja acentuado (OLIVEIRA, 2011, p. 202).

Existem fatores que estão associados ao risco do desenvolvimento de uma doença relacionada ao trabalho, ou da ocorrência de acidentes do trabalho, mas que não são suficientes para causá-los.

Empregando-se a classificação adotada por Bonita (2010) tais fatores são denominados causas necessárias desses desfechos. Quantos aos fatores que, isoladamente ou na presença de outro, produzem necessariamente tais desfechos, são denominados como suficientes.

4 PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK

4.1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES

O PPRA é um programa de higiene ocupacional que estabelece o reconhecimento, a avaliação e o controle dos agentes físicos, químicos e biológicos que representam riscos ao indivíduo em seu ambiente laboral, objetivando a melhoria das condições de trabalho e a conservação da saúde dos trabalhadores.

De acordo com o subitem 9.1.3 da NR-09, o PPRA é parte integrante do conjunto mais amplo das iniciativas da empresa no campo da preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais Normas Regulamentadoras (NR's), em especial com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) previsto na NR 7.

O PPRA, cuja obrigatoriedade foi estabelecida pela NR-9 da Portaria 3.214/78, apesar de seu caráter multidisciplinar, é considerado essencialmente um programa de higiene ocupacional que deve ser implementado nas empresas de forma articulada com um programa médico – o PCMSO (MIRANDA; DIAS; 2003, p.2).

Apesar de descrito num documento-base que contém todos os aspectos estruturais, o PPRA não pode ser resumido a seu registro formal. Ele deve consistir em um programa, a ser elaborado, executado e monitorado de forma complementar às outras iniciativas de prevenção dos riscos laborais. E, apesar de sua nomenclatura referir-se exclusivamente aos riscos ambientais, O PPRA deve objetivar também o risco ergonômico e o risco de acidentes do trabalho, possibilitando a minimização dos riscos ocupacionais no ambiente de trabalho.

4.2 EXIGÊNCIA LEGAL

Em matéria de saúde e segurança do trabalho, o art. 200 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) atribui ao MTE a prerrogativa de editar

disposições complementares às normas legais que versam sobre proteção à saúde do trabalhador e prevenção dos riscos laborais. Essa prerrogativa foi exercida mediante a edição das Normas Regulamentadoras. Particularmente, a Portaria Nº 25, de 29 de dezembro de 1994, aprovou o texto da NR-09, que dispõe sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.

O subitem 9.1.1 da NR-09 estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação do PPRA, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam empregados, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e controle da ocorrência de riscos ambientais existentes no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

Assinale-se que, embora as normas da CLT sejam destinadas a regular exclusivamente as relações de emprego, no que tange à proteção da saúde do trabalhador as NR's adotadas pelo MTE devem ser aplicadas a todas as relações de trabalho, indistintamente.

4.3 CARACTERÍSTICAS DO PPRA

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais deve ser elaborado contendo, no mínimo, os seguintes itens:

- a) Planejamento anual com estabelecimento de metas, prioridades e cronogramas;
- b) Estratégia e metodologia de ação;
- b) Forma de registro, manutenção e divulgação dos dados;
- d) Periodicidade e forma de avaliação do seu desenvolvimento;

O item 9.3 da NR 09 estabelece que o PPRA deve ser desenvolvido incluindo seis etapas. São elas:

- a) Antecipação e reconhecimento dos riscos;
- b) Estabelecimento de prioridades e metas de avaliação e controle;
- c) Avaliação dos riscos e da exposição dos trabalhadores;
- d) Implantação das medidas de controle e avaliação da sua eficácia;
- e) Monitoramento da exposição aos riscos; e

f) Registro e divulgação dos dados;

4.4 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO HMPGL

O Hospital Municipal Padre Germano Lauck está localizado na região central da cidade de Foz do Iguaçu-PR. Possui uma área construída de 10.400 m², e emprega atualmente 675 trabalhadores. No Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), o estabelecimento está registrado com indicação da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) 86.10-1-02, código que se refere às atividades de atendimento hospitalar, pronto-socorro (PS) e unidades para atendimento a urgências.

Até o ano de 2006 a prestação de serviço público à saúde para a população iguaçuense acontecia na Santa Casa Monsenhor Guilherme. No ano de 2006, devido à inviabilidade financeira, foram interrompidas as suas atividades. Depois disso, foi construída uma unidade de pronto atendimento para receber os atendimentos do setor público do Sistema Único de Saúde no município. Em 2011 foi inaugurada a estrutura na qual a instituição funciona atualmente. Desde o ano de 2013, a instituição é administrada pela Fundação Municipal de Saúde.

4.5 ATUAÇÃO E RESPONSABILIDADE DO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO DO HMPGL

O PPRA adotado pelo HMPGL descreve sinteticamente as atividades que devem ser desenvolvidas pelo SESMT. São elas:

Implantar as políticas de saúde e segurança, minimizando os riscos de acidentes e doenças ocupacionais, esclarecer os empregados dos riscos no ambiente de trabalho e promover ações para neutralizá-los ou eliminá-los. Realizar acompanhamento de colaboradores acidentados, controlar atestados e afastados (HMPGL, 2017).

O item 4.12 da NR-04 elenca mais detalhadamente as competências dos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança

e em Medicina do Trabalho:

- a) aplicar os conhecimentos de engenharia de segurança e de medicina do trabalho ao ambiente de trabalho e a todos os seus componentes, inclusive máquinas e equipamentos, de modo a reduzir até eliminar os riscos ali existentes à saúde do trabalhador;
- b) determinar, quando esgotados todos os meios conhecidos para a eliminação do risco e este persistir, mesmo reduzido, a utilização, pelo trabalhador, de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, de acordo com o que determina a NR 6, desde que a concentração, a intensidade ou característica do agente assim o exija;
- c) colaborar, quando solicitado, nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas da empresa, exercendo a competência disposta na alínea “a”;
- d) responsabilizar-se tecnicamente, pela orientação quanto ao cumprimento do disposto nas NR aplicáveis às atividades executadas pela empresa e/ou seus estabelecimentos;
- e) manter permanente relacionamento com a CIPA, valendo-se ao máximo de suas observações, além de apoiá-la, treiná-la e atendê-la, conforme dispõe a NR 5;
- f) promover a realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, tanto através de campanhas quanto de programas de duração permanente;
- g) esclarecer e conscientizar os empregadores sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, estimulando-os em favor da prevenção;
- h) analisar e registrar em documento(s) específico(s) todos os acidentes ocorridos na empresa ou estabelecimento, com ou sem vítima, e todos os casos de doença ocupacional, descrevendo a história e as características do acidente e/ou da doença ocupacional, os fatores ambientais, as características do agente e as condições do(s) indivíduo(s) portador(es) de doença ocupacional ou acidentado(s);
- i) registrar mensalmente os dados atualizados de acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e agentes de insalubridade, preenchendo, no mínimo, os quesitos descritos nos modelos de mapas constantes nos Quadros III, IV, V e VI, devendo o empregador manter a documentação à disposição da inspeção do trabalho; (*Alterado pela Portaria MTE n.º 2.018, de 23 de dezembro de 2014*)
- j) manter os registros de que tratam as alíneas “h” e “i” na sede dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho ou facilmente alcançáveis a partir da mesma, sendo de livre escolha da empresa o método de arquivamento e recuperação, desde que sejam asseguradas condições de acesso aos registros e entendimento de seu conteúdo, devendo ser guardados somente os mapas anuais dos dados correspondentes às alíneas “h” e “i” por um período não inferior a 5 (cinco) anos;
- l) as atividades dos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho são essencialmente preventivistas, embora não seja vedado o atendimento de emergência, quando se tornar necessário. Entretanto, a elaboração de planos de controle de efeitos de catástrofes, de disponibilidade de meios que visem ao combate a incêndios e ao salvamento e de imediata atenção à vítima deste ou de qualquer outro tipo de acidente estão incluídos em suas atividades (BRASIL, 1978).

Portanto, todas as ações que objetivam a preservação da saúde e da segurança dos trabalhadores são de observância obrigatória pelo SESMT.

A NR-04 ainda dispõe sobre o dimensionamento do SESMT. De acordo com o quadro II desta Norma Regulamentadora, para dimensionar é preciso considerar o grau de risco da instituição e o número de empregados. No caso do HMPGL, é exigido que a equipe seja composta por, no mínimo, três técnicos em segurança do trabalho (TST), um engenheiro do trabalho e um médico do trabalho. E, devido ao ramo de sua atividade hospitalar, exige-se também que haja uma enfermeira do trabalho em tempo integral. A equipe que compõe o SESMT do HMPGL atende a essas exigências e, além disso, conta com um auxiliar administrativo.

Apresenta-se abaixo a síntese das atribuições de cada membro do SESMT:

- a) Médico do Trabalho: Realizar exames pré-admissionais dos candidatos ao emprego, realizando o exame clínico, interpretando os resultados dos exames complementares de diagnóstico, comparando os resultados finais com as exigências psicossomáticas de cada tipo de atividade, para permitir a seleção do trabalhador adequado à tarefa específica que vai realizar.
- b) Enfermeira do Trabalho: Prestar assistência ao colaborador e/ou cliente; implementar ações para a promoção da saúde junto à comunidade, fazer o controle de absenteísmo, atestados, afastamentos e acidente do trabalho.
- c) Engenheiro de Segurança do Trabalho: Controlar perdas de processos, produtos e serviços ao identificar, determinar e analisar causas de perdas, estabelecendo plano de ações preventivas e corretivas. Desenvolver, testar e supervisionar sistemas, processos e métodos produtivos, gerenciar atividades de segurança do trabalho e do meio ambiente, planejar empreendimentos e atividades produtivas e coordenam equipes, treinamentos e atividades de trabalho.
- d) Técnico de Segurança do Trabalho: Participar da elaboração e implementação da política de saúde e segurança no trabalho, desenvolver ações educativas e preventivas visando proporcionar melhor qualidade de vida aos colaboradores, visita setorial, acompanhamento de obras e reformas, análise de acidentes e acompanhamento de dosimetrias.
- e) Auxiliar Administrativo: Participar da elaboração e implementação da política de saúde e segurança no trabalho, desenvolver ações educativas e preventivas visando proporcionar melhor qualidade de vida aos colaboradores, visita setorial, acompanhamento de obras e reformas, análise de acidentes e acompanhamento de dosimetrias (HMPGL, 2017, p. 28).

4.6 PRINCIPAIS ASPECTOS DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS DO HMPGL

O PPRA do HMPGL apresenta em seu documento base as definições dos tipos de riscos ocupacionais. Apresenta a estrutura estabelecida pela NR-09 no item 9.2. De acordo com o registrado neste documento, a metodologia utilizada para a sua elaboração foi:

- a) Antecipação dos riscos: realizada mediante visitas técnicas nos locais de trabalho e entrevista com os colaboradores nos setores, para levantamento de possíveis riscos presentes no ambiente de trabalho.
- b) Reconhecimento: identificação dos riscos e a localização das possíveis fontes geradoras, com a caracterização das atividades e do tipo da exposição e obtenção de dados existentes na empresa foram usadas como avaliação os indicativos de possível comprometimento da saúde decorrente do trabalho e descritos medidas de controle e prevenção.
- c) Monitoramento, avaliação e implantação de medidas de segurança: através de acompanhamento das atividades de risco exercidas pelo colaborador e identificando através de avaliação qualitativa e quantitativa possível riscos à saúde do colaborador para implantação de medidas de segurança e saúde ocupacional através de treinamentos (HMPGL, 2017).

Atendendo ao estabelecido no subitem 9.2.1.1 da NR-09, o PPRA estabelece que sempre que necessário e, pelo menos, uma vez ao ano deverá ser realizada uma análise global, para avaliação do desenvolvimento do programa.

Foi elaborado um modelo de formulário, aplicável a todos os setores e funções, de modo a identificar as descrições das atividades de cada função, os riscos existentes e as medidas de controle, os equipamentos de proteção coletiva (EPC's), os equipamentos de proteção individual (EPI's) estabelecidos e os treinamentos a serem realizados.

O documento ainda contém um plano de ações a serem realizadas no período de vigência do PPRA.

4.7 IMPORTÂNCIA RELATIVA DOS AGENTES DE RISCO DO HMPGL

Por se tratar de trabalho no ramo hospitalar, a presença dos riscos biológicos é mais significativa, em relação aos outros agentes de risco. Por isso, foi

realizado um mapeamento dos riscos biológicos, considerando-se a patologia, o agente, o local de colonização ou reservatórios, as vias de transmissão e entrada, a persistência do agente no ambiente e a transmissibilidade. Como resultado desse mapeamento, foram encontradas mais de vinte e cinco patologias que representam riscos aos trabalhadores, em função do atendimento ao usuário enfermo.

O documento prevê os riscos físicos e ergonômicos para todas as funções. No entanto, o risco biológico e o risco de acidentes do trabalho não estão previstos para a maioria das funções dos setores administrativos.

Quanto aos acidentes de trabalho, o quadro 2, a seguir apresentado, sintetiza os dados registrados pelo SESMT do HMPGL no quadriênio 2014-2017:

Quadro II – Acidentes do trabalho ocorridos no HMPGL, no período de 2014 a 2017.

Tipo de acidente	2014	2015	2016	2017	Totais
Acidente de trajeto	4	4	4	3	15
Agressão	4	5	7	7	23
Ataque de Animais	0	0	1	0	1
Contaminação – ag. químico	1	1	0	0	2
Contaminação por secreção	10	2	5	7	24
Contusões e torções – por choque	6	4	4	13	27
Contusões e torções – por esforço	5	1	5	20	31
Perfurocortante	27	21	23	27	98
Processo alérgico	0	0	1	0	1
Queda	9	8	10	15	42
Queimadura	0	0	0	1	1
Total	66	46	60	93	265

Fonte: registros de acidentes do trabalho do SESMT-HMPGL.

Pode-se verificar, pela leitura do quadro, a predominância de acidentes perfurocortantes e de quedas, seguidos de contusões por esforço ou por choque, contaminações por secreção e agressões perpetradas contra os trabalhadores.

5 RECONHECIMENTO E PERCEPÇÕES DOS TRABALHADORES DO HMPGL SOBRE O CONTEÚDO DO PPRA

Esse capítulo apresenta os principais resultados encontrados mediante a tabulação das respostas dos trabalhadores do HMPGL ao questionário padronizado (Anexo I). Optou-se por apresentar inicialmente os resultados gerais, concluídos a partir da síntese de todos os questionários. Na sequência serão apresentados os resultados por variáveis selecionadas, correspondentes aos aspectos relevantes da pesquisa.

Para a realização da análise, foram identificados os riscos de acidentes do trabalho relacionados no PPRA presentes no ambiente de cada setor de trabalho do HMPGL. A partir dessa identificação, os registros de acidentes do trabalho fornecidos pelo SESMT foram tabulados por setor. Comparando-se os resultados concretos com os riscos de acidentes previstos, os setores foram agrupados em sete conjuntos, conforme a frequência de ocorrência dos tipos de acidentes: a) Agressões; b) Contaminações por agentes químicos; c) Contaminações por secreções; d) Acidentes com materiais perfurocortantes; e) Quedas; f) Lesões e contusões por choque; e g) Lesões e contusões por esforço; Assim sendo, de acordo com o critério estabelecido, um mesmo setor pode compor mais de um grupo, uma vez que não se elegeu como objetivo a observação da exposição por setor, e sim por tipo de risco.

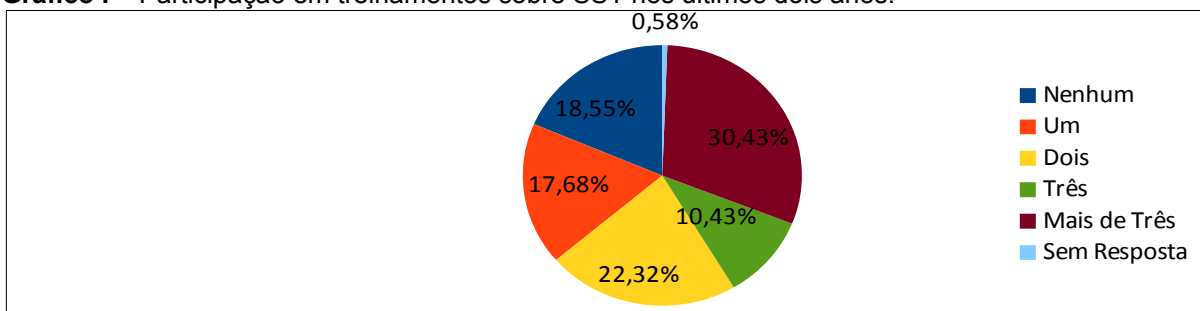
5.1 ANÁLISE GERAL

Um total de 444 informantes contribuiu para o estudo respondendo ao questionário padronizado. Para analisar as respostas relacionadas à frequência de participação em treinamentos sobre saúde e segurança do trabalho pelos informantes nos últimos dois anos, optou-se por excluir aqueles que declararam exercer suas funções no HMPGL há menos de 24 meses. Sendo assim, para esse quesito foram tabuladas as respostas de 345 participantes.

Considerando-se que os treinamentos sobre saúde e segurança no

trabalho são ofertados e ministrados pelo SESMT do HMPGL duas vezes ao ano, o ideal seria que os informantes declarassem ter participado de mais de três treinamentos. No entanto, o que se observa no Gráfico I é que apenas 30,43% do total das respostas corresponderam ao desejável. Destaca-se ainda que 18,55% dos informantes declarou não ter participado de nenhum treinamento sobre esta temática nos últimos dois anos.

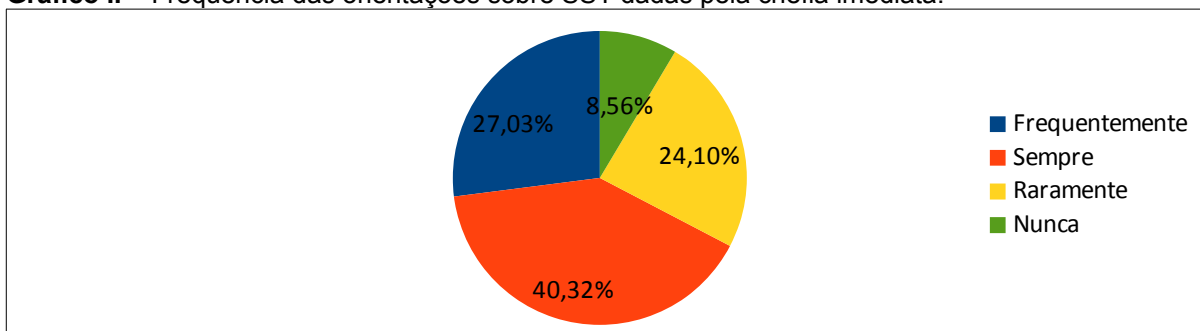
Gráfico I – Participação em treinamentos sobre SST nos últimos dois anos.



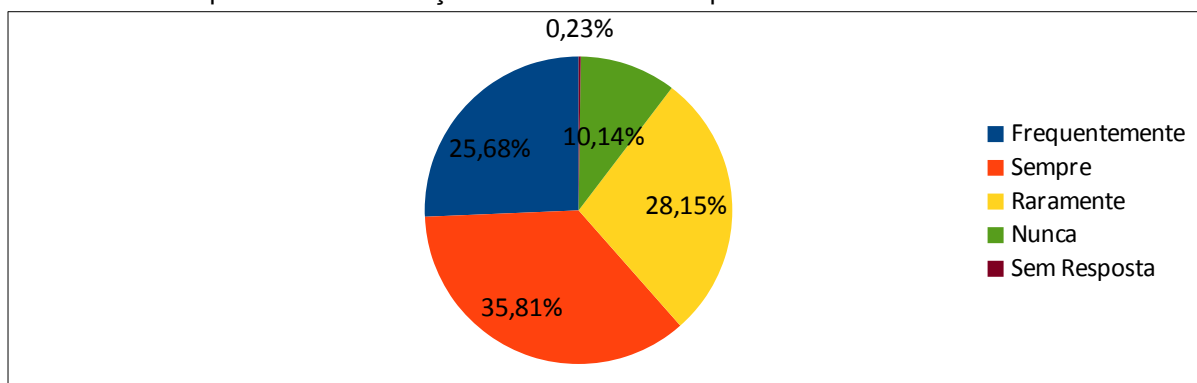
Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

Os participantes informaram a respeito da constância das orientações sobre Saúde e Segurança do Trabalho (SST) a eles transmitidas tanto pela sua chefia imediata como pela equipe do SESMT. Os Gráficos II e III mostram que há certa similaridade entre ambas as situações. Nos dois casos as respostas que declaram que as orientações ocorrem frequentemente ou sempre representam mais de 60%, enquanto que aquelas que apontam para um processo de orientação não constante, ou seja, que raramente ou nunca acontece, somam mais de 30% das respostas.

Gráfico II – Frequência das orientações sobre SST dadas pela chefia imediata.



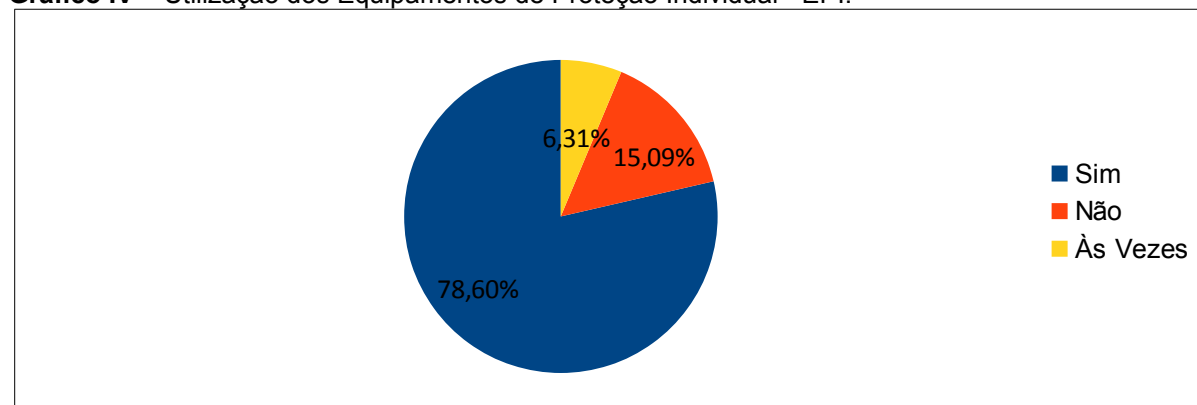
Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

Gráfico III – Frequência das orientações sobre SST dadas pelo SESMT.

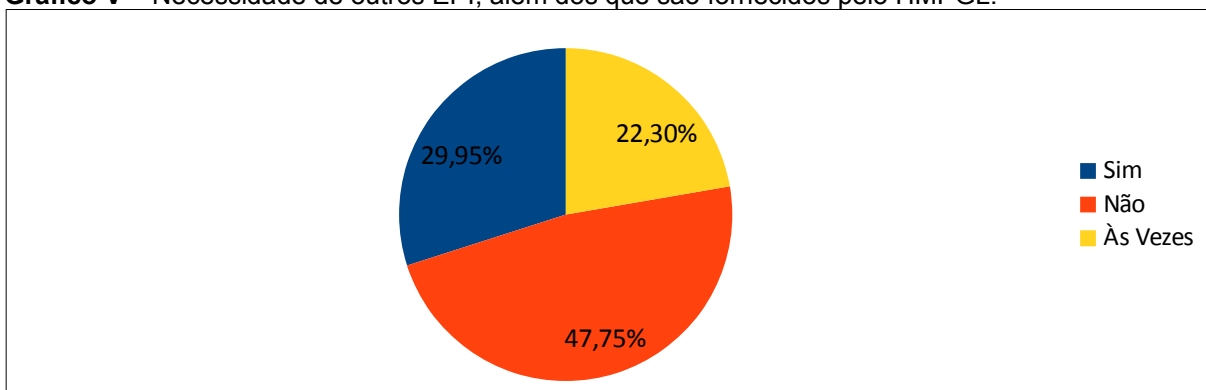
Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

Quanto ao fornecimento dos EPI's, os participantes foram indagados primeiramente sobre seu uso. Ademais, perguntou-se se eles sentem a falta de algum outro equipamento de proteção individual (EPI), além daqueles que são fornecidos pela instituição.

O Gráfico IV mostra que 78,6% dos informantes declarou que utiliza os EPI's, 15,09% não faz uso da proteção individual e 6,31% os utiliza às vezes. Já o Gráfico V mostra que 47,75% dos informantes acredita que os EPI's fornecidos são suficientes, 29,95% afirma que há a necessidade do fornecimento de outros EPI's, e 22,30% indicam que às vezes sentem falta de algum EPI que não é fornecido pela instituição. Segundo observação em campo, os informantes que optaram por esta resposta referem-se a EPI's que poderiam ser utilizados em tarefas específicas, que não são rotineiramente realizadas, embora façam parte de suas atribuições.

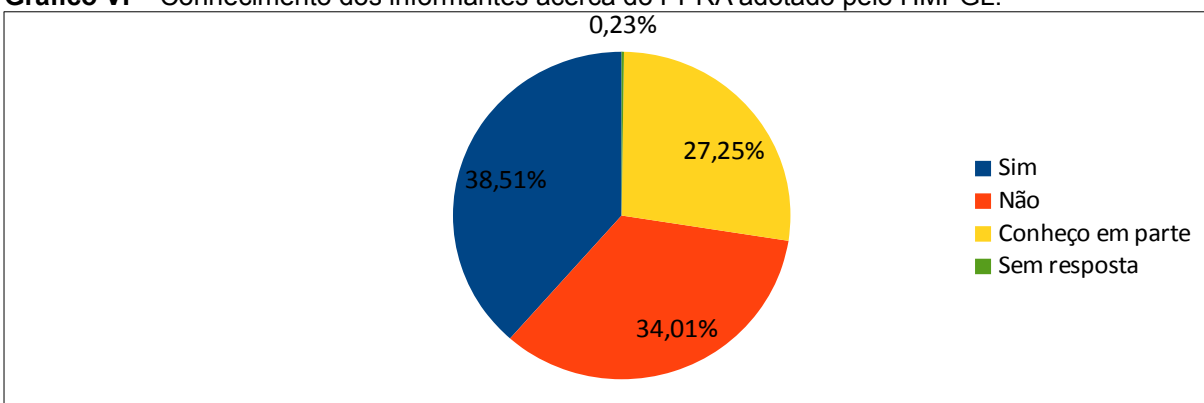
Gráfico IV – Utilização dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI.

Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

Gráfico V – Necessidade de outros EPI, além dos que são fornecidos pelo HMPGL.

Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

O documento base do PPRA e a Ordem de Serviço de Segurança e Saúde do Trabalho (OS) são duas importantes ferramentas para o compartilhamento das informações sobre os riscos ocupacionais existentes e as respectivas medidas de prevenção. Essas ferramentas norteiam o processo de orientação dos trabalhadores para a prevenção de riscos e a preservação da saúde no ambiente de trabalho. O Gráfico VI apresenta dados sobre o conhecimento dos informantes acerca do PPRA da instituição.

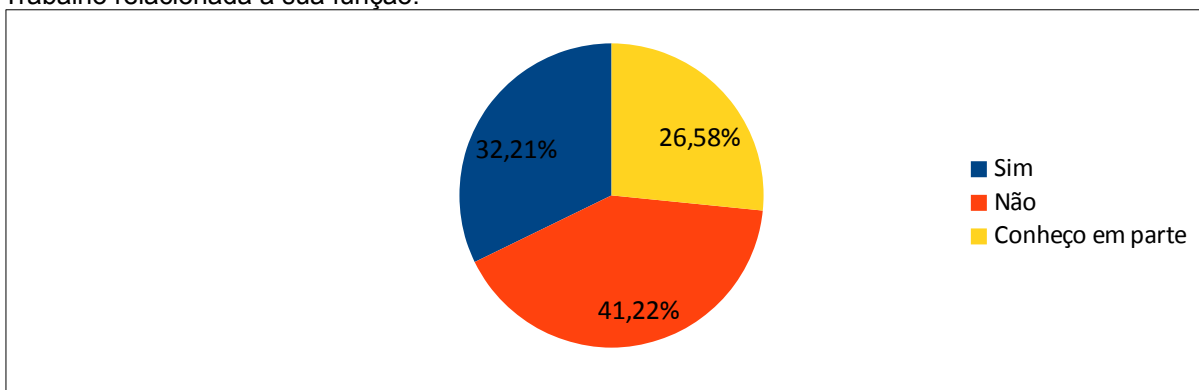
Gráfico VI – Conhecimento dos informantes acerca do PPRA adotado pelo HMPGL.

Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

Observa-se que 38,51% dos trabalhadores declaram que conhecem o PPRA do HMPGL enquanto que outros 34,01% afirmam desconhecer o programa. Outros 27% dizem conhecê-lo parcialmente. Quanto à Ordem de Serviço de Segurança e Medicina no Trabalho, 32,21% dos participantes dizem conhecê-la,

26,58% a conhecem de forma parcial e 41,22% alegam não conhecer esse documento, conforme o Gráfico VII.

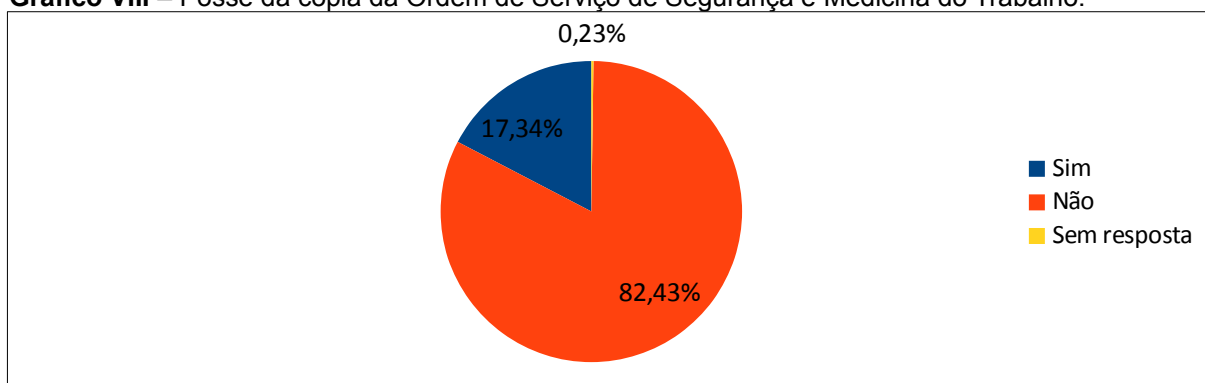
Gráfico VII – Conhecimento dos informantes acerca Ordem de Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho relacionada a sua função.



Fonte: Questionários aplicados no HMPGL

O sucesso do processo de orientação realizado por meio da aplicação da Ordem de Serviço aos trabalhadores no momento de sua admissão na instituição depende do acesso e compreensão das informações existentes na OS pelo trabalhador. Por esse motivo, o recebimento de uma cópia desse documento por cada trabalhador é de grande importância. No entanto, apenas 17,34% dos informantes afirmam possuir uma cópia da Ordem de Serviço relativa à sua função, como é possível observar no Gráfico VIII. Em observação de campo identificou-se que isso ocorre porque após a leitura e ciência da OS perante o SESMT, a cópia dela não é fornecida a todos os trabalhadores, mas apenas àqueles que manifestam interesse em obtê-la.

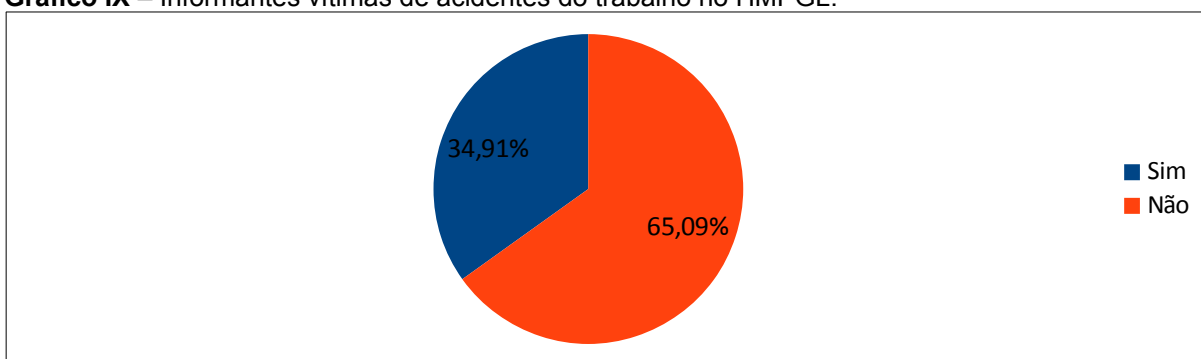
Gráfico VIII – Posse da cópia da Ordem de Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho.



Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

No que se refere aos acidentes do trabalho, perguntou-se aos trabalhadores se eles já haviam sofrido algum acidente do trabalho durante o seu período de atuação no HMPGL. Não se discrimina nas respostas a gravidade do acidente do trabalho, ou se foi gerada a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT). Aos informantes também foi indagado sobre a ocorrência de acidentes do trabalho em seus setores, ainda que não tenha sido ele próprio o trabalhador vitimado.

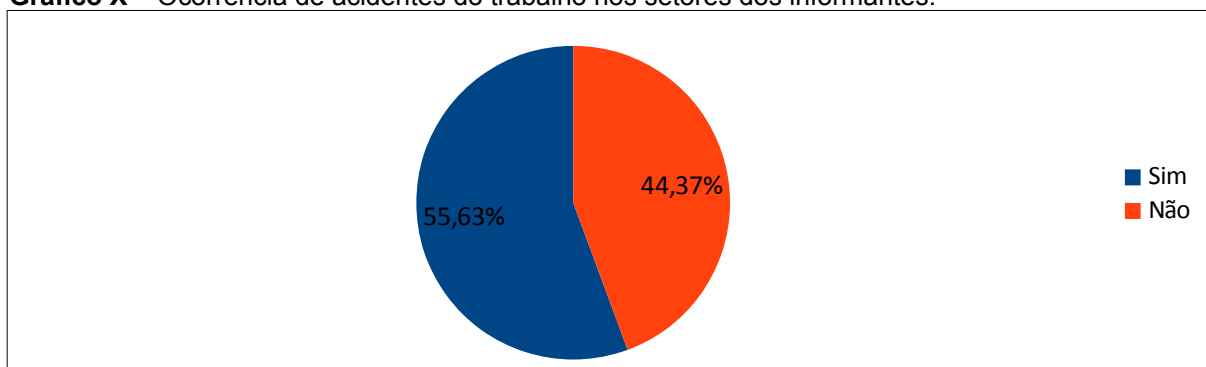
Gráfico IX – Informantes vítimas de acidentes do trabalho no HMPGL.



Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

Como se pode notar no Gráfico IX, 34,91% dos informantes declarou já ter sofrido pelo menos um acidente ao desempenhar suas funções no HMPGL. Já a Gráfico X mostra que 55,63% dos trabalhadores declarou já ter ocorrido algum acidente de trabalho no setor onde trabalha, desde a sua admissão.

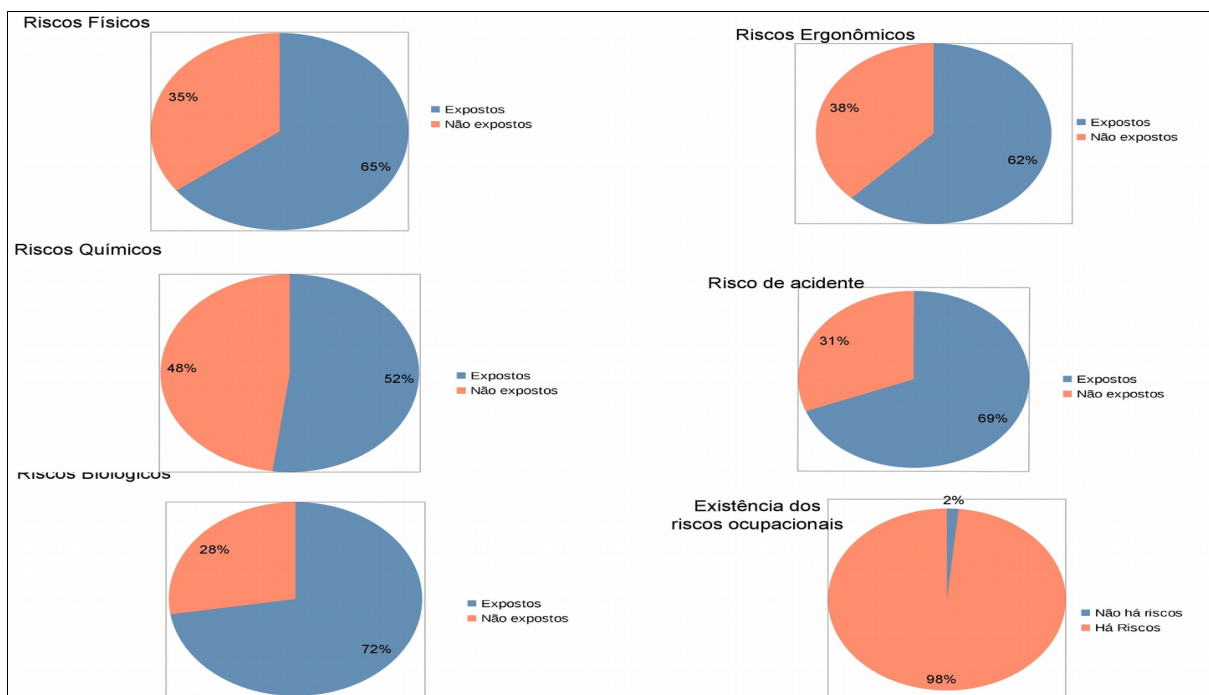
Gráfico X – Ocorrência de acidentes do trabalho nos setores dos informantes.



Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

Em se tratando dos tipos de riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores estão expostos, as informações contidas no PPRA do HMPGL indicam que todos os informantes sofrem exposição a algum risco decorrente de agentes físicos, assim como todos estão expostos ao risco ergonômico. Ao risco decorrente de agentes químicos, no entanto, 25% dos participantes do estudo desenvolvem suas atividades laborais com essa exposição e ao risco que decorre de agentes biológicos, 79% sofrem a exposição. Seguindo o mesmo padrão de análise, 85% dos trabalhadores estão expostos ao risco da ocorrência de acidentes do trabalho. No entanto, a percepção dos trabalhadores acerca dos riscos ocupacionais a que se encontram expostos diverge significativamente do contido no PPRA.

Figura II – Percepção dos trabalhadores acerca da exposição aos riscos ocupacionais.



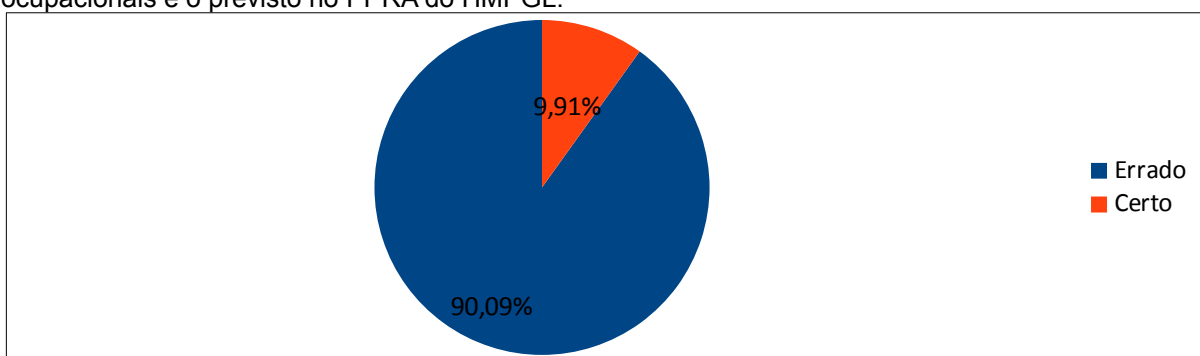
Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

Durante a pesquisa os informantes foram indagados sobre quais os riscos ocupacionais aos quais eles acreditavam estar expostos. Apenas 65% deles acreditavam estar expostos aos riscos decorrentes de agentes físicos e 62% ao risco ergonômico. Quanto à exposição ao risco derivado de agentes químicos, 52% acreditavam sofrê-la, e 72% se percebiam expostos ao risco resultante de agentes

biológicos. Em relação aos acidentes do trabalho, 69% dos trabalhadores declararam estar expostos a esses risco ocupacional, como se nota na Figura II.

As respostas emitidas pelos informantes indicam baixa correspondência entre sua percepção dos riscos ocupacionais e as informações sobre os riscos presentes no ambiente de trabalho registrados no PPRA. Apenas 9,91% dos trabalhadores deram as suas respostas em consonância com os riscos previstos no programa de prevenção vigente na instituição, como se observa no Gráfico XI.

Gráfico XI – Comparação entre a percepção dos trabalhadores acerca da exposição aos riscos ocupacionais e o previsto no PPRA do HMPGL.



Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

Essa baixa correspondência entre os riscos presentes no ambiente de trabalho e os riscos percebidos pelos trabalhadores sugere a necessidade de reformulação do processo de informação sobre os riscos. Como já ressaltado, deve-se garantir que todo trabalhador receba uma cópia da Ordem de Serviço no momento da admissão. Também se faz necessário que as ações informativas sejam reiteradas periodicamente, tanto durante os treinamentos formais como por meio de orientações cotidianas dirigidas aos trabalhadores. Uma boa prática seria a disseminação de material informativo nos diversos setores de trabalho.

5.2 SÍNTESE DAS INFORMAÇÕES AGREGADAS POR SETORES DE TRABALHO

Nesta seção serão analisadas as respostas dos informantes a partir de sua agregação por grupos, formados pela similaridade de exposição aos riscos de acidentes de maior ocorrência no HMPGL. Mostra-se abaixo a composição de cada

grupo:

Quadro III – Agrupamento de setores a partir da similaridade de exposição aos riscos de acidentes do trabalho, de acordo com o PPRA do HMPGL.

Nome do Conjunto	Risco de Acidente	Setores expostos
Grupo A	Agressão	Atendimento; pronto-socorro; e Psiquiatria;
Grupo B	Contaminação por agentes químicos	Central de Materiais Esterilizados (CME); Farmácia; higienização; e Infraestrutura;
Grupo C	Contaminação por secreções	Agência transfusional; centro cirúrgico; clínica cirúrgica; clínica médica; CME; fisioterapia; higienização; ortopedia; pediatria; pronto-socorro; psiquiatria; e Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
Grupo D	Perfurações	Agência transfusional; centro cirúrgico; clínica cirúrgica; clínica médica; CME; higienização; infraestrutura; nutrição; ortopedia; pediatria; pronto-socorro; psiquiatria; e UTI;
Grupo E	Quedas	Atendimento; higienização; e infraestrutura;
Grupo F	Lesões e torções por esforço	Almoxarifado; centro cirúrgico; clínica cirúrgica; clínica médica; CME; fisioterapia; ortopedia; pediatria; pronto-socorro; psiquiatria; Serviço de Atendimento Diagnóstico e Trauma (SADT); e UTI;
Grupo G	Lesões e contusões por choque	Almoxarifado; farmácia; infraestrutura; e pronto-socorro;

Fonte: HMPGL, 2017.

a) Treinamentos sobre saúde e segurança no trabalho:

Também para a verificação sobre os treinamentos em SST dos quais os trabalhadores participaram nos últimos dois anos, optou-se por excluir aqueles informantes que atuam no HMPGL há menos de 24 meses.

Quadro IV – Participação em treinamentos sobre SST nos últimos dois anos.

Grupos	Nenhum	Um	Dois	Três	Mais de Três	Qtd Informantes
Grupo A	27%	28%	15%	5%	25%	60
Grupo B	12%	17%	17%	12%	42%	75
Grupo C	12%	16%	22%	13%	37%	298
Grupo D	15%	18%	21%	13%	33%	285
Grupo E	16%	21%	11%	10%	42%	71
Grupo F	19%	16%	24%	11%	30%	226
Grupo G	25%	16%	19%	10%	24%	59

Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

De acordo com as informações coletadas, o grupo A (composto pelos setores mais expostos ao risco de agressões físicas) e o grupo G (composto pelos setores mais expostos ao risco de lesões ou contusões por choque) apresentaram maiores percentuais de trabalhadores que declararam não terem participado de nenhum treinamento sobre SST nos últimos dois anos, respectivamente 27% e 25% dos informantes. Os grupos que apontaram maiores percentuais de informantes que realizaram mais de três treinamentos ofertados pelo SESMT no período foram: Grupo B (que corresponde aos setores mais expostos ao risco de contaminação por agentes químicos) e o Grupo E (formado pelos setores nos quais há maior risco da ocorrência de quedas), ambos com 42% dos informantes.

b) Orientação por parte da chefia

Quadro V – Processo de orientação sobre SST feito pela chefia imediata dos setores.

Grupos	Frequentemente	Sempre	Raramente	Nunca	Qtd Informantes
Grupo A	22%	30%	34%	14%	73
Grupo B	25%	48%	26%	1%	99
Grupo C	27%	46%	22%	5%	298
Grupo D	27%	45%	23%	5%	298
Grupo E	21%	45%	28%	6%	90
Grupo F	28%	43%	21%	8%	275
Grupo G	20%	33%	38%	9%	79

Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

Em todos os grupos a maioria dos informantes declarou que recebe orientação sobre SST por parte da chefia frequentemente ou sempre. Os Grupos A e G foram os que apresentaram maiores percentuais de respostas para as opções raramente e nunca, indicando que os gestores poderiam aumentar a frequência das orientações sobre SST, respectivamente 48% e 47%.

c) Orientações por parte do SESMT

Quadro VI – Processo de orientação sobre SST feito pelo SESMT do HMPGL.

Grupos	Frequentemente	Sempre	Raramente	Nunca	Qtd Informantes
Grupo A	19%	29%	36%	16%	73
Grupo B	30%	40%	24%	6%	98
Grupo C	26%	42%	23%	9%	298
Grupo D	26%	42%	24%	8%	297
Grupo E	26%	39%	26%	9%	89
Grupo F	25%	39%	27%	9%	275
Grupo G	27%	24%	36%	13%	78

Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

Em se tratando das orientações emitidas pela equipe do SESMT, os grupos A (com 52%) e G (com 39%), apontam que as orientações sobre saúde e segurança no trabalho poderiam ser mais frequentes. Nos demais grupos, pelo menos 60% dos informantes responderam que o SESMT do HMPGL constantemente dá orientações sobre SST.

d) Utilização de Equipamentos de Proteção Individual

Em todos os grupos a maior parte dos informantes declarou fazer uso dos equipamentos de proteção individual ao desenvolver as suas atividades laborais. Destacam-se o Grupo C (composto pelos setores com maior risco de contaminação por secreções), o Grupo D (composto pelos setores com maior risco de acidentes com perfurocortantes) e o Grupo F (formado pelos setores com maior risco da ocorrência de lesões ou contusões por esforço). Os três grupos apresentaram

percentuais acima de 90% para as respostas que afirmam a utilização dos EPI's por parte dos informantes. No entanto, 32% dos informantes do Grupo A e 29% do Grupo E (composto pelos setores com maior risco de queda) declararam não fazer uso dos equipamentos de proteção individual. Vale ressaltar que o setor *Atendimento* compõe esse dois grupos, e que para o exercício das funções desse setor não há exigência do uso de EPI's estabelecida no PPRA do HMPGL.

Quadro VII – Uso de equipamentos de proteção individual – EPI.

Grupos	Sim	Não	Às vezes	Qtd Informantes
Grupo A	63%	32%	5%	73
Grupo B	79%	13%	8%	99
Grupo C	95%	2%	3%	298
Grupo D	94%	2%	4%	298
Grupo E	68%	29%	3%	90
Grupo F	91%	5%	4%	275
Grupo G	70%	17%	13%	79

Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

e) Percepção sobre suficiência dos EPI's fornecidos pela instituição

Quadro VIII – Necessidade de outros equipamentos de proteção individual, além dos que já são fornecidos pela instituição.

Grupos	Sim	Não	Às vezes	Qtd Informantes
Grupo A	29%	45%	26%	73
Grupo B	28%	55%	17%	99
Grupo C	29%	47%	24%	298
Grupo D	31%	45%	24%	298
Grupo E	32%	51%	17%	90
Grupo F	32%	44%	24%	275
Grupo G	32%	42%	26%	79

Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

Em todos os grupos, pelo menos 40% dos informantes declararam não sentir falta de outros EPI's. No entanto, ao observar os percentuais das respostas em que os participantes afirmaram sentir falta de outros EPI's somados àqueles que declararam sentir falta às vezes, o que se nota é que em todos os grupos esses

percentuais superaram os 45%.

f) Conhecimentos sobre o conteúdo do PPRA

Quadro IX – Conhecimento do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais do HMPGL.

Grupos	Sim	Não	Conheço em Parte	Qtd Informantes
Grupo A	32%	36%	32%	72
Grupo B	47%	29%	24%	99
Grupo C	45%	27%	28%	298
Grupo D	44%	28%	28%	298
Grupo E	46%	25%	29%	89
Grupo F	41%	32%	27%	275
Grupo G	35%	46%	19%	79

Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

Os grupos A e G apresentaram mais respostas negando o conhecimento do PPRA. Os percentuais são respectivamente: 36% e 46%. Nos demais grupos as respostas afirmativas dos informantes correspondem a mais de 40%.

g) Conhecimento da Ordem de serviço de Segurança e Medicina do Trabalho

Quadro X – Conhecimento da Ordem de Serviço de Segurança e Medicina do trabalho.

Grupos	Sim	Não	Conheço em Parte	Qtd Informantes
Grupo A	18%	51%	31%	73
Grupo B	47%	30%	23%	99
Grupo C	37%	34%	29%	298
Grupo D	37%	33%	30%	298
Grupo E	44%	33%	23%	90
Grupo F	32%	38%	30%	275
Grupo G	20%	46%	34%	79

Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

De acordo com as respostas do Grupo A, 51% dos informantes não conhecem a Ordem de Serviço. Os grupos B e E foram os que apresentaram os maiores percentuais de respostas afirmativas, respectivamente 47% e 44%. Todos

os grupos apresentaram percentuais entre 23% e 34% para aqueles que declararam conhecer o documento apenas parcialmente.

h) Recebimento da cópia da Ordem de Serviço

Quadro XI – Posse da cópia da Ordem de serviço de Segurança e Medicina do Trabalho.

Grupos	Sim	Não	Qtd Informantes
Grupo A	8%	92%	73
Grupo B	31%	69%	98
Grupo C	19%	81%	297
Grupo D	18%	82%	297
Grupo E	26%	74%	90
Grupo F	14%	86%	275
Grupo G	14%	86%	79

Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

Em todos os grupos o percentual das respostas que negam a posse da cópia da Ordem de Serviço foi superior a 60%. Destaca-se o grupo A, com 92%. Os grupos B e E apresentaram os maiores percentuais para as respostas afirmativas, com respectivamente 31% e 26%.

i) Ter sofrido acidente do trabalho

Quadro XII – Informantes vítimas de acidentes do trabalho no HMPGL.

Grupos	Sim	Não	Qtd Informantes
Grupo A	38%	62%	73
Grupo B	37%	63%	99
Grupo C	42%	58%	298
Grupo D	41%	59%	298
Grupo E	66%	34%	90
Grupo F	39%	61%	275
Grupo G	42%	58%	79

Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

Com 66% das respostas, o grupo E foi o que apresentou o maior

percentual de informantes que afirmaram ter sofrido algum acidente do trabalho no HMPGL. Os demais grupos apresentaram acima de 50% para as respostas negativas.

j) Ocorrência de acidentes do trabalho no setor em que atua

Quadro XIII – Participação em treinamentos sobre SST nos últimos dois anos.

Grupos	Sim	Não	Qtd Informantes
Grupo A	38%	62%	73
Grupo B	39%	61%	99
Grupo C	65%	35%	298
Grupo D	65%	35%	298
Grupo E	60%	40%	90
Grupo F	61%	39%	275
Grupo G	56%	44%	79

Fonte: Questionários aplicados no HMPGL.

Os grupos A (38%) e B (39%) apresentaram os menores percentuais de respostas que afirmaram a ocorrência de acidentes do trabalho nos setores dos informantes, ainda que não tenham sido eles próprios os vitimados. Nos demais grupos essas respostas corresponderam a mais de 55%.

5.3 ANÁLISE DOS DADOS:

O exame das informações registradas na tabulação dos questionários trouxe à luz algumas vulnerabilidades quanto à formulação, execução e acompanhamento do PPRA no Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

As práticas de orientação dos trabalhadores de uma instituição, realizadas pelo SESMT, constituem a principal forma de disseminação do conhecimento acerca dos riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho, bem como das medidas de prevenção adotadas para tais riscos. Os dados apresentados sugerem certa inconsistência no processo de orientação dos trabalhadores.

No caso particular do HMPGL, o que se identificou mediante a análise das

informações prestadas pelos informantes no questionário padronizado foi que a forma mais recorrentemente empregada de transmissão de orientações sobre SST aos trabalhadores são as abordagens cotidianas em situações informais. Por isso, grande parcela dos informantes respondeu que recebe, frequentemente ou sempre, orientações sobre SST por parte da chefia do setor e dos profissionais do SESMT. Por outro lado, mostrou-se pequena a frequência de treinamentos, já que grande parcela dos trabalhadores não realizou, nos últimos dois anos, o número mínimo esperado de 4 treinamentos em SST. Além disso, é necessário ressaltar que a abordagem cotidiana em situações informais de trabalho não possui as características inerentes à ação educativa, que se encontram presentes na metodologia dos treinamentos, ou mesmo no momento da aplicação da Ordem de Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho.

Os dois documentos mais relevantes mediante os quais os trabalhadores do HMPGL deveriam tomar ciência dos riscos ocupacionais aos quais estão expostos no ambiente de trabalho são o PPRA e a Ordem de Serviço. Os dados evidenciaram que a maioria dos informantes não conhecia, ou conhecia apenas parcialmente, os conteúdos desses documentos. Retomando-se as informações inscritas no Gráfico VI, é possível verificar que apenas 39% dos participantes informou conhecer na íntegra o PPRA da instituição, restando 61% deles que informou desconhecer-lo, ou conhecê-lo apenas parcialmente. Essas informações são corroboradas pelos resultados inscritos na figura XIII, que demonstram que apenas 10% do total de informantes soube estabelecer corretamente a correspondência entre os riscos enumerados no PPRA para seu setor de trabalho e os riscos que elas percebem no ambiente em que exercem suas atividades.

Os dados sobre frequência de acidentes do trabalho ocorridos no HMPGL corroboram o exposto até aqui. Em primeiro lugar, observa-se que, nos últimos anos, tem se mantido constante, com tendência a aumentar, o número de acidentes do trabalho registrados. O quadro de registros de acidentes do trabalho fornecido pelo SESMT indica a ocorrência de um total de 265 acidentes entre os anos de 2014 e 2017, distribuídos da seguinte forma: 66 acidentes no ano de 2014, 46 acidentes no ano de 2015, 60 acidentes no ano de 2016 e 93 acidentes no ano de 2017. No

corrente ano, até o mês de junho, o SESMT já havia registrado um total de 51 acidentes do trabalho no HMPGL.

O registro detalhado dos acidentes do trabalho ocorridos na instituição possui utilidade para a realização do PPRA: o manejo dessas informações pode servir para o estabelecimento de prioridades na realização de ações preventivas e de diretrizes na orientação dos trabalhadores. Além disso, a análise das informações registradas pode apontar similaridades ou padrões presentes na série de acidentes ocorridos, de modo que se torne possível a intervenção pontual para a adoção de medidas preventivas relacionadas aos tipos de acidentes mais frequentes. Não obstante, durante as observações realizadas no campo de pesquisa, identificou-se que há a necessidade de uma melhor exploração dos registros referentes aos acidentes. Não se percebeu a existência de uma forma de divulgação ou compartilhamento de informações a respeito dos acidentes acontecidos com os trabalhadores, com a finalidade de mostrar-lhes quais riscos estão presentes em seu ambiente de trabalho.

Verificou-se também a incompletude do mapeamento de riscos ambientais no PPRA. Como exemplo, destaque-se o fato de que, conforme o PPRA adotado pela instituição estudada, não há registro de exposição ao risco advindo de agentes biológicos para as funções dos setores administrativos, ainda que os trabalhadores que as desempenham atuem no ambiente de atendimento assistencial à saúde. Ademais, o documento não prevê o risco da ocorrência de acidentes do trabalho para funções dos setores administrativos – e, no entanto, a recuperação dos dados referentes aos acidentes do trabalho ocorridos no HMPGL entre os anos de 2014 e 2017 apontou significativa incidência desses eventos tendo como vítimas trabalhadores de setores administrativos.

A questão do uso dos EPI's também apresenta debilidades. Não se pode desconsiderar o percentual de trabalhadores que indicou que não faz uso desses equipamentos, ou que os utiliza eventualmente. Nas observações de campo percebeu-se que, ainda que a instituição forneça os EPI's, e embora haja a obrigatoriedade de uso para que os trabalhadores os utilizem, não há medidas corretivas ou punitivas para aqueles trabalhadores que optam por não os utilizarem,

tais como notificações, advertências, etc. Além disso, as visitas aos setores, com a finalidade de observar tal aspecto, não são corriqueiras. Isso evidencia ainda mais a necessidade de se instruir os trabalhadores em relação aos riscos ocupacionais presentes na instituição, de modo que a noção de prevenção permeie o fazer cotidiano dos trabalhadores da instituição.

Ao estabelecer uma relação entre os quesitos treinamentos, EPI's, ordem de serviço e acidentes do trabalho, o que se visualiza é a necessidade de uma avaliação dos processos de trabalho pela equipe do SESMT. Ao realizar essa avaliação poderão ser encontrados vícios que impedem a execução do PPRA com a efetividade desejada.

6 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM A EQUIPE DOS SESMT E DE GESTORES DO HMPGL

6.1 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM A EQUIPE DO SESMT

Neste tópico serão apresentados os principais aspectos encontrados nas entrevistas realizadas com os trabalhadores que compõem o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho do Hospital Municipal Padre Germano Lauck. Nesse setor foram entrevistados o engenheiro de segurança do trabalho, os dois técnicos de segurança do trabalho, a enfermeira do trabalho e o assistente administrativo. O conteúdo das entrevistas foi analisado a partir das seguintes categorias:

Quadro XIV – Categorias utilizadas para a análise das entrevistas realizadas com os trabalhadores do SESMT do Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
6.1.1 Características do PPRA	6.1.1.1 Elaboração do PPRA 6.1.1.2 Conteúdo do PPRA 6.1.1.3 Fragilidades do PPRA 6.1.1.4 Fortalezas do PPRA 6.1.1.5 Dificuldades de execução do PPRA
6.1.2 Aspectos que interferem na efetividade do PPRA	6.1.2.1 Relação entre a experiência do acidente e do autocuidado 6.1.2.2 Compartilhamento de responsabilidades 6.1.2.3 Condutas adotadas pela chefia 6.1.2.4 Condutas adotadas pelos trabalhadores 6.1.2.5 Culpabilização do trabalhador
6.1.3 Setores mais expostos aos riscos ocupacionais	**
6.1.4 Riscos ocupacionais mais evidentes	**
6.1.5 Acidentes do trabalho de ocorrência mais frequente	**

Fonte: Entrevistas de campo realizadas no HMPGL

** Não há subcategorias

6.1.1 características do PPRA

A partir dessa categoria identificou-se nas respostas dos informantes os aspectos referentes às características do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais adotado pelo HMPGL. Esses aspectos se referem tanto ao documento base, quanto à sua execução. Fragmentos das respostas dos entrevistados são a seguir apresentados, agrupados segundo as categorias e subcategorias de análise, de modo a corroborar o que adiante vai afirmado.

6.1.1.1 Elaboração do PPRA

Essa subcategoria foi estabelecida para identificar o grau de conhecimento dos trabalhadores que compõem a equipe do SESMT acerca dos processos de trabalho que têm como produto o PPRA.

Observou-se, a partir das falas dos trabalhadores que, na maioria dos casos, os membros da equipe identificam adequadamente as etapas essenciais para a formulação do programa, a saber: o reconhecimento dos riscos ocupacionais através das inspeções e visitas técnicas e a avaliação qualitativa e/ou quantitativa desses riscos. Também é possível notar que as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego alicerçam a elaboração do referido programa:

Na verdade, na questão da ergonomia é a adequação de móveis ao... No caso, um computador está fora da altura da visão do trabalhador é adequar... Aqui por ser uma instituição pública... visa... adaptar os móveis, né? No caso, se o trabalhador trabalha sentado a gente procura oferecer um apoio de pé porque, no caso, se for um trabalhador muito baixo, tem que ter um apoio de pé, né? De pé, para ele não ficar com as pernas meio penduradas, né? (Entrevista 01).

Então, ele vai ter que descrever... Tem que trabalhar todas as NR's para você elaborar o PPRA que seria o.... prevenção de acidentes do trabalho em si. [...] Os riscos, né... que os colaboradores estão expostos e as análises certinho, né? As medições do ruído, dependendo do setor, né? Você tem que fazer... A luminosidade, né? Os ergonômicos, os riscos biológicos, químicos, né? Então você tem que estar descrevendo, né? (Entrevista 03).

Ele é mais amplo devido a ser área hospitalar, como obrigação da NR32 que pede que ele seja mais amplo e não só ele simplesmente, né? [...] É verificado local de trabalho, né? De que forma? De inspeção e também com

entrevistas com trabalhadores. E assim a gente consegue verificar os riscos desse local de trabalho, de ambiente laboral (Entrevista 04).

É o programa de prevenção de riscos ambientais. Dentro desse documento são feitas avaliações anuais. É um documento único e feitas as correções anuais dentro do documento. [...] Único risco que nós não conseguimos mensurar aqui é o risco biológico. Agora o risco físico, risco químico dá para se mensurar dentro do ambiente de trabalho (Entrevista 05).

Dadas as especificidades das funções que executam, os componentes do SESMT conhecem o processo de elaboração do PPRA em maior ou em menor grau. No entanto, identifica-se a necessidade de que os resultados das avaliações sejam compartilhados com aqueles trabalhadores do setor que não participam da fase de elaboração do programa, mas que possuem atribuições relativas à sua implementação.

6.1.1.2 Conteúdo do PPRA

No que tange ao conteúdo do documento base do PPRA, os informantes do setor destacam a diversidade de funções existentes na instituição e também a presença de distintos riscos ocupacionais aos quais ficam expostos os trabalhadores que executam essas funções. Na entrevista nº 04 o informante aponta que “Verificando esses riscos a gente adota medidas para neutralizá-los ou reduzi-los. Aí, vai depender de cada situação” (Entrevista 04). Denota-se, portanto, que as medidas de controle dos riscos ocupacionais encontrados estão previstas no PPRA em execução na instituição.

É um programa que ele visa a.... ele fala sobre os riscos é.... no qual está exposto o trabalhador na empresa, né? E quais as medidas que podem ser elaboradas para evitar, né? E tem também... Fala também sobre os exames que o trabalhador deve fazer (Entrevista 01).

É um programa que faz avaliação dos riscos, os ambientes hospitalares, onde tem riscos para os colaboradores, para os pacientes, para toda a população externa e a interna (visitantes, internado), o que vai fazer um mapeamento do que tem risco né? (Entrevista 02).

Na verdade, os riscos... ele engloba todos os riscos né? Que nós temos vários tipos de função aqui no hospital. Não é só risco biológico, tem o químico, tem o físico, né? Tem o de acidente. Tem... Todos os riscos contemplam. [...] Então, tem “N” funções. [...] Onde que tem esses riscos e

daí dar sugestões e orientações para prevenção desses acidentes. Aí você contempla os exames admissional, periódico, e as orientações de treinamento, as visitas técnicas nos setores, os treinamentos que a gente dá para os colaboradores... engloba toda essa situação (Entrevista 03).

Alguns informantes afirmaram que as informações sobre os exames médicos admissionais, periódicos e demissionais são informações contidas no PPRA da instituição. Essa informação, entretanto, mostra-se incorreta e evidencia algum grau de incompreensão acerca das finalidades do PPRA. Esses conteúdos são parte integrante do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), e de fato não compõem o PPRA da instituição.

Sublinhe-se que todos os integrantes da equipe demonstraram reconhecer o conteúdo do PPRA, ainda que em extensão variável. Os profissionais que demonstraram maior domínio do texto foram os técnicos de segurança do trabalho e o engenheiro de segurança do trabalho.

6.1.1.3. Fragilidades do PPRA

As falas dos participantes que contribuíram com o estudo possibilitaram identificar algumas vulnerabilidades do programa quanto à sua execução. Um dos aspectos identificados diz respeito ao fato de que o SESMT é composto por trabalhadores que possuem conhecimentos técnicos distintos, cuja atuação espera-se que aconteça de modo articulado, tal como orienta o princípio da interdisciplinaridade. Além da articulação entre os membros da equipe do SESMT, o desejável é que os demais gestores da instituição percebam-se implicados na responsabilidade de prevenir a existência de riscos ocupacionais no hospital. Perguntou-se aos informantes: “Como é feito o trabalho de prevenção de riscos? Existe a atuação de equipe multidisciplinar? Quais são os profissionais que participam desse trabalho? Você pode descrever a atuação deles?”. A entrevista número 03 é um exemplo do padrão de respostas obtido: “Hoje não tem uma equipe não. O único que tem é o SESMT em si”. Portanto, de acordo com os relatos, atualmente o SESMT atua de forma isolada. E, ainda no seio do setor, verificou-se a compreensão de que essa tarefa é de responsabilidade exclusiva dos TST's e do

engenheiro do trabalho. Na entrevista nº 02 o informante disse que “É (sic) os Técnicos de Segurança do Trabalho e o Engenheiro, né? Conforme nas visitas, né? Os levantamentos, né?”.

Identifica-se, portanto, no interior da própria equipe do SESMT, uma visão contraditória ao princípio da atuação interdisciplinar, não se percebendo o caráter de complementaridade entre as atividades desenvolvidas pelos diversos profissionais que a constituem. E, uma vez que não fica evidente a relevância da atuação conjunta e interdisciplinar no interior do setor, torna-se ainda mais difícil que os demais gestores sejam envolvidos nas ações de prevenção de riscos do hospital.

Outros aspectos apontados nas respostas e que podem ser compreendidos como fragilidades dizem respeito à baixa efetividade do programa, além da compreensão equivocada sobre a atuação do SESMT e da finalidade do PPRA. Para o informante número 02 a efetividade é “Parcial. Devido a tudo o que eu falei é parcial, né? Não é 100%”.

Só que como eu disse antes, no meu ponto de vista o PPRA ele é um documento... ele foi bem feito o PPRA, como um documento. Mas talvez como um programa ele não seja 100% efetivo. [...] Então, de modo geral, o PPRA ele é bom mas a elaboração dele, o desenvolvimento dele no decorrer do ano, ele talvez não seja 100% efetivo (Entrevista 04).

A área dos SESMT ela é vista (não só aqui, estou falando de modo geral) não como algo que tem que ter na empresa, mas sim obrigação legal da empresa. Então, às vezes isso não é tratado como deveria ser tratado, né? (Entrevista 04).

Foi apontado, ainda, que os treinamentos têm baixo impacto sobre a equipe de trabalhadores do hospital:

Pode-se dizer que ele tem um impacto assim instantâneo. A gente percebe. Ele não tem um impacto na longevidade (sic). E esse impacto ele é baixo porque as pessoas, às vezes não... como o treinamento é contínuo, você sempre está fazendo praticamente o mesmo treinamento... mesmo que tenha alguma inovação mas é praticamente o mesmo treinamento... É para não cair no esquecimento aquilo (Entrevista 04).

6.1.1.4. Fortalezas do PPRA

Na entrevista nº 03 foi afirmado: “Nós temos a CIPA também, que

inclusive esse ano ela deu um auge melhor”. Para esse informante, hoje a CIPA tem se fortalecido e contribuído com o SESMT quanto à prevenção dos riscos ocupacionais.

Em se tratando dos treinamentos, os TST's aplicam semestralmente os treinamentos sobre a NR-06 e NR-32, além de ofertar o treinamento de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). Os conteúdos desses treinamentos são fundamentados nas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego. Para um dos entrevistados, “Hoje, a efetividade do PPRA, ela tá 100%. Não porque somos nós que fazemos [...]” (Entrevista 05). Ainda segundo esta entrevista, “Todos os colaboradores que querem visualizar e ter acesso, têm”, se referindo ao PPRA.

São treinamentos como: a NR 6, a NR 32, ou seja, são treinamento sobre uso de EPI, treinamento da NR 32 tem relação ao serviço hospitalar e, bom... Que eu estou lembrado são esses. Assim... Esses englobam alguns outros né? Por exemplo, também o treinamento de PGRSS que ele é um treinamento que é feito também (Entrevista 04).

Eles recebem duas vezes por ano. O acidente de EPI e o acidente de material biológico. Acidente entre aspas, né? As NR's. NR 36 e NR 32. Aplicadas duas vezes ao ano (Entrevista 05).

6.1.1.5. Dificuldades de execução do PPRA

Essa categoria apresenta alguns óbices enfrentados pelo SESMT na execução das ações previstas no PPRA. De acordo com os informantes, os treinamentos sobre saúde e segurança no trabalho que são ofertados aos trabalhadores têm impacto pouco significativo, isso porque há baixa adesão por parte dos trabalhadores.

Para um dos informantes, não faltam recursos e não há complicações para que os treinamentos sejam realizados. Ele afirmou que: “Dificuldade de realizar por parte de quem realiza, não. Dificuldade não, né? Porque eles estão sempre cobrando, sempre indo atrás, né? Por mais... a resistência é mais do funcionário” (Entrevista 01). Para outro informante, “Na realidade o impacto não é muito grande porque não tem uma aceitação da gerência em si” (Entrevista 05).

De forma unânime foi relatado que não há dificuldade para que os treinamentos sejam oferecidos. Porém, a dificuldade é que os trabalhadores compareçam aos treinamentos. Pontuou-se também que não há estímulo por parte dos trabalhadores que ocupam cargos de chefia e gestão para que os demais trabalhadores compareçam aos treinamentos.

Outra dificuldade enfrentada pelo SESMT diz respeito à resistência por parte dos trabalhadores quanto à adoção dos métodos de prevenção de riscos ocupacionais. Para o informante nº 04, a adesão “É bem... é baixa, Vamos dizer assim. A adesão, ela é baixa. A maioria dos métodos que a gente tem aqui é o uso de EPI e também de procedimentos, mas adesão é baixa” (Entrevista 04).

6.1.2 Aspectos que interferem na efetividade do PPRA

Essa categoria é empregada para a exposição de situações, fatores e condutas que afetam a execução do PPRA, contribuindo positiva ou negativamente para a sua efetividade.

6.1.2.1 Relação entre a experiência do acidente e o autocuidado

De acordo com os relatos, existe resistência por parte dos trabalhadores para aderirem aos métodos de prevenção de riscos ocupacionais. Ainda segundo eles, a experiência do acidente é um fator capaz de modificar o comportamento. Na entrevista de nº 04 foi afirmado: “[...] e também elas acham que não é necessário fazer da forma correta, e sim, às vezes percebem que seria necessário quando sofre algum acidente, entende?” (Entrevista 04).

Como eu disse antes, só aumenta quando acontece o problema, que as pessoas percebem que poderia ser evitado de alguma forma e até a gente passou isso já para a galera, entende? Ela conhece o meio para que poderia evitar mas não o fez (Entrevista 04).

Essas falas indicam que a experiência do acidente afeta a adesão dos trabalhadores quanto ao uso dos métodos de prevenção de riscos ocupacionais

estabelecidos no PPRA da instituição.

6.1.2.2. Compartilhamento de responsabilidades

O SESMT foi apontado por alguns dos trabalhadores do setor como sendo o único responsável pela eliminação ou neutralização dos riscos ocupacionais presentes no hospital, como se percebe na resposta a seguir: “Quem é responsável? Você diz de funcionário? Pela eliminação? Neutralização? No caso aqui seriam os técnicos junto com o engenheiro, né?” (Entrevista 01).

Para outros, a responsabilidade é compartilhada com a chefia e com os demais trabalhadores da instituição. Exemplifica-se: “A gente não é um setor que trabalha sozinho. A gente tem que ser englobado por outros setores, desde o maior escalão ao menor escalão. Assim seria 100% efetivo o PPRA” (Entrevista 04).

Eu acredito [que] todos. Por que nós fazemos a nossa parte de orientação e o colaborador tem que fazer a parte dele, que é fazer o uso dos equipamentos e as precauções que ele tem que ser tomado. [...] Porque não adianta um e nem outro. Tem que estar todos (Entrevista 03).

Na entrevista de nº 05 o informante afirmou: “Como eu volto a dizer, né? Se os nossos gestores, os nossos coordenadores fossem mais efetivos e a exigência fosse mais atuante deles, seria extremamente fantástico” (Entrevista 05). Denota-se a necessidade da participação mais efetiva dos gestores, de modo a estimular e supervisionar a participação dos seus subordinados nos treinamentos, pois com essa atuação conjunta, de acordo com o informante, o PPRA seria efetivo.

6.1.2.3. Condutas adotadas pela chefia

Na percepção de alguns trabalhadores do SESMT, muitos dos que ocupam cargos de chefia e gestão no hospital não percebem a importância dos treinamentos sobre SST ofertados, e por isso não viabilizam a participação dos trabalhadores dos seus setores nos treinamentos. Afirmou-se na entrevista de nº 05 que: “Os coordenadores da enfermagem ali acham que não é necessário fazer um

treinamento do que eles já sabem” (Entrevista 05).

Porém, como há esse *deficit* deles, eles acham que os treinamentos não são importantes. [...] Porque eles acham que não há necessidade de fazer esse rodízio dentro do setor para que os colaboradores participem dos treinamentos. [...] A adesão voluntária, uns até tem vontade de participar, porém como os coordenadores não liberam, eles nem têm como descer (Entrevista 05).

Evidencia-se ainda que os próprios gestores não comparecem aos treinamentos ministrados pelo SESMT, conforme se depreende do seguinte trecho: “[...] ou até mesmo dos coordenadores ou chefes dos funcionários que deveria comparecer, sendo que os mesmos também não comparecem. É muito difícil [a conduta dos] os coordenadores” (Entrevista 04).

6.1.2.4 Conduitas adotadas pelos trabalhadores

De acordo com o indicado, muitos trabalhadores justificam sua ausência nos treinamentos alegando que não podem interromper as suas atividades de trabalho, ou seja, deixar os usuários sem atendimento, já que as duas coisas acontecem simultaneamente. Conforme se aduz: “Tem muito trabalhador que não vão nunca no treinamento porque acha... muitos, né? Bota a questão do trabalho que atrapalha... no momento que tem o treinamento atrapalha no... na função dele” (Entrevista 01).

Um dos informantes afirma que “Eles acham que é só um procedimento que tem que ser seguido e não é por causa da segurança da vida dele mesmo. É só um procedimento que tá na lei, entende? É isso que a gente percebe, que eles têm essa visão” (Entrevista 04). Identifica-se portanto, que esse esvaziamento dos treinamentos acontece ao mesmo passo que os trabalhadores, de acordo com o SESMT, concebem os métodos de prevenção como mera formalidade, cumprimento de lei, e ainda não se sensibilizaram para a preservação da própria saúde e segurança.

O trecho a seguir indica ainda que a realização do trabalho com certa pressa faz com que os trabalhadores esqueçam de se prevenir: “O funcionário, ele

quer fazer o trabalho com uma certa pressa, né? Daí acaba esquecendo de se prevenir, no caso, de um acidente” (Entrevista 01).

Além disso, muitos trabalhadores apenas se utilizam dos meios de prevenção quando se expõem ao risco de contaminação, ignorando as orientações e recomendações do SESMT quanto aos demais riscos ocupacionais elencados no PPRA.

Quando existem esses setores... esses leitos nos setores, as pessoas elas se previnem mais porque ela acha que é só ali que elas podem ter o risco de contaminação. O que não é verdade... o risco como é biológico, ele não pode ser visto, então ele pode estar em qualquer lugar no hospital, então seria isso né? (Entrevista 04).

Apontou-se ainda que os trabalhadores não costumam se dirigir ao setor para solicitar informações referentes ao PPRA. Exemplifica-se: “Raramente vem um colaborador aqui perguntar informações do PPRA” (Entrevista 05).

6.1.2.5 Culpabilização dos trabalhadores

Em alguns momentos das entrevistas a responsabilidade pela ocorrência dos acidentes do trabalho foi atribuída aos trabalhadores, seja por falta de atenção, como indicado na entrevista nº 03, quando traz que “Conforme a situação que a gente percebe dos acidentes, das situações que ocorrem, é por falta de atenção do colaborador que acontecem os riscos” (Entrevista 03); seja por descuido do próprio trabalhador ou de colegas, como se vê nos trechos a seguir: “É mais por causa de descuido deles. O meu ponto de vista seria esse” (Entrevista 02); e “As causas? A maioria, descuido. A maioria, descuido ou causado por terceiros, né?” (Entrevista 02).

Ao atribuir aos trabalhadores a responsabilidade pela ocorrência dos acidentes do trabalho, os informantes indicam que o indivíduo cometeu um ato inseguro, portanto, atribuem uma única causa ao acidente ocorrido. Ademais, culpabilizar o trabalhador por um acidente pelo qual ele foi vitimado é assumir que as metodologias de prevenção dos riscos ocupacionais e as atividades de

orientação empregadas não estão sendo efetivas. Pois, ao passo que o indivíduo percebe a existência dos riscos e compreende de que modo eles podem afetá-lo, ele se torna mais sensível a aderir às medidas preventivas.

6.1.3. Setores mais expostos aos riscos ocupacionais

Os profissionais do SESMT convergiram quanto à existência de setores mais expostos aos riscos ocupacionais. Porém, não houve convergência ao identificarem quais são esses setores. Enquanto uns acreditavam que a Central de Materiais Esterilizados (CME) é o setor mais exposto aos riscos ocupacionais que existem no hospital, outros citaram o pronto-socorro, o centro cirúrgico, a equipe da infraestrutura e até mesmo a equipe de enfermagem, de um modo geral, evidenciando os profissionais que atuam nos isolamentos.

A exemplo, tem-se: “Se há setores... No caso eu penso que seria enfermagem, né? Porque pelo fato de estar lidando com paciente e tal, né? Eu penso que seria enfermagem” (Entrevista 01); e “Bom... Alguns setores sim. Por exemplo Central de Materiais Esterilizados, que é onde que chega o material após cirurgia, tal” (Entrevista 04).

Sim. A Central de Materiais né? Eles são.... A questão que eu falei antes dos acidentes com material biológico... Eles são mais... porque eles pegam material sem saber de onde que vem. Sabem de onde que vem mas não sabem quem são os pacientes, né? Por causa do peso também. Então tem as autoclaves... E a manutenção. Eu acho que são os que mais têm risco (Entrevista 02).

Expostos aos riscos todos os setores da enfermagem, de toda a parte da enfermagem, da assistência... Na realidade, a gente está exposto, a gente tá exposto. Seriam mais o pronto-socorro, o centro cirúrgico e a CME. No meu ponto de vista esses três setores estariam mais expostos realmente aos riscos ocupacionais ali (Entrevista 05).

O que se observou, no entanto, é que, embora haja divergência ao citar os setores, as respostas mostram uma preocupação maior com a exposição ao risco biológico, conforme também pode ser constatado na categoria analisada a seguir.

6.1.4 Riscos ocupacionais mais evidentes

Os riscos ocupacionais mais evidentes no hospital, de acordo com a percepção dos trabalhadores do SESMT, são: o risco biológico (muitas vezes associado ao risco da ocorrência de acidentes do trabalho envolvendo perfurocortantes), o risco de quedas e o risco ergonômico. Esse último risco foi mais atribuído aos trabalhadores dos setores administrativos.

É... Na realidade tem o risco ergonômico, mas o mais evidente mesmo é o biológico, da equipe de enfermagem. Porém, o administrativo não engloba nisso daí. No administrativo seria mais ergonômico mesmo. Então, os dois mais evidentes mesmo é (sic) o biológico e o ergonômico (Entrevista 05).

Na entrevista nº 03, tem-se: “Os riscos ocupacionais mais evidentes? Acidente de trabalho com material biológico. É o risco mais... que estão mais suscetíveis os funcionários, né?” (Entrevista 02). Já a entrevista nº 03 traz que “Perfurocortante, que hoje... queda... É o que mais temos acidentes”.

6.1.5 Acidentes de trabalho de ocorrência mais frequente

Os acidentes do trabalho com equipamentos perfurocortantes são apontados como os mais recorrentes no hospital.

Os mais comuns são os perfurocortantes. [...] E depois vem os de queda, né? E... é devido mais ao piso, o calçado ou descuido também. Então o prioritário é o perfurocortante, o material biológico né? É só perfurocortante. É o material biológico mesmo (Entrevista 02).

A maioria desses acidentes, eles são por queda (a pessoa resvala e cai) e também por perfurocortantes. Aí, fica uma briga entre esses dois acidentes. Esses são os piores acidentes. [...] Existe também outros que são: agressão... Que eu lembre são esses (Entrevista 04).

Os acidentes mais comuns que acontecem conosco aqui com os nossos colaboradores é o acidente perfurocortante, né? Com agulha, lâmina, bisturi ou o que seja, e o de secreção. Esses são os mais comuns que acontecem aqui (Entrevista 05).

Além dos acidentes que envolvem equipamentos perfurocortantes, citam-se os acidentes que envolvem quedas e agressões físicas, como se exemplifica no

seguinte trecho: “Os mais comuns aqui é queda e por perfuro, né? Acidente por perfuro por parte da enfermagem, né? E queda” (Entrevista 01).

Essa percepção guarda grande correspondência com os fatos verificados no HMPGL. De acordo com os registros do SESMT, os acidentes de maior ocorrência no período investigado são aqueles em que os trabalhadores manipulam materiais perfurocortantes (com 98 casos) e as quedas (com 42 casos). Destacam-se também as contusões e torções por esforço (com 31 casos), as contusões e lesões por choque (com 27 casos), as contaminações por secreções (com 24 casos) e as agressões (com 23 casos). Os setores em que mais ocorreram acidentes foram: as UTI's (com 56 acidentes), a Clínica Médica (com 44 acidentes) e o pronto-socorro (com 28 acidentes).

6.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM A EQUIPE DE GESTORES

São sintetizados a seguir os mais relevantes aspectos observados nas entrevistas realizadas com os chefes de setor e gestores do Hospital Municipal Padre Germano Lauck. Elencam-se abaixo as funções dos trabalhadores que contribuíram como informantes nessa categoria:

Quadro XV – Funções dos informantes que ocupam cargos de chefia e gestão no HMPGL.

FUNÇÕES
Assistente administrativo responsável pelo almoxarifado
Coordenadora da gestão de pessoas
Coordenador de enfermagem
Diretor administrativo
Diretora assistencial
Diretor técnico
Diretor presidente
Enfermeira responsável pelo núcleo hospitalar de epidemiologia
Gerente de assessoria jurídica
Gerente de engenharia clínica
Farmacêutica responsável pela farmácia
Nutricionista clínica
Psicóloga responsável pelo setor de psicologia
Supervisora da central de materiais esterilizados e do centro cirúrgico
Supervisora da clínica cirúrgica e da psiquiatria
Supervisora da clínica médica e da pediatria
Supervisora da ouvidoria
Supervisora de atendimento
Supervisora de faturamento
Supervisora de fisioterapia
Supervisor de higiene, limpeza e rouparia
Supervisora do pronto-socorro
Supervisora do serviço social
Supervisora da unidade de terapia intensiva
Técnica de radiologia responsável pelo SADT

Fonte: Entrevistas de campo realizadas no HMPGL.

As entrevistas foram analisadas a partir das seguintes categorias:

Quadro XVI – Categorias utilizadas para a análise das entrevistas realizadas com os trabalhadores que ocupam cargos de chefia e gestão no Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

Categorias	Subcategorias
6.2.1 Percepções sobre o PPRA	6.2.1.1 Descrição do programa 6.2.1.2 Nível de conhecimento sobre o programa 6.2.1.3 Associação do PPRA com a coleta de resíduos 6.2.1.4 Interação dos chefes de setores com a implementação do PPRA
6.2.2 Treinamentos	6.2.2.1 Treinamentos específicos realizados nos setores 6.2.2.2 Treinamentos sobre SST 6.2.2.3 Impactos dos treinamentos sobre saúde e segurança no trabalho
6.2.3 Riscos ocupacionais	6.2.3.1 Percepção acerca dos riscos ocupacionais nos setores que administram 6.2.3.2 Responsabilidade pela eliminação ou neutralização dos riscos 6.2.3.3 Medidas apontadas como alternativas para a eliminação ou neutralização dos riscos 6.2.3.4 Riscos ocupacionais mais evidentes, relacionados a possíveis lesões corporais, presentes nos setores que gerenciam
6.2.4 Fluxograma de acidentes do trabalho	**
6.2.5 Ordem de Serviço de Segurança e Saúde do Trabalho	**
6.2.6 Resistência dos trabalhadores ao uso dos equipamentos de proteção individual	**
6.2.7 Fatores que influenciam a adesão aos métodos de prevenção de riscos ocupacionais	**

Fonte: Entrevistas de campo realizadas no HMPGL

** Não há subcategorias

6.2.1. Percepções sobre o PPRA

A presente categoria indica o entendimento dos chefes e gestores do HMPGL concernente às iniciativas da instituição para a eliminação e neutralização dos riscos ocupacionais.

6.2.1.1 Descrição do programa

Solicitou-se aos trabalhadores que ocupam cargos de chefia e gestão para que descrevessem o PPRA. Pelo teor das respostas percebe-se que os gestores da instituição não conhecem o programa, nem sabem sobre a sua finalidade. As seguintes respostas nos permitem apreender isso: “Não sei” (Entrevista 12); “Eu sei que tem, mas eu não conheço profundamente” (Entrevista 15); e “Não tenho conhecimento, uma bagagem muito boa não” (Entrevista 18)

Esse trabalho, ele é desenvolvido pelo SESMT que eles fazem as palestras, os treinamentos quando o funcionário ele entra na instituição, alertando sobre os riscos, as prevenções, desde o acidente de trabalho até os riscos de contaminação. [...] Quando o pessoal tá esquecendo das regras eles passam nos setores realertando novamente sobre os riscos como se prevenir... enfim (Entrevista 09).

Ele funciona muito através do SESMT, como eu estava colocando. Ele que apresenta, principalmente nas reuniões... os cuidados que devem ter. Isso é passado com regularidade. E também é feita uma repetição desses programas (Entrevista 22).

Essas declarações são exemplificativas, e evidenciam o fato de que os líderes do HMPGL não têm conhecimento sobre o papel do SESMT, visto que o PPRA é o que norteia as ações de segurança do trabalho que devem ser desenvolvidas pelos profissionais do setor e em conjunto com os demais trabalhadores. As duas subcategorias subsequentes corroboram essa constatação.

6.2.1.2 Nível de conhecimento sobre o programa

No intuito de aferir o conhecimento dos gestores sobre o programa de prevenção de riscos adotados pela instituição, indagou-se sobre o seu funcionamento. A maioria dos gestores respondeu objetivamente, afirmando não conhecer o programa. Exemplifica-se: “Não tenho conhecimentos desse programa que é gerido aqui. Não tenho conhecimento de como funciona” (Entrevista 06); “Não sei” (Entrevista 08); e “Nunca tive acesso” (Entrevista 25).

Alguns dos informantes disseram conhecer o programa de forma

superficial, como se vê em: “Não sei detalhes” (Entrevista 16); “Conheço superficialmente” (Entrevista 19); “Eu tenho uma base, não sei a fundo como ele funciona, mas eu tenho uma base de acordo com o que o SESMT nos passa, as orientações deles” (Entrevista 23); e “Sei. Não, não conheço ele a fundo assim. Eu sei o que é o programa e para quê que ele funciona, mas ler o programa específico, não” (Entrevista 28).

Não houve nenhuma resposta afirmativa, ou que atendesse à solicitação, descrevendo o programa de forma satisfatória.

6.2.1.3 Associação do PPRA com a coleta de resíduos

Por diversas vezes os gestores relacionaram o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais com as atividades de coleta do lixo hospitalar. É possível que o termo *ambiental* no nome do programa induza a essa compreensão equivocada. A questão é: há um desconhecimento generalizado por parte dos gestores em relação ao programa.

É bastante importante porque a minha equipe de atuação aqui dentro do hospital ela envolve muito nessa questão de riscos ambientais. Também pela coleta e distribuição dos resíduos que são gerados dentro do hospital (Entrevista 06).

Riscos ambientais? Hoje a nossa questão é mais na parte que acaba abrangendo a parte de lixo, mesmo, hospitalares, né? Nos setores que ele acumula. [...] Só que a gente trabalha com essa questão do lixo hospitalar né? Então eu acredito que eu entro nessa área dos riscos ambientais (Entrevista 10).

Assim, só o que a gente atua nos setores mesmo. Mas eu não sei qual que é a destinação. Nos setores é a separação dos resíduos corretamente, cada um no seu determinado local. Nos setores, mas a destinação eu não sei qual que é (Entrevista 13).

Assim, porque a gente tem todo um trabalho em questão de lixo hospitalar, no recolhimento e tal mas daí essas questões elas estão ligadas mais a parte administrativa, não... A gente faz a parte assistencial para fazer a dispensação do lixo de forma correta para depois ter o recolhimento do lixo mais nessa questão (Entrevista 15).

[...] aqui hoje eu acho que a gente pode contribuir... a relação é contribuir na parte de reciclagem dos papéis que a gente utiliza muito. A gente além de utilizar eles no dia a dia, a gente reutiliza tudo como rascunho. Em vez

de jogar no lixo a gente separa e é feita a separação (Entrevista 25).

Aponta-se esse achado como um nó crítico, uma vez que a incapacidade de reconhecer o conteúdo, as finalidades e as implicações do PPRA, afeta o engajamento desses profissionais quanto ao apoio e desenvolvimento das ações em conjunto com o SESMT.

6.2.1.4 Interação dos chefes de setores com a implementação do PPRA

Ao serem questionados sobre qual a relação das suas funções no hospital com o PPRA vigente na instituição, o que se notou foi que muitos gestores não se vêem implicados no processo de combate e prevenção dos riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores dos setores que administram estão expostos em seu fazer cotidiano. Isso se atesta em: “Não vejo nenhuma relação” (Entrevista 09); e “Assim, eu não tenho muito contato com eles, assim.... desse programa deles” (Entrevista 11).

Enquanto alguns se perceberam totalmente alheios a essa tarefa, outros encontraram alguma relação, embora superficial, entre a função que desempenham e o PPRA. Por exemplo, fazendo o papel de orientar, de dar o exemplo, de solicitar ajuda do SESMT e, quando necessário, de providenciar os materiais e insumos, etc. Como foi possível notar em: “Eu observo os riscos, às vezes, e alerto os colaboradores para tais situações. E outras situações, por exemplo, ergonômicas... Aí vejo e se for possível peço a solução disso junto ao SESMT, manutenção, enfim” (Entrevista 12); e “Aí, eu acredito que seja orientação e o acompanhamento das equipes” (Entrevista 13);

Na verdade, a gente... A minha função dentro do hospital é oferecer as condições seguras para o trabalhador né?! O insumo adequado, o treinamento adequado, o número de colaboradores adequado. Então eu acho que tem uma grande relação sim com o PPRA (Entrevista 19).

Bem entrelaçado, né? Porque a gente que é líder, a gente além de ter que dar o exemplo, a gente cobra e a gente treina e chama os colaboradores para isso né? Para essa questão do próprio manejo que a gente tem que ter

com a instituição. Então, infelizmente, a gente não deixa de ser exemplo o tempo todo (Entrevista 30).

O conteúdo evasivo das respostas obtidas pode ser atribuído ao desconhecimento acerca do programa, identificado nas categorias anteriores.

6.2.2. Treinamentos

Nessa categoria apresentam-se os aspectos mais relevantes relacionados aos treinamentos, desde a periodicidade e as temáticas abordadas, até os impactos gerados a partir deles.

6.2.2.1 Treinamentos específicos realizados nos setores

Sabe-se que quando o profissional recebe o treinamento adequado para a execução das suas atividades, ele a desenvolve com mais perícia. Sendo assim, minimiza a possibilidade de erros ou mesmo da ocorrência de acidentes. Por esse motivo, perguntou-se aos gestores quais são os treinamentos ofertados aos setores com a finalidade de aprimorar a capacidade técnica dos trabalhadores, além da periodicidade com que esses treinamentos acontecem.

As respostas permitiram concluir que há setores nos quais a realização desses treinamentos ocorre exclusivamente no momento da admissão dos trabalhadores, conforme se observa em: “Olha, muito difícil ter um treinamento aqui” (Entrevista 08); “Na admissão. Na integração do colaborador” (Entrevista 09); “Assim.... Para as atividades deles? Não. Só se eles tiverem, não dentro da instituição. Se eles fizerem fora, só” (Entrevista 11); e “Olha, ultimamente não tenho visto isso. Pode ser que antigamente tenha sido com mais frequência, mas agora não tô vendo com muita frequência não” (Entrevista 17). Argumenta-se, em alguns setores administrativos, que não há a necessidade de realizar outros treinamentos.

No geral existe um cronograma para todos os trabalhadores. Assim... da minha equipe específica, são, cada setor. O NEP tem um cronograma dos treinamentos. Eu diria que, o quê? Mensal? Ele tem uma programação

(Entrevista 07).

Ah, eu acho que semanalmente tem algum treinamento. Não necessariamente para o setor. É geral. Tem treinamento de tudo o que você possa imaginar. Tem treinamento de PGRSS, tem treinamento da questão da análise de prontuário, treinamento para os colaboradores em questão de psicológico, enfim. Mas treinamento efetivo mesmo é difícil (Entrevista 12).

Os treinamentos são frequentes, a cada período tem. Eu não sei se precisar a cada tipo 3 meses ou seis meses, mas, atualmente, tem sim. Tem coleta de exames, riscos ocupacionais, diluição de medicamentos. Tem diversos. Abrange todas as áreas, na verdade (Entrevista 13).

Não tem uma frequência preestabelecida. Não tem, vamos dizer assim, um planejamento ainda dentro do hospital, tá? Mas, pelo menos, na admissão de cada trabalhador ele recebe as orientações gerais sobre a execução da sua função, na admissão. Daí depois essa reciclagem ainda não tem um planejamento (Entrevista 19).

De um tempo pra cá... nos últimos sessenta dias praticamente semanal. Antes era bem difícil. [...] Treinamentos de acidente com material biológico, de verificação de sinais vitais, código de ética, relatório de enfermagem (Entrevista 30).

De modo geral, não há periodicidade definida ou um cronograma estabelecido pelos gestores para a realização de treinamentos em seus respectivos setores. Entretanto, observa-se que o Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) tem promovido diversos treinamentos para os trabalhadores das funções assistenciais.

6.2.2.2 Treinamentos sobre SST

Em relação aos treinamentos sobre saúde e segurança do trabalho, existe uma periodicidade estabelecida. Os treinamentos realizados abordam o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, a NR-06 (que dispõe sobre Equipamento de Proteção Individual – EPI) e sobre a NR-32 (que estabelece os critérios para a Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde). Os treinamentos ministrados pelos TST's acontecem duas vezes ao ano.

São exemplos de respostas dadas pelos informantes, ao serem indagados sobre a frequência dos treinamentos e sobre quais os treinamentos ofertados pelo SESMT: “Essa aí eles têm, acho que é um por semestre que eles devem ter, pelo SESMT. Aí geralmente é NR-32, que é uma prática” (Entrevista 07);

“Olha! Não sei te explicar, na verdade, isso daí” (Entrevista 08); “Uma vez por ano. É o do PGRSS, só” (Entrevista 12); “A gente teve um há pouco tempo sobre a NR-32, sobre o uso de EPI’s. É uma vez por ano? Uma vez por ano, né? Eu acho” (Entrevista 14); “É... Eu acredito que a cada seis meses o SESMT faz. Sobre NR-32, sobre PGRSS e sobre a prevenção de riscos mesmo” (Entrevista 24); e “Não sei” (Entrevista 28).

É uma vez por mês que o SESMT passa fazendo. Eu sei que eles têm uma planilha de treinamento prévia tanto para questões ambientais quanto para riscos em geral do próprio trabalhador, mas eu não conheço a tabela a fundo não. Sendo bem honesta (Entrevista 15).

Olha! Mais na área da enfermagem. Do meu setor? Treinamentos.... [...] Olha eu acredito que sejam mensais esses treinamentos. Talvez é um mês. Se eu não me engano é assim (Entrevista 29).

Fica perceptível, portanto, que não há um planejamento conjunto, envolvendo o SESMT e os gestores do HMPGL para a realização desses treinamentos. Os TST’s planejam e organizam os treinamentos e, posteriormente, comunicam aos gestores, solicitando a participação dos colaboradores. Outro aspecto relevante foi encontrado a partir dos relatos dos trabalhadores dos setores administrativos. Alguns gestores informaram que o SESMT não oferta treinamentos para os trabalhadores de seus setores, como se observa em: “Desde que eu entrei, em abril, ninguém nunca teve treinamento. Não tem treinamento nenhum” (Entrevista 25). Considerando que esses treinamentos são para todos os trabalhadores do hospital, o que se percebe é uma falta de diálogo entre os gestores e a equipe do SESMT.

6.2.2.3 Impacto dos treinamentos sobre saúde e segurança do trabalho

Existe uma divergência bastante acentuada na percepção dos gestores a respeito dos impactos dos treinamentos realizados pelo SESMT sobre as equipes de trabalhadores de setores que gerenciam. Para uns o impacto é positivo, ou seja, os treinamentos geram os efeitos esperados, a exemplo de: “Bom. Satisfatório” (Entrevista 10); e “Muito bom. Uma vez treinados e uma vez que eles realmente

observam as pessoas... ensinando, os riscos ocupacionais diminuem” (Entrevista 18). Outros pontuam que o SESMT oferece os treinamentos, mas que a absorção por parte dos trabalhadores é baixa, como se nota em: “Não funciona” (Entrevista 12); “Não, eu acho que as pessoas não absorvem o quanto deveriam absorver não” (Entrevista 15); e “Eu vou ser bem sincera pra você. O que eles diferenciam nisso é muito pouco” (Entrevista 30).

Eu acho que ainda é muito fraco. Acho assim, o pessoal... não por parte de quem aplica mas de quem talvez recebe o treinamento captar o treinamento e fazer a aplicação na prática, né? A pessoa acaba não tendo essa relevância do quê que é importante no treinamento e acaba não aplicando. Então, eu acho nesse aspecto um pouco fraco ainda (Entrevista 07).

Eu acho que ainda é pouco valorizado. Eu acho que a pessoa ainda não tem uma noção, não tem essa visão tanto de segurança de... Eu acho que são poucas as pessoas que assimilam essa condição. Essa é a minha percepção. Embora você passe, você escuta mas eu acho que a gente precise talvez ter rigor nas inspeções, no acompanhamento. Eu acho que não é só ministrar o curso porque é aquela história, você tá implantando uma nova conduta, você tem que ter mecanismos de estar vistoriando e acompanhando se aquilo está sendo feito (Entrevista 22).

Aponta-se a crítica ao fato de que após os treinamentos não há acompanhamento ou monitoramento para identificar se os trabalhadores estão colocando em prática as orientações recebidas.

6.2.3 Riscos ocupacionais

Esse tópico apresenta o entendimento dos gestores acerca dos riscos ocupacionais que existem nos setores de trabalho pelos quais são responsáveis.

6.2.3.1 Percepção acerca dos riscos ocupacionais nos setores que administram

Ao indagar-se os gestores sobre quais riscos ocupacionais eles percebem em seus setores, as respostas obtidas foram bastante diversificadas, correspondendo à diversidade de funções e atividades que são desenvolvidas na instituição. Receberam destaque nas falas dos informantes o risco biológico (seja

manifestado através de contaminação por aerossóis, bactérias, acidentes com perfurocortantes ou outros) e o risco ergonômico, que aparece mais constantemente nas falas dos gestores dos setores administrativos. Por exemplo: “Sim. Ergonômicos” (Entrevista 07); e “Sim. Ergonômico e biológico” (Entrevista 27).

Sim. As macas são muito baixas, então isso vai dar um atrito na coluna dos colaboradores. Tem muito paciente psiquiátrico aqui, então, às vezes, acaba machucando os meninos na hora de conter o paciente em surto, acaba machucando os meninos. [...] Se chega paciente com tuberculose a gente não sabe que é tuberculose até que descobre. Então, os meninos estão expostos a isso (Entrevista 12).

Aqui? Eu acho que o maior deles é o risco biológico, né? De exposição a gotículas, aerossol, acidente com material perfurocortante, ou até acidentes com o próprio instrumento cirúrgico, então é mais o risco biológico mesmo. [...] E nos setores também o risco que a saúde que envolve a necessidade da enfermagem de levantar paciente pesado (Entrevista 16).

Risco sempre tem. Os riscos que a gente tem no dia a dia são mais os biológicos, porque a gente lida com os pacientes, avalia eles, pega neles. [...] E o físico mesmo, né? Porque a gente anda para lá e para cá e, às vezes, correndo para ganhar tempo. Às vezes a gente evita mas, às vezes não dá. Esses são os mais relevantes (Entrevista 20).

Sim. Não tem cadeira adequada para sentar, por exemplo. Não é todos os colaboradores que tem aonde sentar. Aonde fazer um relatório adequado. São poucas as cadeiras. A questão das camas inadequadas que estão bastante velhas na movimentação que, às vezes, tem que puxar, tem que deslocar de local (Entrevista 30).

Aparecem também nos discursos dos informantes o risco da ocorrência de acidentes do trabalho em decorrência de agressões, lesões ou contusões por esforço e quedas, a exemplo de: “Nós tivemos acidentes de dois colaboradores que escorregaram, por exemplo. Isso quer dizer que o piso não está adequado. Se tivesse, não teriam escorregado. Os sapatos não estão adequados” (Entrevista 15).

Entretanto, o que mais chama a atenção é o fato de alguns gestores não visualizarem nenhum tipo de risco ocupacional em seu setor de trabalho. Nenhum risco que ameace aos seus subordinados ou a si próprio, como se vê nas seguintes respostas: “Não. Riscos aqui não tem” (Entrevista 08); “No meu setor? Não identifiquei” (Entrevista 22); e “Não tem” (Entrevista 26).

6.2.3.2 Responsabilidade pela eliminação ou neutralização dos riscos

“Quem é responsável pela eliminação ou neutralização dos riscos ocupacionais presentes em seu setor?” Diante dessa pergunta, mais uma vez, as respostas dos gestores não seguiram qualquer padrão.

Há quem tenha atribuído a responsabilidade exclusivamente ao SESMT, como se constata: “Eu acredito que seria o SESMT” (Entrevista 27). Também há aqueles que afirmaram serem eles mesmos os incumbidos de realizar essa tarefa, como se vê em: “Na verdade, sou eu. Acredito que venha pra mim tá passando pra o SESMT para tomar as medidas que envolve tudo o que o setor... para abranger o que o setor está necessitando” (Entrevista 10).

Também apareceu nas respostas a responsabilização do trabalhador pela adoção de condutas apropriadas. Por exemplo: “Acredito eu que isso aí é subjetivo. Cada pessoa precisa estar cuidando. Até mesmo porque, digamos que qualquer um objeto pode causar um acidente” (Entrevista 26); e “Eu acho que é o próprio profissional. Se ele seguir as orientações, minimiza” (Entrevista 13).

Assim... eu acho que a responsabilidade, ela é compartilhada, né? Compartilhada com o SESMT, que deveria ser um pouco mais atuante, compartilhada com a gente que é gestor e com os próprios funcionários. Que eles têm que se conscientizar. Que eles têm que fazer as coisas certas também, né? (Entrevista 21).

As respostas mais comuns são aquelas que reconhecem a necessidade da atuação conjunta desde a direção, passando pelos gestores e demais trabalhadores, até o SESMT, para uma mais efetiva execução do PPRA. Isso fica claro em: “É coletivo, né? Acho que depende da equipe toda. Não existe só uma pessoa responsável, porque é um trabalho coletivo de otimizar risco. Então assim, é um trabalho coletivo da equipe toda” (Entrevista 06); e “Todos somos responsáveis. Eu acho que desde a supervisão, às chefias, a direção e do próprio colaborador” (Entrevista 28).

6.2.3.3 Medidas apontadas como alternativas para a eliminação ou neutralização dos riscos

Diante dos riscos ocupacionais que os gestores visualizam em seus setores, solicitou-se que eles apontassem medidas para a eliminação ou neutralização de tais riscos.

Há sugestões referentes à mudança de comportamento por parte dos trabalhadores, seja usando adequadamente os EPI's, seja cumprindo os protocolos do hospital, como se corrobora em: “Se usar os EPI corretamente e seguir as orientações, eu acho que a gente pode prevenir” (Entrevista 13); e “Se eles cumprissem os protocolos do Serviço de epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar (SECIH) e do SESMT, eu acredito que nós teríamos mais êxito para garantir a proteção deles, que eu acho que hoje é isso que não acontece” (Entrevista 15). Há também a cobrança por uma melhor atuação do SESMT, como se vê na seguinte resposta: “Se o SESMT fosse efetivo” (Entrevista 12).

São tantas as medidas, são tantos os riscos mas de maneira geral acho que tudo passa por treinamentos mais efetivos. Principalmente uma mudança de paradigma, porque hoje a tendência ainda é se fazer treinamentos em auditório. E os treinamentos mais efetivos que a gente tem já visto são os treinamentos “in loco” e, principalmente, rápidos durante o trabalho, mas de maneira frequente e que haja, por sua vez, também algum sistema de acompanhamento por parte dos gestores, dos imediatos, né? (Entrevista 16).

Treinamento. O treinamento é a base. O treinamento, por exemplo, desde manuseio da forma correta dos equipamentos, das ferramentas, e principalmente ser mais atento ao risco porque o risco, ele não acontece, vamos dizer assim, não acontece o acidente antes do risco (Entrevista 23).

Entretanto, de forma quase unânime o que os gestores visualizam como alternativa é o processo de orientação e sensibilização dos trabalhadores, como se observa a seguir: “Acho que a educação. Acho que uma medida educativa, conscientização e, paralelo a isso, acho que medidas de ordem técnica também” (Entrevista 07); e “Eu vejo que a principal mudança é a conscientização dos colaboradores” (Entrevista 14).

As entrevistas sugeriram que os treinamentos não sejam realizados

apenas na modalidade de auditório, quando se adota um processo de comunicação vertical. Apontaram que haveria maior efetividade se essas atividades de orientação e sensibilização ocorressem, no *locus* de trabalho dos colaboradores, como se exemplifica a seguir: “Treinamento, treinamento *in loco*. Muito treinamento. Até as pessoas enjoarem e pararem de fazer as coisas erradas” (Entrevista 18).

6.2.3.4 Riscos ocupacionais mais evidentes, relacionados a possíveis lesões corporais, presentes nos setores que gerenciam

Baseados nos riscos ocupacionais mais evidentes em seus setores, os chefes apontaram possíveis lesões corporais decorrentes desses riscos. Assim sendo, citaram as Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), o desgaste muscular, os problemas de coluna, ou mesmo as hérnias, que acometem os trabalhadores expostos aos riscos ergonômicos ao desenvolverem suas atividades, levantando peso ao manipularem os pacientes, por exemplo, ou por utilizarem mobiliário inadequado, como se vê nas seguintes respostas: “As consequências? Ah! Cansaço físico, fadiga muscular, cansaço. Acho que tudo isso faz partes desse contexto do ergonômico” (Entrevista 07); e “Eu visualizo LER, DORT, problemas na coluna, principalmente esses, problemas na coluna por causa das cadeiras, como eu te falei” (Entrevista 24).

É o risco ocupacional do ergonômico, eu acho são: problemas de coluna... de postura mesmo. E de biológico? Acidentes, às vezes com perfuração de agulha ou com sangue ou paciente contaminado com alguma bactéria multirresistente, alguma coisa assim (Entrevista 27).

Então o risco deles não é só pegar uma doença. É ser agredido fisicamente, o pessoal da recepção eles não receberam treinamento para conter um paciente psiquiátrico ou para se defender de um paciente psiquiátrico. Isso é uma situação que me preocupa bastante. Eu acho que seria só (Entrevista 09).

Além disso, citaram as lesões que acontecem em decorrência de agressões e as contaminações pela exposição ao risco biológico, inclusive como

resultado de acidentes com material perfurocortante.

6.2.4 Fluxograma de acidentes do trabalho

O SECIH desenvolveu um fluxograma de acidentes do trabalho que é utilizado como protocolo quando ocorre qualquer tipo de acidente laboral com os trabalhadores do HMPGL. Além disso, o SESMT afixou esse esquema gráfico nos murais dos setores, de maneira que, em caso de dúvidas, haja a possibilidade de fazer uma consulta rápida.

Os gestores foram questionados sobre a conduta que adotam quando seus colaboradores sofrem algum tipo de acidente do trabalho. As respostas apontaram que, de modo geral, os gestores sabem que devem encaminhar os trabalhadores para o pronto-socorro nessas situações e o PS dará sequência ao fluxo de atendimento.

Pronto-socorro. Qualquer acidente aqui relacionado a trabalho aqui, pode ser uma unha que machuca aqui dentro, pronto-socorro, atendimento e depois do atendimento meus colaboradores são orientados a levar no SESMT a ficha que os médicos abrem, que é a CAT e nenhum colaborador aqui ficou sem atendimento quando se machucou aqui dentro (Entrevista 18).

Assim... o Enfermeiro me comunica, né? Aí eu peço ao Enfermeiro que tá lá na assistência para encaminhar o funcionário pro PS, abrir ficha, coletar exame e passar por atendimento lá. [...] O mesmo fluxo para acidentes com material biológico e outros acidentes do trabalho (Entrevista 21).

A gente encaminha para o pronto-socorro para abrir o CAT, para fazer o protocolo de acidente. O que a gente faz no setor é coletar o sangue do paciente com a autorização dele para fazer, porque faz parte do protocolo mas a gente encaminha para o PS que tem o protocolo instaurado lá. Então é feito o protocolo no PS (Entrevista 30).

Ao pormenorizarem esse fluxo, verificou-se que existe uma atenção maior para os acidentes que envolvem exposição ao risco biológico, muito embora o fluxograma seja para todos os tipos de acidentes do trabalho.

Então... depende o tipo de acidente, dá a destinação. [...] acidente com material biológico. Aí o enfermeiro acompanha a colaboradora até o pronto-socorro e lá é aberto o protocolo de acidente com material biológico. Aí

coleta os exames, é feita uma notificação e é conversado com o paciente, daí ele faz a autorização e coleta o sangue dele também para fazer os exames. Aí após esse período lá, que sai, o resultado é avaliado. Aí, se houver necessidade de fazer alguma intervenção após o resultado, aí dá sequência na conduta. Se não, libera e a colaboradora faz o acompanhamento de seis meses. Esse é específico para acidente com material biológico, mas tem os relacionados a acidentes do trabalho também, aí é diferenciado. Mas, por exemplo, foi manipular um paciente aí teve uma sobrecarga, está com dor. Aí é encaminhado ao pronto-socorro, é feito um raio-X, é feito o primeiro atendimento. Depois é encaminhado ao SESMT, que acompanha também (Entrevista 13).

Acidente de trabalho tem que ver se tem exposição ao risco biológico né? Se tiver risco biológico ele é encaminhado ali pro PS, tem todo um protocolo inclusive para avaliar a necessidade de fazer exames para HIV, utilização do antirretroviral profilático e gerar também um acidente de trabalho, enfim, tem um processo interno de encaminhamento dessa situação (Entrevista 16).

Houve relato de gestor que afirmou não conhecer esse fluxograma, como se nota a seguir: “Não conheço o fluxo” (Entrevista 28).

6.2.5. Ordem de Serviço de Segurança e Saúde do Trabalho

No que se refere à Ordem de Serviço de Segurança e Saúde do Trabalho (OS), a maioria dos gestores desconhece esse documento, desde a sua finalidade até o seu conteúdo. Exemplifica-se: “Não sei dizer” (Entrevista 11); “Não, porque eu não assinei isso até hoje” (Entrevista 12); e “Eu não conheço. Nunca tive acesso a esse documento. Realmente, não sei te informar” (Entrevista 15).

Olha, eu desconheço o que consta na ordem de serviço mas, eu imagino que deva ser, por exemplo, o que é proibido executar, uma coisa que eu falei é que é proibido deixar de usar o EPI. Isso é uma das coisas que eu acho até que deve puxar da NR (Entrevista 19).

Os que afirmaram conhecer a OS não souberam falar em profundidade sobre as medidas de prevenção e as proibições que constam nesse documento, como se observa: “Não sei te dizer quais são as proibições que estão... porque a gente não tem contato com o contrato deles. Então, quais são as proibições eu não tenho como te passar” (Entrevista 21); e “Olha, vou te falar que eu assinei esse documento no SESMT, mas eu não cheguei a ler ele e também ninguém leu pra

mim” (Entrevista 24).

6.2.6. Resistência dos trabalhadores ao uso dos equipamentos de proteção individual

Os gestores relataram, de forma quase unânime, que os trabalhadores manifestam resistência ao dever de utilização dos equipamentos de proteção individual, conforme se exemplifica a seguir: “Como eu já comentei, bastante dificuldade. Os óculos e a máscara são os principais que eles têm que usar, e eles acabam não utilizando” (Entrevista 21); e “E eles têm um pouco de resistência para usar. Tem que ficar cobrando” (Entrevista 27).

Vale ressaltar que não é uma resistência generalizada, porém muitos desses gestores declararam lidar com isso cotidianamente, como se atesta em: “Existe resistência por conta de alguns do uso do EPI, mas não são todos, mas existem algumas dificuldades de colocar” (Entrevista 06); e “A dificuldade é que eles realmente, às vezes, não usam. Por exemplo, os óculos raramente eles usam. Tem disponível” (Entrevista 12).

Segundo os informantes, os EPI's aos quais os trabalhadores mais resistem são: as máscaras e os óculos de proteção.

6.2.7 Fatores que influenciam a adesão aos métodos de prevenção de riscos ocupacionais

Para os gestores, são diversos os motivos que influenciam a adesão dos trabalhadores aos métodos de prevenção dos riscos ocupacionais. Apontou-se o desconforto, a falta de praticidade, o excesso de confiança e a questão cultural como fatores que influenciam os trabalhadores a não aderirem aos métodos de prevenção, como se nota em: “A cultura dos trabalhadores é que faz a diferença. Se a pessoa entende que isso é importante para ela e não tanto para a instituição, faz toda a diferença” (Entrevista 07); e “Ah! Isso nunca vai acontecer comigo”; Então acho que é um excesso de preciosismo, assim de garantia talvez do serviço”

(Entrevista 28); e “Olha... eu acho que tem que ser cobrado pelo supervisor, né? Tem que tá em cima cobrando. Porque tem muita gente que deixa de lado porque incomoda, porque coça” (Entrevista 08).

A maioria, quando se justifica o não uso do equipamento, ele diz que não é confortável. Então assim.... é a praticidade também de executar função também. É um fator que é repassado para nós que dificulta o uso desses materiais (Entrevista 06).

Já o medo de se machucar ou de se contaminar, a percepção dos riscos e da necessidade de se precaver, o conhecimento da relevância da prevenção, a cobrança por parte dos gestores e a conscientização quanto à importância da prevenção foram destacados como fatores que contribuem para que os trabalhadores adotem as condutas desejadas frente aos riscos:

Ah, eu acredito assim que o comprometimento, e também tem que ter assim um pouco de medo de que achar assim: eu sou ser humano, eu tô suscetível, eu estou trabalhando num ambiente que eu fico suscetível a acontecer esses riscos comigo (Entrevista 21).

Exemplifica-se: “O medo de se contaminar, de prejudicar a sua saúde pelo fato assim de... de não usar esse material que é fornecido, sabendo da gravidade que é atividade que é feita no hospital” (Entrevista 06); e “Eu acho que eles não têm medo de se contaminar, de se machucar. Eu acho que a falta do medo mesmo de que aconteça alguma coisa, tá? Porque assim, eles são orientados, eles são treinados” (Entrevista 30).

7 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM AS VÍTIMAS DE ACIDENTES DO TRABALHO E COM COLEGAS DE TRABALHADORES VITIMADOS POR ACIDENTES DO TRABALHO

7.1 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM AS VÍTIMAS DE ACIDENTES DO TRABALHO

Os principais achados das entrevistas realizadas com os trabalhadores do HMPGL, que foram selecionados para contribuir com estudo por terem sido vitimados por acidentes do trabalho entre os anos de 2014 e 2017, serão apresentados nesta seção.

Quadro XVII – Categorias utilizadas para a análise das entrevistas realizadas com os trabalhadores que foram vitimados por acidentes do trabalho no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, no período entre 2014 e 2017.

Categoria	Subcategoria
7.1.1 Condutas adotadas quando ocorrem os acidentes do trabalho	7.1.1.1 Conduta pessoal adotada pela vítima 7.1.1.2 Conduta dos gestores
7.1.2 Circunstâncias dos acidentes do trabalho	7.1.2.1 Causas atribuídas à ocorrência dos acidentes 7.1.2.2 Meios para evitar a ocorrência dos acidentes 7.1.2.3 Utilização do EPI no momento do acidente
7.1.3 Consequências do acidente do trabalho	7.1.3.1 Afastamento das atividades laborais 7.1.3.2 Necessidade de tratamento médico 7.1.3.3 Limitação na realização das atividades laborais 7.1.3.4 Existência de sequelas
7.1.4 Prevenção de riscos ocupacionais	7.1.4.1 Conhecimento do PPRA 7.1.4.2 Conhecimento das medidas de prevenção
7.1.5 Percepção dos riscos ocupacionais	7.1.5 Riscos identificados 7.1.6 Sensação de segurança ao realizarem as atividades
7.1.6 Participação em treinamentos sobre SST	**

Fonte: Entrevistas de campo realizadas no HMPGL.

** Não há subcategorias

7.1.1 Conduitas adotadas quando ocorrem os acidentes

Essa categoria expõe as condutas adotadas pelos trabalhadores vitimados e seus chefes ante a ocorrência de um acidente do trabalho.

7.1.1.1 Conduta pessoal adotada pela vítima

De acordo com o estabelecido pelo fluxograma de acidentes do trabalho, o primeiro cuidado a ser tomado pela vítima de um acidente do trabalho de pequena gravidade é a lavagem do local exposto com água e sabão. Em seguida, deve-se comunicar o ocorrido à chefia imediata.

Ao darem as suas respostas, apenas três dos participantes mencionaram esse processo de higienização, como se vê a seguir: “Na verdade, a orientação que a gente tem é lavar as mãos bem com clorex e daí abrir o CAT” (Entrevista 34); e “Na hora eu fui, me lavei, me limpei e fui para o pronto socorro fazer o CAT” (Entrevista 41).

Na hora meu impulso foi jogar água, né? Daí eu falei com o Enfermeiro, o Enfermeiro passou o caso para o Médico. E, como o paciente se recusou em coletar o exame, eles pediram para mim coletar o meu exame e entrar com retrovirais (Entrevista 49).

Observa-se ainda que em vários casos o fluxo acontece de forma invertida, ou seja, antes de comunicar à chefia, os acidentados se direcionam até o SESMT ou vão diretamente ao pronto-socorro, como se nota: “Ah! Eu fui procurar lá o.... o pessoal lá do... como que chama? SESMT. Mostrei que me machucou. Tava com hematoma” (Entrevista 45); “A minha conduta foi ir até o PS. Eu me encaminhei até o médico plantonista e imediatamente ele já tomou as providências” (Entrevista 40).

Depois... após o procedimento eu tive que me dirigir ao pronto-socorro porque começou a apresentar um edema na hora no local, uma dor intensa. E aí a gente acabou seguindo o protocolo. Tive que me dirigir ao pronto-socorro e estar abrindo o atendimento (Entrevista 46).

Conforme o desejável, o cumprimento do fluxo correto ante a ocorrência de acidentes do trabalho também aparece nas respostas dos informantes: “Eu falei à enfermeira” (Entrevista 36); “Então, aí eu vi a gravidade do ferimento né? Aí eu já ocluí o dedo e fui até o supervisor né, pra ver o que que poderia ser feito e me encaminharam para o pronto-socorro para fazer o curativo” (Entrevista 31); “Eu chamei a Enfermeira, ela me levou no pronto-socorro, onde tivemos que abrir CAT” (Entrevista 50).

No entanto, também apareceram entre os relatos situações em que os trabalhadores vitimados não comunicaram a ocorrência do acidente do trabalho ao seu líder de forma imediata.

Na verdade, eu caí. Mas só que na hora você sabe que está todo mundo trabalhando, ninguém quer parar e fazer... ai depois eu fui... passou... quando tava doendo as minhas costas fui e falei com o menino, daí ele falou pra mim ir lá no PS fazer... abrir CAT, essas coisas tudo (Entrevista 37).

Na verdade, eu não comuniquei. A minha colega foi e falou... porque eu não queria ir, porque na hora não doeu. Aí ela falou “não, vai, é melhor”. Aí acho que ela chamou, daí me levaram (Entrevista 33).

Essa diversidade de condutas adotadas aponta que existe a necessidade de melhorar a orientação acerca do fluxograma de acidentes do trabalho existente na instituição, bem como o monitoramento de sua execução.

7.1.1. 2 Conduta dos gestores

Quando indagados sobre quais as condutas que os seus líderes de setor adotaram ao serem comunicados da ocorrência dos acidentes do trabalho, a maioria dos informantes respondeu que sua chefia imediata se dirigiu até o pronto-socorro com eles para que fosse iniciado o protocolo de atendimento. Por exemplo: “Sim. Exatamente. Comuniquei à supervisora e logo ela já se comprometeu a levar para o PS” (Entrevista 31); “A enfermeira me levou para o pronto-socorro” (Entrevista 36); “Sim, à Enfermeira responsável. Ela me encaminhou para o PS” (Entrevista 34).

Na mesma hora fomos para o pronto-socorro, fiz alguns exames. Foi

pesquisado quem era o paciente, que tipo de problema o paciente tinha. No que que ela poderia me prejudicar ou eu a ela. Então foi feito todos esses tipos de exame em mim e nela, e em seis meses foi repetido, tá tudo tranquilo e não aconteceu nada de mais grave (Entrevista 42).

Me levou imediatamente pro PS, aonde abrimos o CAT, foram realizados os meus exames lá todos, e da paciente também, que já estava internada aqui. Tinha os exames dela da entrada do PS, tinha todos os exames dela. Ai foi feito só os meus e encerrou o caso, porque ela não tinha nada que pudesse me contaminar, então encerrou (Entrevista 44).

Notou-se também a existência de situações nas quais a chefia, ao ser comunicada, ou encaminhou a vítima inicialmente para o SESMT, ou não acompanhou o trabalhador acidentado até o PS para receber o atendimento, apenas solicitando que o próprio trabalhador para lá se dirigisse. Exemplifica-se: “Que eu me encaminhasse para o SESMT pra fazer a comunicação, como é de praxe por acidente de trabalho” (Entrevista 40); “Sim. Ele veio comigo até, me encaminhou até o SESMT.” (Entrevista 48); “Eu procurei o meu supervisor, ele me encaminhou até o SESMT. O SESMT me encaminhou até o pronto-socorro e o doutor me atendeu ali na hora. Não tinha médico presente aqui no SESMT” (Entrevista 48).

Então, a gente não tinha muito o que fazer, cada um levou a mão às costas porque fomos os dois. Igual, ficamos segurando o paciente depois em toda a situação ali e aí fomos falar com o enfermeiro, e o enfermeiro orientou pra gente ir lá no SESMT, pra gente abrir um CAT lá (Entrevista 35).

No primeiro momento eu fui e conversei com o gerente do setor e aí nós fomos pro SESMT. O SESMT encaminhou a gente pro PS, porque aqui só... pra atender aqui no PS só em caráter de emergência mesmo. Não pode.... tem regras do hospital de não fazer consultas, então, mas como era uma emergência, aí o SESMT encaminhou a gente ali acompanhado do gerente, e daí foi aberto um prontuário, e daí fui atendido pelo doutor ali no trauma (Entrevista 43).

Foi comunicado à supervisora e fui atrás do atendimento. De imediato, dela, nenhuma porque ela só falou assim, segue o protocolo que seria abrir a notificação para o acidente. Caso não houvesse condições de retorno no momento da atividade estaria colocando outra pessoa no lugar (Entrevista 46).

Os resultados dessa subcategoria corroboram os achados da anterior, demonstrado mais uma vez que, apesar de haver um fluxograma do Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar (SECIH) que estabelece qual conduta deve ser adotada quando ocorrer um acidente do trabalho, as atitudes

tomadas pelos trabalhadores (inclusive os que ocupam cargos de chefia e gestão) têm destoado do padrão recomendado.

7.1.2 Circunstâncias dos acidentes de trabalho

No presente tópico são expostas as mais relevantes circunstâncias aos acidentes do trabalho sofridos pelas vítimas selecionadas para o estudo.

7.1.2.1 Causas atribuídas à ocorrência dos acidentes

Os participantes foram questionados sobre quais as possíveis causas dos acidentes do trabalho que sofreram. As respostas apresentaram conteúdos diversos

Por exemplo, alguns afirmaram acreditar que a causa estaria relacionada ao nível de atenção durante a realização das tarefas: “Eu acho que foi a falta de atenção do técnico. E a minha também, acabou ficando para mim” (Entrevista 42); “A causa? Como assim? Ah! Na verdade, às vezes um pouco do acidente de trabalho um pouco é descuido do profissional, né?” (Entrevista 34); e “A distração!” (Entrevista 41).

Há aqueles que apontam a inadequação dos equipamentos, dos materiais ou das condições de trabalho, ou mesmo a estrutura das instalações do hospital, como fatores causais do acidente, como se vê em: “O lençol que era muito velho, e aí o lençol rasgou e a gente não ia deixar o paciente cair, acabou tentando segurar o paciente. Então, o problema foi o lençol” (Entrevista 35); “Acho que foi a agitação da paciente mesmo ali, né? Na hora ali que eu tava imobilizando ela, que eu fui soltar ela, como ela tava muito, muito agitada e aí acabou que ocasionou um chute na minha lombar” (Entrevista 38).

Então, na minha opinião eu acho até que esses ganchos de suporte de soro teriam que ser revestidos. Até eu vi que tem alguns suportes de soro que estão enferrujados. Isso aí eu acho que no caso de um ferimento pode trazer um agravo maior (Entrevista 31).

O que se observa é que predomina a noção de causa unifatorial para os acidentes do trabalho, e isso se reforça nas respostas da próxima subcategoria.

7.1.2 2 Meios para evitar a ocorrência dos acidentes

Como já foi antecipado, a ideia de unicausalidade esteve presente nas respostas dos informantes. Por esse motivo, ao serem questionados sobre o que poderia ter evitado os acidentes que sofreram, apresentaram respostas centradas na ideia de retirar do ambiente aqueles agentes causadores que mencionaram na questão anterior, como se nota em: “Se os ganchos estivessem encapados” (Entrevista 31); “Escada com degraus um pouquinho mais largos, mais adequados. Tanto que depois eles pnharam os negocinhos... já tinha, mas já tava bem gasto” (entrevista 32).

Em alguns dos relatos foram pontuadas sugestões de intervenções nos processos ou nas condições de trabalho, como forma de evitar que os acidentes ocorram. Por exemplo: “Olha, eu entendo que mais funcionários, porque daí se tivesse mais pessoas seria mais fácil pra manipular o paciente” (Entrevista 35).

Mais colaboradores no setor, porque o excesso de atividades, o excesso de trabalho é o que acaba sobrecarregando e aí o tempo é curto, você quer fazer tudo ao mesmo tempo e não tem quem faça, você vai para fazer e acaba lesionando (Entrevista 46).

Eu acho que deveria ter mais assim... o paciente quando eles está em surto, o SAMU já fazer a medicação, mesmo ele sendo colaborativo, mas você não sabe a reação do paciente em questão de segundos. É surto. Uma hora ele tá... aqui agora ele tá calmo, daqui a dois segundos ele pode estourar, então eu acho que seria indicado que, o primeiro atendimento como foi feito pelo SAMU, tem relatos de familiares: ah, ela tava agitada, tava batendo em todo mundo. Fazer a medicação, o SAMU faz a medicação e como ela tá em surto a gente já conter ela em questões assim pra prevenir a equipe de enfermagem (Entrevista 38).

Apenas dois dos participantes apontaram que o uso dos EPI's poderia ter evitado o acidente do trabalho que lhes vitimou, como se vê em: “O uso dos EPI” (Entrevista 49); e “Utilizar os óculos” (Entrevista 50). Enquanto outros afirmaram acreditar que seus acidentes não poderiam ter sido evitados: “É que acidente de

trabalho não tem como você saber quando vai acontecer, né? (Entrevista 34); “Ah, eu acho que não tinha como evitar” (Entrevista 39); Eu acho que na situação que aconteceu é muito difícil a gente evitar” (Entrevista 47).

7.1.2.3 Utilização do EPI no momento do acidente

Foi perguntado aos informantes se eles estavam utilizando EPI's nas ocasiões em que sofreram os acidentes do trabalho. Alguns responderam que não estavam com o EPI necessário à tarefa que realizavam no momento do episódio, como se nota: “Não. Não tinha óculos naquela ocasião. Eles não tinham me entregado um óculos. Depois disso eles me entregaram um óculos” (Entrevista 49); “Só os óculos que não” (Entrevista 50).

Eu tinha tirado. Só estava com a luva e com o avental. A gente usa a máscara, eu tinha tirado a máscara e tinha trocado de luva porque tinha sujado mexendo com o paciente. A única coisa que eu não estava usando era os óculos que tinha que ter colocado (Entrevista 41).

Alguns participantes responderam que estavam usando os EPI's, mas que não existia equipamento de proteção adequado para o tipo de acidente que sofreram: “No caso, ali a região que foi atingida não tem nenhum EPI que vá proteger” (Entrevista 43); “Sim. A gente sempre utiliza os EPI's porque é uma das regras. Mas quando está voltando assim para a questão de força, de movimentação, é inevitável” (Entrevista 46).

7.1.3. Consequências do acidente do trabalho

Nessa seção estão expostas considerações relacionadas aos efeitos dos eventos sofridos pelas vítimas de acidentes do trabalho que responderam à entrevista deste estudo.

7.1.3.1 Afastamento das atividades laborais

De acordo com os relatos dos participantes, é notório que os acidentes do

trabalho analisados geraram consequências de baixa gravidade. Isso porque, a maioria das vítimas desses acidentes não necessitou se afastar das atividades laborais na instituição. Os que se afastaram, o fizeram por no máximo sete dias, com exceção de uma trabalhadora que ficou afastada durante dez meses, como se vê: “Sim. Eu fiquei sete dias fora por causa dos retrovirais. Ele dá efeitos colaterais” (Entrevista 49); e “Afastou. 10 meses” (Entrevista 40).

7.1.3.2 Necessidade de tratamento médico

Dos tratamentos médicos mencionados, a maioria se submeteu a tomar analgésicos ou anti-inflamatórios. Por exemplo: “Tomei anti-inflamatório na época, acho que foi até.. Não lembro se foi o médico que passou. Uns 5 dias” (Entrevista 35). Aqueles trabalhadores que sofreram exposição ao risco biológico, em razão do contato com secreções e de perfurações no corpo declararam ter feito a coleta de exames, além do acompanhamento e, nos casos de maior risco de contaminação, foram submetidos às medicações antirretrovirais.

Coquetel. Durante 30 dias eu tive que tomar. Deu reação, quase deu problema nos rins por causa da medicação que era muito forte. Fiquei icterica, muito amarela, fraca, vômito, diarreia. E cinco dias só fiquei afastada, daí voltei (Entrevista 50).

Apenas dois afirmaram terem se submetido a fisioterapia para se recuperarem: “Sim. O tratamento foi fisioterápico” (Entrevista 40); e “Fisioterapia. Depois foi feito fisioterapia durante uns dois, três meses” (Entrevista 46).

7.1.3.3 Limitação na realização das atividades laborais

Dos vinte entrevistados, apenas três declararam que o acidente gerou algum tipo de limitação para a realização das atividades laborais. Como se nota: “É, depende né? Seringa de vinte, mesmo, é uma seringa bem complicada pra mim usar. Eu consigo usar só que ela ocasiona dor. Aí faz a medicação devagarzinho, daí começa a doer o dedo” (Entrevista 32); “Nesse momento eu não estou me limitando

tanto, mas eu deveria. Inclusive tem um comunicado no SESMT no meu retorno que eu devo evitar esforço de erguer peso” (Entrevista 40). Em um dos casos, a limitação foi temporária: “Olha, que nem eu te falei. Nesse um ano ela me incomodou, a costela, depois não me incomodou mais” (Entrevista 38).

7.1.3.4. Existência de sequelas

Em relação às sequelas, os resultados obtidos mostraram-se análogos aos da subcategoria anterior. Grande parte das respostas negou a existência de sequelas em decorrência dos acidentes do trabalho sofridos. No entanto, nas respostas dos informantes que declararam ter ficado com alguma sequela é possível encontrar similaridades, como se nota: “Ah! Ficam. As dores ficam, a questão do excesso de força que a gente acaba exercendo, executando durante as atividades. Ficam as dores, mas isso é inevitável” (Entrevista 46).

Olha, a gente acaba sentindo um pouquinho de dor. Eu não sei se foi por esse acidente ou por tanto estar se repetindo. Porque isso aí é uma coisa que sempre está acontecendo. A gente acaba se machucando devido às dores, mas sinto um pouco de dor nas costas. Mas não sei se é só desse acidente (Entrevista 35).

Sim. Tem uma sequela que é crônica, é a dor. Essa sequela infelizmente porque eu não tirei as hérnias de disco. Como eu já tinha as hérnias de disco e o acidente agravou esse processo eu ainda continuo em tratamento quase que permanente com fisioterapia quando eu tenho as crises. Mas isso é uma rotina já na minha vida (Entrevista 40).

A primeira similaridade diz respeito ao tipo de sequela. Nas três respostas os informantes relataram sentir dores como consequência dos acidentes do trabalho que sofreram. A outra semelhança nas respostas diz respeito à menção de continuarem expostos às situações que lhes ocasionaram os acidentes.

7.1.4 Prevenção dos riscos ocupacionais

Este tópico apresenta informações relativas ao conhecimento e à percepção dos informantes acerca do PPRA, dos riscos ocupacionais existentes em seus setores de trabalho e das medidas preventivas relacionadas a tais riscos.

7.1.4.1 Conhecimento do PPRA

Perguntou-se aos informantes se eles conheciam o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais do HMPGL. Dentre as vinte pessoas, a maioria afirmou não saber do que se tratava. Por exemplo: “Sinceramente, eu não conheço” (Entrevista 43).

Ambientais... seria aquele risco de contaminação com lixo infectante? Eu acho que esse de risco ambiental eu não tenho bem conhecimento. Eu só sei assim, eu sei, por exemplo, partes humanas que não pode... tem o local correto para ser.... o lixo infectante tem que tomar muito cuidado. Agora qual seria esse risco ambiental mesmo assim.... (Entrevista 37).

Alguns responderam que sabem o que é o programa, porém não conseguiram descrevê-lo de forma satisfatória, como se vê: “Prevenção? De prevenção? Sim. EPI, né? (Entrevista 48).

7.1.4.2 Conhecimento das medidas de prevenção

O PPRA estabelece as medidas de prevenção dos riscos ocupacionais para cada função existente na instituição. Indagou-se às vítimas de acidentes do trabalho se conheciam quais são as medidas preventivas relacionadas às suas funções.

Com exceção de um informante, os participantes basearam as suas respostas no uso dos EPI's. Exemplifica-se: “Usar sempre EPI's pra evitar os riscos. Luva, sapato adequado, máscara para entrar no isolamento” (Entrevista 48); “A minha função? Sempre usar os EPI, né? Os EPI que são oferecidos. Por mais que alguns não tenham uma qualidade, mas eles sempre oferecem esses EPI” (Entrevista 32); “Eu só entendo dos EPI's, que eu não sei se tem mais. Só os EPI's mesmo” (Entrevista 35).

Usar o equipamento? Isso aí eu uso. Às vezes eu sou teimosa e não uso luva. Não sei. Ah, tem vários tipos, eu sei que tem que usar luva, sei que tem que usar os calçados, sei que dependendo do quadro a gente tem que usar os equipamentos adequados (Entrevista 33).

A questão postural foi mencionada em uma das respostas: “Então, a única forma que eu sei é a postura né, para não ter acidente e usar os EPI’s, só. Só o que eu sei” (Entrevista 49).

Por fim, mencionou-se a questão da atenção ao realizar as tarefas: “Oh! Os EPI’s. Seriam os meus cuidados, mais atenção, fazer com cuidado. É... sempre prestando atenção no que eu estou fazendo. Porque se atrapalha muito se eu não estiver atenta” (Entrevista 36).

7.1.5. Percepção dos riscos ocupacionais

Analisou-se se os informantes percebem riscos ocupacionais em seus setores de trabalho, quais os riscos que identificam e se eles se sentem seguros ao realizar as atividades laborais. Os resultados são apresentados nessa seção.

7.1.5.1 Riscos identificados

Alguns participantes declararam que não identificam riscos ocupacionais em seus setores de trabalho, como se nota: “Não” (Entrevista 42); e “Ah, se a gente se coisar com os equipamentos não, né? Não acho que tem risco não” (Entrevista 33). No entanto, a maioria dos informantes declarou que identifica esses riscos, a saber: “Que nem eu, tô numa clínica cirúrgica e uma paciente surtada. O risco é da gente ser agredido e a gente tem medo” (Entrevista 32); “Risco todo mundo tem, na verdade. Mais doenças... doenças né? Você pode adquirir dentro do hospital” (Entrevista 34).

Sim, porque eu trabalho num setor contaminado, né? Ali a gente tem paciente com resistência a alguns antibióticos, pacientes com muitas bactérias, então isso é um risco pra gente. Mesmo com EPI, que a gente usa, e hoje nós temos EPI no setor. Mas igual, eu acredito que a gente corre risco todo tempo (Entrevista 35).

É quando a gente vai admitir o paciente. [...] Aí a gente admite o paciente, vê sinais, vê tudo, que coloca a mão no paciente. Mesmo usando luva, todos os EPI’s, depois a gente fica sabendo que o paciente é um TB, é uma meningite (Entrevista 38).

O risco que eu identifico, seriam talvez os raio-X que é feito no salão e a gente fica tudo lá. E às vezes ocorre de ter paciente que tá no salão e uns dias depois descobre que ele é TB, essas coisas assim. É um risco pra gente. É o que eu vejo de... mas outras coisas, a gente fazendo direitinho usando os equipamentos, acho que não tem (Entrevista 44).

Alguns informantes mencionaram o risco de sofrerem agressões e os riscos relacionados à ergonomia: “A única coisa é a questão de erguer peso porque pra mim, até porque eu passei por isso, acho que fica aquela questão do medo de você se machucar novamente” (Entrevista 40). Entretanto, o risco mais recorrentemente mencionado nas respostas foi o risco de contaminação por agentes biológicos.

7.1.5.2 Sensação de segurança ao realizarem as atividades

Mais da metade dos informantes declarou que se sentem seguros ao realizarem suas atividades de trabalho no HMPGL. Alguns responderam que se sentem parcialmente seguros, por exemplo: “Dependendo da atividade, sim.” (Entrevista 41); “Fazer terminal com o removedor já não. Eu não me sinto segura. Hoje mesmo eu quase caí porque o meu sapato está bem liso” (Entrevista 33).

Em algumas situações, não são todas, mas em algumas, sim. Por exemplo, aqui no setor onde eu trabalho hoje [...] a gente precisa aspirar paciente e nós não temos óculos aqui. Tem máscara, tem touca, mas não tem óculos. Não sei porque não tem no setor. Óculos a gente não tem e é um EPI que deveria ter no setor onde a gente precisa aspirar paciente, onde tem paciente contaminado, pode vir secreção no teu olho e aqui não tem (Entrevista 35).

Há também aqueles que declararam que não se sentem seguros ao realizarem suas tarefas no trabalho, como se vê: “Não. Eu, em geral, principalmente depois desse ocorrido, eu fiquei meio com receio de atender os pacientes psiquiátricos” (Entrevista 38); e “Não. Porque aqui é um risco constante. Por mais que você segue as regras que tem que ser” (Entrevista 50).

7.1.6 Participação em treinamentos sobre SST

Interrogou-se aos participantes se eles receberam treinamentos sobre

saúde e segurança no trabalho antes e depois dos acidentes que sofreram. As respostas são bem variadas, mas chama a atenção o fato de a maioria dessas vítimas declararem que não passaram por esse tipo de treinamento após terem sofrido os acidentes do trabalho, como se demonstra a seguir: “Que eu me lembre, não. Também não” (Entrevista 34); “Não recordo. Depois do acidente tenho certeza que não” (Entrevista 35); “Não. Também não” (Entrevista 36); “Antes sim, depois não” (Entrevista 41); “Não. Também não” (Entrevista 42); “Não que eu me lembre. Não” (Entrevista 47); e “Não. Não” (Entrevista 50).

7.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM OS COLEGAS DE TRABALHADORES VITIMADOS POR ACIDENTES DO TRABALHO

Nesta seção será apresentada a análise do conteúdo das respostas das entrevistas realizadas com os colegas indicados pelos trabalhadores vitimados por acidentes do trabalho no HMPGL. As categorias de análise utilizadas foram:

Quadro XVIII – Categorias utilizadas para a análise das entrevistas realizadas com 20 colegas indicados pelos trabalhadores que foram vítimas de acidentes do trabalho no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, no período entre 2014 e 2017.

Categoria	Subcategoria
7.2.1 Ocorrência de acidentes do trabalho	7.2.1.1 Presenciar acidentes 7.2.1.2 Frequência dos acidentes 7.2.1.3 Conduta adotada no setor após o acidente
7.2.2 Acidente ocorrido com o colega	7.2.2.1 Memória do acidente 7.2.2.2 Causas dos acidentes 7.2.2.3 Modos de evitar o acidente 7.2.2.4 Influência do acidente no comportamento preventivo
7.2.3 Percepção dos riscos ocupacionais	**
7.2.4 Medidas de prevenção dos riscos	**
7.2.5 Utilização de EPI's	**
7.2.6 Percepção de segurança ao realizarem as atividades laborais	**

Fonte: Entrevistas de campo realizadas no HMPGL

** Não há subcategorias

7.2.1 Ocorrência dos acidentes do trabalho

Nessa categoria são apresentadas as percepções dos informantes acerca de aspectos relevantes dos acidentes do trabalho que ocorreram em seus setores de trabalho, assim como dos acidentes que vitimaram seus colegas que participaram desse estudo.

7.2.1.1 Presenciar acidentes

Aos informantes foi perguntado se já haviam presenciado algum acidente do trabalho durante o período em que trabalham no HMPGL. Além disso, perguntou-se sobre a quantidade de acidentes presenciados por eles.

Dos vinte informantes, apenas três afirmaram não terem presenciado nenhum tipo de acidente, conforme se vê em: “Eu, ver mesmo não vi, mas o que aconteceu eu sei de duas colegas que aconteceu isso” (Entrevista 54); “Se eu vi ou se eu fiquei sabendo? Não. De presenciar, não” (Entrevista 63); e “Não, eu não presenciei nenhum” (Entrevista 70).

Para essa questão, o padrão de resposta mais comum foi o afirmativo, como se atesta em: “Ah, já presenciei diversas vezes. Tanto aqui no PS quanto em outros setores também” (Entrevista 57); “Umas duas vezes só. Ano passado e no mesmo ano, praticamente o outro” (Entrevista 58).

Já, sim. Olha, na verdade eu já presenciei várias vezes de agressão com paciente psiquiátrico. Isso aí, verbal. E eles agridem também fisicamente. Não tem uma data especificada. Eu sei que várias vezes eles estão agredindo (Entrevista 59).

Muitos. O que mais me marcou foi o caso de uma paciente psiquiátrica que chegou. Ela estava bem agressiva, não estava colaborando com a equipe e ela foi tentar sair do hospital. E no que eu fui segurar a porta para barrar a saída dela (porque a gente não pode deixar o paciente sair sozinho, e ela estava sem acompanhante) e no que eu fui barrar ela me deu um soco na cara, quebrou o meu óculos, e nisso chegou a minha colega pra tentar ajudar a apartar a situação (Entrevista 61).

Presenciei, já presenciei. Foi por contaminação mesmo. O paciente é B24 e

na hora do procedimento acaba se perfurando. Não foram muitas vezes não. Recentemente teve uma colega lá atrás que foi com secreção, aí teve o caso dessa daqui também e a gente ouviu falar que com o mesmo paciente funcionário dos outros dias. Mas foi poucas as vezes que eu vi (Entrevista 66).

Como se pode observar, a ocorrência de acidentes do trabalho é vista com certa naturalidade. A frequência com que os acidentes aconteceram e a baixa gravidade da maioria desses acidentes pode ter sido um fator que contribuiu para que os trabalhadores tenham naturalizado esses episódios, ou seja, tenham passado a lidar com os acidentes como se eles fossem parte do processo de trabalho.

7.2.1.2 Frequência dos acidentes

Indagou-se aos informantes sobre o seu conhecimento a respeito do quantitativo dos acidentes do trabalho que ocorreram nos últimos dois anos nos setores em que atuam. Além disso, solicitou-se que descrevessem esses acidentes.

Através das respostas dadas a essa indagação não é possível quantificar, ou seja, saber em quais setores ocorreram mais acidentes ou quais os tipos de acidente de maior ocorrência.

Aqui já aconteceram alguns acidentes com perfurocortante, no descarte de material biológico, funcionário que perfurou o dedo com scalp, com abocath, após atender o paciente. Teve alguns casos de agressão física com colaboradores que atenderam pacientes psiquiátricos, e queda já teve também, porque quando chove, tem bastante goteiras nos corredores, já teve funcionário, teve médico que caiu também e se acidentou. E também nós já tivemos acidentes que eventualmente acontecem de, às vezes, a maca passar em cima do pé do funcionário, às vezes, quando tá levando o paciente pros exames de imagem (Entrevista 57).

No entanto, a pergunta é relevante, visto que possibilita perceber dois pontos relacionados: o primeiro diz respeito ao fato de os informantes descreverem mais frequentemente e mais detalhadamente os acidentes que envolvem o risco biológico, seja por perfuração, seja por contaminação por secreção, e os acidentes que envolvem agressões físicas. O segundo ponto se refere ao fato de os informantes se recordarem mais facilmente daqueles acidentes nos quais o evento

em si chamou a atenção, ou aqueles com potencial de acarretar consequências de maior gravidade. Por exemplo: “Eu lembro realmente só esse aí. Foi um caso de secreção que saiu do paciente e entrou em contato com a mucosa da funcionária” (Entrevista 56); e “A gente sempre vê essas agressões” (Entrevista 59).

7.2.1.3. Conduta adotada no setor após o acidente

Inquiriu-se sobre como se procedeu no setor quando da ocorrência de acidentes do trabalho. Muitas das respostas estão apenas parcialmente de acordo com o fluxograma estabelecido pelo SECIH do hospital.

Apontou-se, de forma frequente, que o trabalhador que sofreu o acidente de trabalho deve ser encaminhado ao pronto-socorro para abrir a CAT. Como se nota em: “Então... a gente vai no PS abrir o CAT, né? É para abrir o CAT e pra gente ser socorrido naquele momento” (Entrevista 52); “A gente vai pro PS, coleta exames, abre o CAT. Dependendo do tipo” (Entrevista 58).

Alguns informantes nem mencionaram a prestação de socorro ou o atendimento que foi prestado ao trabalhador vitimado, como se vê a seguir: “Geralmente, é aconselhado de descer para abrir um CAT. Abre um CAT lá no PS” (Entrevista 51); “É levar pro PS para abrir um CAT” (Entrevista 60); e “É enviado ao Pronto-socorro para abrir CAT” (Entrevista 55).

A conduta é realizada. O colaborador é encaminhado na recepção para abrir uma ficha de atendimento. Junto com a ficha é aberto o CAT que vai ser preenchida pelo médico que vai atender o colaborador e daí, além de ser feito o CAT é feito o atendimento, e o atendimento vai caracterizar o que houve na situação. Se precisa de medicamento pra dor, se precisa de algum exame específico, exame de imagem, e depois disso é encaminhado o colaborador para o SESMT (Entrevista 57).

Então, ai é que tá o problema. O ideal seria entrar com o protocolo. Coletar exames, coletar exames dos pacientes, no caso de acidente com material biológico, seria coletar exames e iniciar com as profilaxias que seriam as medicações de controle. Aí fazer as notificações, abrir ficha, notificar, e isso ai já é parte do enfermeiro. Às vezes não acontece no tempo certo, mas acontece (Entrevista 61).

Esse funcionário é encaminhado ao PS juntamente com o seu supervisor imediato, ou seja, o enfermeiro acompanha o técnico. Se for o enfermeiro, quem acompanha o enfermeiro é o supervisor do enfermeiro. É feito a CAT,

o paciente passa por exames e consulta com o médico para avaliar o grau de risco de contaminação (Entrevista 67).

Porém, outros informantes deram respostas condizentes com o fluxograma adotado pela instituição, a saber: “A gente tem que ir lá no nosso chefe, ele vem no PS, traz a gente ali e abre um CAT pra ser atendido” (Entrevista 62).

É aberta a ficha de atendimento, é comunicado o acidente de trabalho, coletados os exames laboratoriais e daí, depende da conduta clínica para uso de medicação e encaminhamento posterior ao SESMT” (Entrevista 56).

7.2.2. Acidente ocorrido com o colega

Essa categoria traz informações referentes aos acidentes do trabalho sofridos pelas vítimas selecionadas para o estudo, a partir das observações dos colegas de trabalho que foram indicados por elas.

7.2.2.1 Memória do acidente

Perguntou-se a cada informante se ele se recordava do acidente do trabalho sofrido pelo colega que o indicou. Como algumas das vítimas já haviam sofrido mais de um acidente do trabalho durante o período em que atuam na instituição, optou-se por elucidar aos informantes em relação a quais acidentes do trabalho as respostas deveriam ser relacionadas.

Dos vinte informantes indicados, apenas quatro responderam que não se recordavam do acidente do trabalho sofrido pelo colega que o indicou, como se mostra a seguir: “Não, porque eu não era do plantão dela. Não, eu não cheguei a ficar sabendo. Não tô lembrada dela ter falado comigo sobre isso” (Entrevista 52); “Não, no centro cirúrgico não, porque nessa época nem conhecia ele. Eu sei daqui, do paciente que machucou o dedo dele. Como eu disse, eu não estava, eu não vi, estava pra cá” (Entrevista 59); “Olha, não tô lembrada. Eu juro que não tô. Eu lembro do outro acidente dela que ela cortou o dedo entendeu? Mas esse eu não tô lembrada” (Entrevista 62); e “Não estou ciente desse caso não” (Entrevista 65).

As três subcategorias apresentadas na sequência contêm respostas relativas apenas aos dezesseis informantes que declararam se lembrar dos acidentes que vitimaram os colegas pelos quais foram indicados.

7.2.2.2 Causas dos acidentes

Assim como os informantes que sofreram acidentes do trabalho, aqueles que foram indicados pelos colegas apontaram diferentes causas para os acidentes relatados. No entanto, foi recorrente a explicação unifatorial das causas dos acidentes. Por exemplo, alguns afirmaram acreditar que pode ter sido a conduta do próprio trabalhador: “Acho que foi a desatenção, porque a gente estava conversando aqui no balcão e ela tava quebrando a ampola” (Entrevista 55); e “Na verdade, foi a falta de conferência do material que foi encaminhado à farmácia” (Entrevista 67).

Olha, igual eu te falei. Eu acho que o que é para acontecer também acontece, né? Mas se tivesse mais gente... material tem aí. A gente faz os usos dos EPI conforme tem. É difícil faltar, mas chega época de faltar também. Mas pode ser, às vezes, um pouco de descuido dela, porque as vezes já está cansada, tem outros afazeres. Já vem cansada, às vezes. Acredito que pode ter sido isso, mas... (Entrevista 66).

Outros apontaram os equipamentos, os materiais ou as condições de trabalho como o fator que causou o acidente, como se vê em: “Ai, fia, faz tempo. Acho que era o abocath que não era bom. Eu lembro que a gente reclamou bastante daquele abocath” (Entrevista 51); “As ferramentas. Falta ferramenta. Muita ferramenta aqui falta. E é tudo de segunda linha” (Entrevista 53); “A causa principal do acidente foi a altura da cama e o lençol de má qualidade” (Entrevista 56); e “Que nem eu te falei, o paciente já era obeso, a cama não tinha como prender, aí você tinha que segurar a cama e o paciente e virar o paciente ainda, né?” (Entrevista 58). Como se percebe, mais uma vez os informantes atribuíram uma única causa a cada acidente em questão.

7.2.2.3 Modos de evitar o acidente

Ao apontar possíveis modos de evitar os acidentes do trabalho sofridos por seus colegas, os informantes mantiveram a ideia de causa única para os acidentes.

Um abocath mais adequado que nem a gente tem hoje. São uns abocath bons, eles têm proteção. Tem um dispositivo de proteção e o outro não tinha antigamente, ele não tinha o dispositivo. Ele engolia a agulha, então era mais fácil de se perfurar e até perfurar o paciente também (Entrevista 51).

Outros exemplos são os seguintes: “Mais atenção, porque ela estava certa. Tava de luva e só que a gente estava conversando, como sempre” (Entrevista 55); “A conferência desse material antes de ser entregue à farmácia” (Entrevista 67); “Se tivesse o material adequado para fazer o transporte do paciente” (Entrevista 56); e “Se colocasse mais funcionário, ajudaria” (Entrevista 58).

7.2.2.4 Influência do acidente no comportamento preventivo

Com o intuito de identificar se a experiência do acidente do trabalho sofrido pelo colega de trabalho afetou, de alguma forma, o comportamento preventivo do participante indicado, perguntou-se se os acidentes em questão causaram reações em seus comportamentos.

Das dezesseis pessoas que responderam a esse questionamento, nove afirmaram que não houve nenhuma reação, por exemplo: “Não, porque não tem como, você tem que fazer. Não tem como mudar...” (Entrevista 58); e “Não, nenhum” (Entrevista 69).

Não. Porque para, nós que trabalha (sic) num hospital, tudo o que acontece é normal. Então, né? Diariamente eu vejo esse tipo de coisa. Então, a gente até esquece se o colega está afastado ou não porque, a correria é tanta. E tanta coisa que acontece, então não mudar muito pra gente não (Entrevista 54).

Não, até porque eu sempre tô frisando eles sobre os riscos. Eu também sou enfermeiro do trabalho. Eu tenho a pós-graduação em enfermagem do trabalho. Então a gente já tem uma visão mais ampla nessa questão de ficar bem mais atento. Até aqui mesmo a gente está sempre orientando o

colaborador, dependendo da postura que ele tá tomando, o jeito que tá manipulando os equipamentos, para evitar. A gente meio que tem a visão pra prever um pouco as coisas (Entrevista 57).

Eu acho que não, porque quando a gente recebe as orientações é para seguir à risca. É lógico que vai acontecer de uma hora cair, mas... assim, você tem que tomar bastante cuidado. Você sabe que é liso, você tem que dobrar o cuidado (Entrevista 60).

Outros participantes responderam afirmativamente. Para eles, a situação indesejada que aconteceu com o colega serviu como alerta, como se constata em: “Acho que tomar mais cuidado, né? Com o que a gente usa.” (Entrevista 53); e “Como assim? Sim, a gente pensa em tomar mais cuidado né? Principalmente na escada ou qualquer outra coisa que você vai fazer, você deve estar sempre tomando mais cuidado” (Entrevista 68); e “Pra mim, sim. Até hoje. Então, eu também não tinha muito cuidado nessa questão pra fazer a retirada de um acesso, até porque eu não achava que poderia se contaminar com isso, e hoje eu já tenho muito cuidado” (Entrevista 63).

7.2.3 Percepção dos riscos ocupacionais

Tencionando identificar o entendimento dos informantes a respeito dos riscos ocupacionais presentes em seus setores de trabalho, perguntou-se se eles identificavam a presença dos riscos em seus setores e, em caso afirmativo, quais seriam esses riscos. Os informantes deram respostas que se referem às maneiras como os riscos se manifestam. Esse fato, porém, não é impeditivo para que seja desenvolvida uma análise satisfatória.

Quanto à questão de riscos, quando você está manipulando o paciente, por a gente ser um setor porta aberta, então seria aí o primeiro risco. A gente nunca sabe o que a gente tá recebendo. Então a gente pode estar recebendo um paciente que vai ficar na sala, a gente vai ficar um tempo trabalhando em cima dele e só depois que sair o resultado de exames, diagnóstico, a gente vai descobrir a causa do indivíduo estar aqui. Então só ai já é um risco. Eu vejo como um risco (Entrevista 61).

Tem, tem bastante. Aqui a gente tem, na verdade a gente recebe muitos pacientes psiquiátricos que muitas vezes eles já chegam agitados. Então muitas vezes você não está preparado para aquele atendimento (Entrevista 63).

Tem a questão da ergonomia e devido a alguns materiais que não são adequados. Alguns objetos. A gente pode até citar a questão das camas. Profissional trabalha com pacientes obesos, postura e também, às vezes, a própria rotina ali proporciona o risco, porque você está em contato ali com secreção, com agulha, mesmo que você use EPI é um risco que você tem ali para acontecer (Entrevista 64).

Riscos ocupacionais? Ah, tem bastante. A gente tem de postura. A gente faz muita força para erguer paciente, colocar paciente na maca, na cadeira. Então assim, se você não se atentar pra forma como você pega esse paciente, você pode sofrer um acidente. A questão dos materiais também, às vezes tem carrinhos quebrados, materiais vamos dizer assim, com defeito. E a questão do pérfuro é mais de atenção mesmo, eu acho (Entrevista 68).

Ao contrário do imaginado na formulação das hipóteses da pesquisa, o risco biológico não foi o mais mencionado no conteúdo das respostas. Identificam-se mais queixas relacionadas ao risco ergonômico. No entanto, o risco biológico é mencionado nas falas relacionadas à contaminação. Apareceu também nas respostas os riscos químicos e físicos e de acidentes do trabalho relacionados às agressões.

7.2.4 Medidas de prevenção dos riscos

Ao serem perguntados sobre quais medidas de prevenção eles adotam antes de iniciar suas jornadas de trabalho, os informantes foram quase unânimes (com exceção de dois) ao pontuar a utilização dos equipamentos de proteção individual.

Primeiramente é os equipamentos, os EPI's né? Máscara, gorro, luva, óculos. Então, se você já vai paramentada não tem risco de... a não ser assim, com a manipulação, algum descuido que acontece no momento, fora isso... (Entrevista 65).

Eu faço o meu alongamento porque eu cuido de mim primeiro, porque eu tenho que estar bem pra poder trabalhar. Se eu ficar doente eu não vou poder estar aqui, então eu faço o meu alongamento, eu tomo bastante água, eu uso os EPI's que tem que ser usados (Entrevista 52).

Eu observo, avalio o local no qual estou. Olho nos meus leitos se não tem nada de risco. Olho na bancada, vejo em cima se não tem agulha, se não tem nada porque as vezes a gente esquece. Me atento na hora da diluição,

calço a luva pra poder fazer os procedimentos (Entrevista 55).

Eu chego, já entro pensando positivo, que o plantão vai ser bom e tal. Ai eu me paramento, faço a lavagem das mãos. Ai recebo o plantão. Ai quando recebo o plantão você já vai vendo os pacientes que estão mais graves que vai ter procedimento. Ai você prepara o material. Ai já tem uma visão dos EPI's que vai usar, e você tenta fazer com a maior atenção possível para evitar (Entrevista 64).

As medidas de prevenção mencionadas vão desde alongamento, inspeção prévia do local de trabalho até a questão da espiritualidade, como se nota em: “Só rezando. Uso de uniforme. Que eu saiba seria isso” (Entrevista 61). Apenas um informante afirmou não adotar medidas de prevenção, como se vê: “Nenhuma” (Entrevista 56).

7.2.5. Utilização de EPI's

Perguntou-se aos participantes se eles utilizam os EPI's durante a realização de suas atividades laborais. Todos responderam que utilizam. Exemplifica-se: “O tempo todo. Que nem, se precisa usar o avental, eu uso. Uso toca, uso luva o tempo todo. Vou mexer no paciente, luva. Pra proteção” (Entrevista 51); e “Uso a luva, gorro, máscara, toca, uso avental. Pra prevenção tanto do paciente quanto pra mim. De proteção pra ele e pra mim também. Luva, avental, o risco de contaminação diminui” (Entrevista 55).

A gente utiliza pra proteção mesmo. Principalmente porque tem muito paciente que vem de casa, são pacientes que já tiveram em UTI e tudo que às vezes até... muitas vezes fala de ter alerta no sistema e, ou vem de outro hospital, e quando o paciente já adentrou que a gente descobre que o paciente tem alguma suspeita que é isolamento de BMR ou é um isolamento respiratório, então geralmente a gente já costuma usar pra evitar esse transtorno (Entrevista 57).

Normalmente eu procuro utilizar. Eu uso mais pelo que aconteceu com [nome da colega]. Assim, antes eu quase não usava. Não via essa dificuldade. Mas assim, quando vai aspirar paciente eu procuro estar colocando a máscara também, quando... normalmente eu procuro estar usando os EPI's pra não ter problema (Entrevista 63).

Nem sempre, depende. Ah, porque a gente já está ai trabalhando. Acaba achando que nunca vai acontecer, acaba... logo, vou me prevenir quando o paciente tem alguma doença que vai transmitir como uma TB ou qualquer

outra coisa e isolamento, ai eu vou me cuidar, coloco os EPI's. Caso contrário não coloco, porque é tudo na correria aqui, não dá muito tempo pra tá se equipando tanto com coisas do dia a dia (Entrevista 59).

Alguns informantes declararam que não utilizam todos os equipamentos de proteção individual, ou só os utilizam em situações específicas.

7.2.6 PERCEPÇÃO DE SEGURANÇA AO REALIZAREM AS ATIVIDADES LABORAIS

Sobre se sentirem seguros para desempenhar as suas atividades laborais na instituição, a maioria dos informantes declarou que sim, que se sentem seguros ao realizar o seu trabalho. Por outro lado, houve respostas em que declararam não se sentirem seguros, total ou parcialmente. Por exemplo: “Não. Aqui não. Porque falta muito EPI, muita ferramenta” (Entrevista 53); “Não. A gente nunca está 100% seguro, apesar de tomar todas as precauções necessárias, mas 100% seguro nunca” (Entrevista 56); “Depende muito do paciente. Se o paciente tiver agressivo eu não me sinto segura” (Entrevista 61); e “Não. Nós tamos numa porta de entrada. Como você vê, qualquer um pode entrar. Pela recepção são dois recepcionistas que se ele quiser dar um chute na porta e pular pra dentro, ele entra” (Entrevista 69).

Não totalmente. Aqui uma insegurança que nós temos, inclusive temos casos que já foram notificados para a direção, [...] Nós temos um problema aqui com os pacientes psiquiátricos que chegam pelo SAMU, muitas vezes agressivos, sem restrição nenhuma, as vezes sem ter... já chegam sem contenção ou a gente mesmo tem que conter o paciente, e a gente precisava muito ter aqui um porteiro, um guarda municipal que pudesse dar esse apoio. Principalmente para as mulheres (Entrevista 57).

Algumas, sim. Algumas não. Principalmente na hora de dar banho a gente fica com medo de machucar o paciente. Não só o paciente, como a gente. Quando o paciente é obeso você vira ele, com a cama do jeito que é ali cai. Tem paciente agitado na hora de fazer uma punção, ou mesmo fazer uma medicação, você corre o risco de se perfurar porque tem paciente que é bem agitado. Essas coisas que dá mais medo (Entrevista 58).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conjunto de dados e informações coletadas na pesquisa de campo possibilita sistematizar a análise do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, realçando os aspectos mais relevantes de suas fases de elaboração e implementação.

Sob o prisma da elaboração do PPRA, a análise pode ser focada no conteúdo do documento-base em que se encontram registradas as informações relativas ao diagnóstico dos riscos ocupacionais presentes nos setores de trabalho da instituição, à seleção de medidas técnicas a serem implementadas para a eliminação ou atenuação desses riscos, à recomendação de medidas preventivas a serem adotadas pelos trabalhos durante a realização das atividades laborais e ao plano de ação proposto para desenvolvimento ao longo do período de um ano.

A leitura do documento base do PPRA e as informações obtidas nas entrevistas realizadas com os profissionais atuantes no SESMT da instituição estudada permitiram identificar que a fase de elaboração do programa foi realizada com observância dos requisitos estabelecidos na NR-09. Com efeito, o documento contém todos os elementos prescritos na referida norma: informações relativas aos seus objetivos e campos de aplicação; a apresentação das definições dos cinco tipos de agentes de risco (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos ou de acidentes); a descrição da metodologia empregada, dos objetivos e das etapas de avaliação dos riscos; e a identificação dos riscos presentes em cada setor de trabalho do HMPGL.

Quanto a esse último aspecto, o documento tem uma de suas seções integralmente dedicada ao registro da descrição dos setores de trabalho, com anotações sobre as atividades do setor, as condições ambientais do local em que são desenvolvidas as atividades laborais, a relação de funções técnicas dos funcionários do setor, as atribuições de cada função, a análise qualitativa e quantitativa dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas e ao ambiente, a relação de equipamentos de proteção coletiva e de equipamentos de proteção

individual recomendados para uso, e a relação de treinamentos obrigatórios em saúde e segurança do trabalho a serem ministrados aos trabalhadores do setor.

Por fim, o documento contém uma última seção na qual se encontra descrito o plano de ação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, consistente em um rol de atividades a serem realizadas durante o período de um ano para a gestão do PPRA.

Todas essas informações fazem do documento base do PPRA do HMPGL um produto bastante consistente, que abrange com adequada amplitude a complexidade das condições em que se desenvolvem as atividades e os diversos tipos de risco existentes no meio ambiente do trabalho. Não obstante, parece evidente a existência de falhas na avaliação dos riscos inerentes aos setores administrativos.

Com efeito, em relação aos trabalhadores que desempenham funções nos setores administrativos o documento base do PPRA registra apenas a exposição aos riscos físicos e aos riscos ergonômicos. Em contradição a essa seleção dos riscos apontados, o quadro de registro dos acidentes de trabalho ocorridos no HMPGL no quadriênio 2014-2017 contém informações sobre a ocorrência de seis episódios nos quais trabalhadores de funções administrativas sofreram quedas no interior do hospital. Isso aponta para a necessidade de que o PPRA também aponte a exposição a riscos de acidentes para as funções componentes dos setores administrativos da instituição.

Durante a pesquisa de campo observou-se também que os trabalhadores dos setores administrativos transitam pelos corredores e por alguns setores do hospital sem restrições ou impedimentos. Além disso, para acessarem seus setores de trabalho, esses trabalhadores necessitam transitar pela recepção central ou pelo interior do hospital. Nessas ocasiões, os trabalhadores dos setores administrativos mantêm contato com usuários, ora internados, ora em atendimento, enquanto aguardam a realização de consultas ou exames. Em muitos casos, esses contatos são tão frequentes que já não permitem ignorar o nível de exposição desses trabalhadores aos riscos biológicos. Sabe-se que a exposição aos riscos decorrentes de agentes biológicos é objeto de avaliação qualitativa (NR-15, Anexo

XIV), o que torna impossível justificar, com base em critérios quantitativos, a omissão observada no documento base do PPRA quanto à presença desse tipo de risco no ambiente de trabalho dos funcionários administrativos.

Essas contradições apontadas entre a avaliação de riscos registrada no documento base do PPRA e a observação empírica realizada no ambiente de trabalho no HMPGL sugerem a necessidade de revisão da avaliação dos riscos presentes nos setores administrativos do hospital, de modo a levar-se em conta os diferentes locais frequentados pelos trabalhadores durante a realização de suas atividades laborais. Embora seja preconizada a adoção de medidas preventivas àquelas previstas no PPRA, especialmente no que concerne à exposição aos riscos biológicos, é certo que a previsão expressa, no documento base do PPRA, dos diferentes tipos de risco presentes no ambiente de trabalho, constitui uma das mais importantes ferramentas norteadoras do processo de orientação dos trabalhadores.

Sob o prisma da execução das ações previstas no PPRA do HMPGL, identificou-se a existência de lacunas cuja supressão se faz necessária para garantir maior efetividade ao programa, alcançando-se elevar a proteção à saúde e à segurança dos trabalhadores. Embora o plano de ação seja executado, em sua maior parte, obedecendo-se aos prazos previstos, nota-se a presença de fragilidades e inconsistências que acabam por impedir que as ações desenvolvidas alcancem os resultados almejados. As mais importantes encontram-se relacionadas abaixo:

a) Os trabalhadores do HMPGL não possuem, em profundidade adequada, conhecimentos sobre o PPRA adotado pela instituição. Exemplificativamente, como anotado nos capítulos anteriores, diversos gestores associaram o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais à coleta de resíduos hospitalares – esse padrão de respostas foi reproduzido nas entrevistas com outros trabalhadores; quando questionados sobre a implementação do PPRA em seu setor de trabalho, vários dos entrevistados alegaram desconhecer o tema; e, ao serem inquiridos sobre a responsabilidade em matéria de SST, muitos a atribuíram exclusivamente à equipe do SESMT.

b) A percepção dos trabalhadores a respeito dos riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho ainda é mais fortemente influenciada por noções de senso comum de que são previamente portadoras, do que por conteúdos assimilados durante treinamentos ou mediante o recebimento de informações sobre SST. Esse fator parece contribuir para a atitude de resistência dos trabalhadores quanto à adoção das medidas de prevenção dispostas no PPRA. Exemplificativamente, anote-se o caso dos trabalhadores que, ao enumerarem os riscos presentes em seu ambiente de trabalho, indicaram entre os riscos físicos as agressões perpetradas por usuários. É evidente que se o trabalhador não chega a compreender a natureza dos riscos presentes em seu ambiente de trabalho, tampouco pode aquilatar sua gravidade ou adotar corretamente medidas para sua prevenção.

c) A observação das condutas dos trabalhadores durante a pesquisa de campo permitiu identificar, de um lado, a existência de um temor acentuado quanto ao risco de contaminação por agentes biológicos, e de outro a de avaliações subestimadoras dos riscos físicos, químicos, ergonômicos e operacionais. Isso parece decorrer da preocupação de contágio com enfermidades transmissíveis. Em muitos relatos, os trabalhadores mencionaram ter se recordado das medidas de prevenção quando tomaram conhecimento da presença de usuários portadores de HIV, tuberculose ou meningite, por exemplo. Parece evidente que, quanto à observância de medidas preventivas, os trabalhadores não reagem aos riscos existentes, mas à gravidade das enfermidades a cujo risco de aquisição imaginam-se expostos.

d) Quanto aos riscos de acidentes do trabalho, identificou-se, durante o estudo, a naturalização de sua ocorrência no âmbito do HMPGL, especialmente entre os trabalhadores dos setores de atendimento aos usuários. Na percepção de muitos desses trabalhadores a ocorrência de acidentes constitui aspecto da rotina profissional, com o qual têm de continuar convivendo se desejam manter-se na atividade. Imagina-se que a disseminação dessa percepção seja favorecida pelo fato de que os acidentes do trabalho registrados no HMPGL são, em sua quase totalidade, de baixa gravidade. A reversão dessa perspectiva depende da compreensão, por parte dos trabalhadores, da gravidade dos riscos situados na origem dos acidentes do trabalho.

e) Durante as observações, identificou-se que a aplicação da Ordem de Serviço é comumente realizada como simples cumprimento de uma formalidade burocrática. Esse fato torna ineficaz o processo de orientação em SST que deveria ser concretizado no momento de admissão dos trabalhadores. Além disso, o fornecimento de uma cópia da Ordem de Serviço exclusivamente aos trabalhadores que indicam interesse em possuí-la prejudica a possibilidade de futura verificação ou confirmação das informações recebidas pelo trabalhador no momento de sua admissão.

f) Finalmente, quanto aos treinamentos em SST, aponta-se a necessidade de maior articulação entre a equipe do SESMT e os profissionais da instituição que desempenham cargos de chefia e gestão. Como apontado nas entrevistas, o reduzido conhecimento dos gestores acerca do trabalho desenvolvido pela equipe do SESMT, do conteúdo do PPRA e dos riscos presentes nos setores que gerenciam contribui para a desvalorização das atividades de treinamento em SST. Isso explica o baixo interesse nessas atividades, bem como a ausência de orientação quanto à sua relevância para a equipe que coordenam, gerando, como consequência, o esvaziamento dos treinamentos semestrais previstos no plano de ação do PPRA.

Tendo sido apontados os aspectos acima enumerados, é possível concluir pela existência da necessidade de introdução de modificações nos procedimentos de orientação dos trabalhadores, tanto no que tange às atividades de treinamento desenvolvidas pelo SESMT, como no que concerne às atividades de aplicação da Ordem de Serviço de Segurança e Saúde do Trabalho, e de acompanhamento cotidiano dos aspectos de SST nos setores de trabalho do hospital. A equipe de trabalhadores do SESMT mantém uma relação de cordialidade com os demais trabalhadores, e essa comunicação fluida é uma fortaleza, que pode contribuir positivamente para a melhoria dos processos de orientação em SST. Modificações metodológicas adequadamente introduzidas poderão produzir reflexos relevantes na eficiência do trabalho preventivo desenvolvido no HMPGL.

Os dados de registro dos acidentes de trabalho ocorridos na instituição podem servir de indicação para a seleção de áreas e temas prioritários nas intervenções desenvolvidas pelo SESMT. Além disso, considera-se importante a

verificação da percepção que os próprios trabalhadores possuem acerca da relevância dos temas, bem como das dificuldades de compreensão por eles apresentadas. Essas medidas, além de enriquecer o rol de elementos levados em conta no planejamento das atividades de formação em SST, oportunizariam avanços na horizontalização do processo formativo, possibilitando aos trabalhadores perceberem o papel que podem desempenhar para a garantia da salubridade do ambiente de trabalho, bem como dotando-os de senso de responsabilidade para com a implementação das medidas e ações preconizadas no PPRA.

Para além da interlocução geral com os trabalhadores do hospital, faz-se necessário que a equipe do SESMT busque maior interlocução com os gestores e chefes de setor do HMPGL. A pesquisa de campo permitiu identificar que, de forma geral, os gestores não se vêm corresponsáveis pela implementação das medidas de eliminação ou neutralização dos riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho. Além disso, restou patente também a mútua recriminação entre as equipes de gestores e do SESMT: uma atribui à outra a origem das principais dificuldades para o desenvolvimento das tarefas de treinamento dos trabalhadores e de implementação dos métodos de prevenção dos riscos ocupacionais.

Sugere-se também que a equipe do SESMT, em especial os profissionais técnicos de segurança do trabalho, mantenham presença mais constante nos diversos setores do HMPGL, a fim de realizar permanente orientação acerca dos riscos presentes e da adoção das medidas preventivas correspondentes. Não que se avenge a possibilidade de “policimento” dos setores pelos técnicos do SESMT. Mas a acelerada rotina de trabalho do ambiente hospitalar, associada às exigências próprias do cuidado de pessoas enfermas, criam um cenário propício para a negligência nos cuidados em saúde do trabalhador. Por essas razões, há que se adequar, readequar, repensar, avaliar, melhorando tantas vezes quantas forem necessárias as práticas de orientação aos trabalhadores, para se alcançar a efetivação das medidas preventivas preconizadas no PPRA.

Por fim, registre-se que o estudo de campo desenvolvido no HMPGL confirmou apenas parcialmente as hipóteses que orientaram sua formulação. Verificou-se que, naquele ambiente, o grau de adesão aos métodos de prevenção

em SST não parece estar condicionado pela ameaça de imposição de sanções disciplinares aos trabalhadores, mas ao reconhecimento de uma espécie particular de risco no ambiente de trabalho, a saber, o risco biológico. Tampouco as experiências vivenciadas pelos trabalhadores, relativamente aos acidentes do trabalho ocorridos na instituição, exercem influência significativa sobre a adoção de medidas e atitudes preventivas em SST. Por outro lado, a perspectiva adotada pelos gestores em relação aos métodos de prevenção dos riscos ocupacionais preconizados no PPRA originam reflexos simétricos muito relevantes na atitude de seus subordinados. Do mesmo modo, o grau de adesão aos métodos de prevenção dos acidentes de trabalho parece variar em estreita correlação com o nível de compreensão acerca da relevância dos riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. ed revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2011.

BONITA, R. et. al. Causalidade em epidemiologia. In: BONITA, R. et. al. **Epidemiologia básica**. 2ª ed. São Paulo: São Paulo, Santos, 2010. p. 83-88.

BRASIL. Lei nº 6.514 de 22 de dezembro de 1977. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 dez. 1977. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6514.htm>. Acesso em: 07 de dez. 2018.

BRASIL. Portaria Nº 3. 214 de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras – do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 jun. 1978. Disponível em: <http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/MTE/Portaria/P3214_78.html>. Acesso em: 07 de dez. 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Brasília, DF, 5 de out. 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 07 de dez. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.080 19 de setembro de 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, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 07 de dez. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 dez. 1977. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm>. Acesso em: 07 de dez. 2018.

CAVALCANTE, C. A. A. et al. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. **Rev. Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 05, n. 1, p. 88-97, jan./abr. 2006.

DALLARI, S. G.. Uma nova disciplina: o direito sanitário. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 22(4):327-34, 1988

FIORILLO, C. A. P. Política Nacional do Meio Ambiente. In: FIORILLO, C. A. P. **Curso de Direito Ambiental Brasileiro**. 10ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 19-60.

HMPGL. Hospital Municipal Padre Germano Lauck. **Programa de prevenção de riscos ambientais**. Foz do Iguaçu, 2017, mimeo.

MATTOS, U. A. O.; MÁSCULO, F. S. Higiene e Segurança do Trabalho. In: MATTOS, U. A. O.; MÁSCULO, F. S. **Higiene e segurança do trabalho**. Rio de Janeiro. Abepro, 2011. p. 39.

MIRANDA, C. R.; DIAS, C.R. PPRA / PCMSO: auditoria, inspeção do trabalho e controle social. **Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 28, n. 105-105. 2003.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M.C.C. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 1-2, dez. 2004.

OLIVEIRA, S. G. de. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. 6.ed. São Paulo, LTr, 2011.

SEGURANÇA e medicina do trabalho. (Manuais de legislação Atlas). 74.ed. São Paulo, Atlas, 2014.

SILVA, J. A. R. de O. Acidente do trabalho: responsabilidade objetiva do empregador. 3. ed. São Paulo: Ltr, 2014.

ANEXOS

ANEXO I - QUESTIONÁRIO PADRONIZADO APLICADO AOS TRABALHADORES DO HMPGL

1. Setor de trabalho: _____

2. Há quanto tempo na função? _____

3. Grau de Escolaridade:

- 1ª a 4ª série Fundamental Incompleto Fundamental Completo
 Médio Incompleto Médio Completo Superior Incompleto
 Superior Completo

4. Indique o número de treinamentos sobre segurança no trabalho dos quais você participou nos últimos dois anos.

- Nenhum Um Dois Três Mais de Três

5. No período em que você atua neste setor, você foi orientado pela sua chefia acerca de segurança do trabalho?

- Frequentemente Sempre Raramente Nunca

6. No período em que você atua no setor, você recebeu orientações acerca de segurança no trabalho por parte do SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho)?

- Frequentemente Sempre Raramente Nunca

7. Você utiliza algum EPI na atividade de trabalho?

- Sim Não Às Vezes

8. Você sente falta de algum EPI durante a sua atividade de trabalho?

- Sim Não Às Vezes

9. Você conhece o Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais do hospital?

- Sim Não Conheço em Parte

10. Aponte os tipos de riscos presentes na sua atividade laboral.

- Riscos Físicos Riscos Químicos Riscos Ergonômicos Riscos Biológicos
 Riscos de Ocorrência de Acidentes de Trabalho Não há riscos

11. Você conhece a Ordem de Serviço de Segurança de Medicina do Trabalho relativa à sua função profissional?

- Sim Não Conheço em Parte

12. Você possui uma cópia da sua Ordem de Serviço?

- Sim Não

13. Durante seu tempo de trabalho no Hospital:

a) Você sofreu algum acidente de trabalho?

- Sim Não

b) Ocorreu algum acidente de trabalho no setor em que você atua?

- Sim Não

Data da aplicação: _____

Setor: _____

ANEXO II – ROTEIRO UTILIZADO NAS ENTREVISTAS COM A EQUIPE DO SESMT DO HMPGL

1. Há quanto tempo você desempenha esta função no Hospital?
2. Você pode descrever o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais do Hospital?
3. Como é feito o trabalho de prevenção de riscos? Existe a atuação de equipe multidisciplinar? Quais são os profissionais que participam desse trabalho? Você pode descrever a atuação deles?
3. Com qual frequência os funcionários do Hospital recebem treinamento para a prevenção de riscos no ambiente de trabalho? Quais são estes treinamentos?
4. Como você avalia o impacto dos treinamentos de prevenção de riscos sobre a equipe de funcionários?
5. Na sua visão, quem é responsável pela eliminação dos riscos ocupacionais existentes no Hospital?
6. Quais são os riscos ocupacionais mais evidentes no Hospital?
7. Na sua visão, como tem sido a adesão aos métodos de prevenção de riscos ocupacionais por parte dos funcionários?
8. Há setores mais expostos aos riscos ocupacionais do que outros setores? Em caso afirmativo: Quais seriam? Explique a sua resposta.
9. Os funcionários de algum dos setores apresentam significativa resistência aos métodos de prevenção de riscos ocupacionais? Em caso afirmativo: Em qual setor e quais as justificativas?
10. Há dificuldades para a realização de treinamentos acerca dos métodos de prevenção de riscos ocupacionais? Em caso afirmativo: Quais as dificuldades?
11. Como você avalia a efetividade do Programa de Prevenção de Riscos adotado pelo hospital?
12. Quantos acidentes de trabalho típicos aconteceram nos últimos dois anos com os funcionários do Hospital? Você poderia descrever os mais comuns e falar sobre suas causas?

ANEXO III – ROTEIRO UTILIZADO NAS ENTREVISTAS COM OS GESTORES DO HMPGL

1. Qual é a sua função no hospital? Há quanto tempo você desempenha esta função?
2. Você já desempenhou alguma outra função de gestão anteriormente a está no Hospital?
3. Qual é a sua escolaridade e a sua função profissional?
4. Qual é a relação de sua função com o Programa de Prevenção de Riscos?
5. Como funciona o Programa de Prevenção de Riscos do Hospital?
6. Com qual frequência os funcionários do setor recebem treinamentos para a execução das suas atividades laborais? Quais são estes treinamentos?
7. Com qual frequência os funcionários do setor recebem treinamento para a prevenção de riscos no ambiente de trabalho? Quais são estes treinamentos?
8. Como você avalia o impacto dos treinamentos de prevenção de riscos sobre a equipe de funcionários do setor?
9. Ocorreu algum acidente de trabalho no setor durante o tempo de sua gestão? Em caso afirmativo: qual foi a conduta adotada?
10. Você observa a existência de riscos ocupacionais no seu setor?
11. Na sua visão, quem é responsável pela eliminação dos riscos ocupacionais existentes no setor?
12. Na sua opinião, quais medidas poderiam ser adotadas para eliminar os riscos ocupacionais existentes no setor?
13. Quais são os riscos ocupacionais e as possíveis lesões corporais deles decorrentes, no exercício das funções existentes no setor?
14. Quais são os EPI's de uso obrigatório para as funções existentes no setor? Existe dificuldade para o uso de EPI's?
15. Na sua percepção para se trabalhar no setor, quais medidas de prevenção devem ser adotadas pelos funcionários, a fim de garantir a proteção da saúde e a segurança no trabalho? Quais as proibições estabelecidas na Ordem de Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho?
16. Na sua opinião, quais fatores influenciam a adesão dos funcionários do setor aos métodos de prevenção de riscos ocupacionais adotados pelo Hospital?

ANEXO IV – ROTEIRO UTILIZADO NAS ENTREVISTAS COM AS VÍTIMAS DE ACIDENTES DO TRABALHO

1. Qual a função profissional que você desempenha no Hospital? Há quanto tempo?
2. Você poderia descrever o acidente de trabalho que sofreu?
3. Na ocasião qual foi a conduta que você adotou para socorrer-se?
4. Você comunicou a ocorrência do acidente à chefia do setor? Em caso afirmativo: Qual foi a conduta adotada pelo chefe?
5. O acidente ocasionou o afastamento do trabalho?
6. Você teve de submeter-se a tratamento médico em decorrência do acidente? Em caso afirmativo: Descreva este tratamento.
7. Após a fase de recuperação, o acidente gerou alguma sequela?
8. Você possui algum tipo de limitação para o desenvolvimento das atividades laborais, decorrente do acidente que sofreu?
9. Na ocasião em que ocorreu o acidente você estava utilizando algum EPI? Qual?
10. Qual foi a causa principal do acidente de trabalho que você sofreu?
11. Na sua compreensão, o que poderia ter evitado o acidente de trabalho que você sofreu?
12. Antes do acidente você participou de algum treinamento sobre saúde e segurança do trabalho? E depois do acidente?
13. Você se sente seguro durante a realização das tarefas do trabalho?
14. Você identifica algum risco à sua saúde ou segurança durante o desenvolvimento de duas atividades de trabalho?
15. Você conhece o programa de prevenção de riscos ocupacionais do Hospital? Sabe descrever as medidas de prevenção e as proibições para a sua função?

ANEXO V – ROTEIRO UTILIZADO NAS ENTREVISTAS COM OS COLEGAS INDICADOS PELAS VÍTIMAS DE ACIDENTES DO TRABALHO

1. Em qual setor você trabalha? Qual função profissional você desempenha no Hospital? E há quanto tempo você desempenha esta função?
2. Você presenciou algum acidente de trabalho no ambiente do hospital? Quantas vezes? Quando isso aconteceu?
3. No setor em que você trabalha atualmente, quantos acidentes de trabalho aconteceram nos últimos dois anos? Descreva-os.
4. Qual é a conduta adotada no setor quando alguém sofre um acidente de trabalho?
5. No setor em que você trabalha, você sabe de alguém que tenha sido acometido ou que esteja desenvolvendo alguma doença possivelmente relacionada ao trabalho?
5. Você identifica a existência de riscos ocupacionais no seu setor de trabalho?
6. Você se recorda do acidente de trabalho sofrido por _____ em _____?
7. Na sua opinião qual foi a causa principal do acidente?
8. Segundo o que você sabe, o que poderia ter evitado o acidente sofrido por _____?
9. Depois que você soube do acidente de trabalho de _____ isso provocou alguma reação em seu comportamento?
10. Você se sente seguro realizando as suas atividades profissionais?
11. Quais medidas de prevenção você adota antes de iniciar seu trabalho diário?
12. Você utiliza EPI's para realizar as suas atividades profissionais? Quais? Porquê?