

JONAS AGE SAIDE SCHWARTZMAN

AVALIAÇÃO E APRIMORAMENTO DO PROGRAMA DE
PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL
PERFUROCORTANTE EM UM HOSPITAL PÚBLICO

São Paulo

2013

JONAS AGE SAIDE SCHWARTZMAN

AVALIAÇÃO E APRIMORAMENTO DO PROGRAMA DE
PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL
PERFUROCORTANTE EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Monografia apresentada à Escola
Politécnica da Universidade de
São Paulo para a obtenção do
título de Especialista em
Engenharia de Segurança do
Trabalho

São Paulo

2013

Ficha Catalográfica

Schwartzman, Jonas Age Saide

Avaliação e aprimoramento do programa de prevenção de acidentes com material perfurocortante em um hospital público / J.A.S. Schwartzman. -- São Paulo, 2012.

81 p.

Monografia (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho) - Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. Programa de Educação Continuada em Engenharia.

1. Prevenção de acidentes 2. Segurança no trabalho 3. Materiais perfurocortantes 4. Hospitais I. Universidade de São Paulo. 3. Escola Politécnica. Programa de Educação Continuada em Engenharia II. t.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a todos os listados abaixo e outros que por acaso possa ter esquecido, que de alguma forma, contribuíram para que este trabalho fosse executado. Em especial, destaco: Nacime Salomão Mansur, Maria Alice Ferreira Lopes, Elizabeth Akemi Nishio, Otávio Monteiro Becker Junior, Patrícia Tosiro Marcos, Maria Teresa Gomes Franco, Maria Olívia Lenharo Nishidate, Edézio Tolentino de Souza Filho, Fabiane Oliveira, José Antonio de C. Lilla, Osvaldo Kohatsu, Regina Ribeiro, Jéssica Tamires, George Santos, Victor Kenzo Horie, Selma Borges, Fabiana Stefani Junqueira Cordeiro, Cristiane Rapparini, Vital de Oliveira Ribeiro Filho, Sandro Donnini Mancini, Renata Ortiz, Jefferson Pires de Freitas.

Aproveito ainda para agradecer a todos os colegas de classe do curso de pós-graduação em Engenharia de Segurança do Trabalho – Turma 2011 – Presencial que tornaram as noites de terça, quarta e quinta-feira, momentos extremamente agradáveis.

“Talvez pareça estranho enunciar, como primeiríssimo requisito de um hospital, o princípio de que ele não deve causar danos”.

(Florence Nightingale)

RESUMO

A prevenção de acidentes com material perfurocortante e a consequente exposição a material biológico é uma questão fundamental para manutenção da integridade física dos colaboradores do Setor Saúde, bem como redução de custos com acidentes e garantia da segurança e qualidade de vida dos trabalhadores. O Plano de Prevenção de Riscos com Materiais Perfurocortantes está previsto na NR-32 (Norma Regulamentadora 32). Pretendeu-se com este trabalho fazer um diagnóstico de como a prevenção de acidentes com material perfurocortante vem sendo trabalhada em um hospital público, bem como, a partir desse diagnóstico, sugerir oportunidades de melhoria. Utilizou-se como base para o trabalho o Manual de Implantação do Programa de Prevenção de Acidentes com Material Perfurocortante em Serviços de Saúde. O diagnóstico consistiu em uma avaliação das ações realizadas pela equipe do SESMT (Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho), uma pesquisa sobre cultura de segurança e exposição a material biológico com a equipe de enfermagem e a planilha de acidentes ocorridos no ano de 2012 na Instituição. Sugeriu-se o desenvolvimento de um sistema de notificação de incidente; incorporação da questão de segurança dos trabalhadores nas pautas de reuniões dos setores; estímulo ao reconhecimento, identificação e registro de erros, condições e situações de risco, através de um canal de comunicação com os colaboradores; aprimoramento do sistema de pré-seleção e avaliação de perfurocortantes com dispositivos de segurança com critérios claros e abrangentes e implantação de um Sistema de Gestão da Segurança e Saúde Ocupacional.

Palavras-chaves: NR-32; Risco Biológico; Prevenção de Acidentes; Material Perfurocortante; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Preventing needlestick accidents and consequent exposure to biological material is a key issue for maintaining the physical integrity of employees of the health sector. It also provides cost reduction in accidents and ensures the workers safety and quality of life. The Sharps Injury Prevention Program is provided in NR-32. The intention of this work was to make a diagnosis of how the prevention of needlestick injuries is being worked in a public hospital and, from that, propose improvement opportunities. It was used as the basis the Workbook for designing, implementing, and evaluating a sharps injury prevention program (translated and adapted to Portuguese). The diagnosis consisted of an evaluation of the shares already held at the Institution, a research on safety culture and exposure to biological material with the nursing staff and the spreadsheet of accidents report in 2012. Among the key opportunities for improvement, it was suggested: the development of a system for reporting incidents; incorporation of the worker safety issue in the meetings sector agendas; stimulus recognition, identification and registration errors, conditions and risk situations through a communication channel with employees; improvement of a pre-selection system and evaluation of sharps with safety devices with clear criteria and finally, the implementation of a Occupational Health and Safety Management System.

Keywords: NR-32; Biohazard; Accident Prevention; Needlestick; Occupational Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVO	14
1.2 JUSTIFICATIVA.....	14
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	15
2.1 O SETOR SAÚDE NO BRASIL	15
2.2 CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	16
2.3 NORMA REGULAMENTADORA 32	17
2.4 PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTANTE.....	18
2.5 RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS).....	21
2.6 DADOS DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO	23
2.7 HIERARQUIA DE CONTROLES	25
2.8 NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES.....	28
2.9 A EFETIVIDADE DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES	29
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	30
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
5. CONCLUSÕES	67
6. REFERÊNCIAS	68
ANEXOS	72

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre priorização da segurança.....	45
Gráfico 2 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre incorporação de segurança na agenda de reuniões	46
Gráfico 3 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre encorajamento e recompensa pelo reconhecimento, identificação e registro de erros, condições e situações de risco.....	47
Gráfico 4 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre verificação periódica de comprometimento individual com a segurança.....	48
Gráfico 5 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre o tempo de correção de situações de risco pela administração.....	48
Gráfico 6 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre disponibilidade de coletores para descarte de perfurocortantes	49
Gráfico 7 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre relação entre administração e colaboradores para garantia de um ambiente de trabalho seguro	50
Gráfico 8 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre integração das capacitações relacionadas à segurança.....	51
Gráfico 9 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre fornecimento de perfurocortantes com dispositivos de segurança e outros equipamentos de proteção que evitam acidentes.....	52
Gráfico 10 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre medo, crítica ou repreensão por notificação de acidente sofrido.....	53
Gráfico 11 - Questão referente à jornada de trabalho dos participantes da pesquisa.....	54
Gráfico 12 - Questão referente à existência de norma/protocolo para notificação de exposição a sangue e outros materiais biológicos	55
Gráfico 13 - Questão referente ao conhecimento da norma/protocolo para notificação de exposição a sangue e outros materiais biológicos	56

Gráfico 14 - Questão referente às providências tomadas em caso de acidente com exposição à materiais biológicos	57
Gráfico 15 - Questão referente à ocorrência de acidentes com perfurocortante com os participantes da pesquisa	58
Gráfico 16 - Questão referente à ocorrência de acidentes com exposição mucocutânea à material biológico com os participantes da pesquisa.....	59

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Setores e responsabilidades na Comissão Gestora Multidisciplinar....	19
Figura 2 - Causas de ocorrência de acidentes notificados no sistema PSBIO.	24
Figura 3 - Modelo de Hierarquia de Controles.....	25
Figura 4 - Hierarquia de controles aplicada aos acidentes com material perfurocortante	28
Figura 5 - Planilha para avaliação inicial (basal) do Programa de Prevenção de Acidentes com Material Perfurocortante.....	43
Figura 6 - Planilha do perfil inicial (basal) de acidentes na instituição.....	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BIREME: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

CDC: *Center of Diseases Control*

CNEN: Comissão Nacional de Energia Nuclear

CONAMA: Conselho Nacional de Meio Ambiente

EPI: Equipamento de Proteção Individual

FUNDACENTRO: Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MTE: Ministério do Trabalho e Emprego

NIOSH: *National Institute for Occupational Safety and Health*

NR: Norma Regulamentadora

OMS: Organização Mundial de Saúde

OSHAS 18001: *Occupational Health and Safety Assessment Series*

PCMSO: Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional

PIB: Produto Interno Bruto

PPRA: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

PSBIO: Sistema de Vigilância do Projeto Riscobiológico.org

RSS: Resíduos de Serviços de Saúde

SCIELO: *Scientific Eletronic Library Online*

SESMT: Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS: Sistema Único de Saúde

1. INTRODUÇÃO

O risco biológico é hoje uma das grandes preocupações dos administradores hospitalares, pois a quantidade de profissionais expostos é elevada e o contato ocorre em grande parte dos acidentes.

Este número elevado de exposições relaciona-se ao fato de os trabalhadores da saúde terem contato direto na assistência aos pacientes e também ao tipo e à frequência de procedimentos realizados (NISHIDE & BENATTI, 2004).

A Lei Federal 8.080 de 19 de setembro de 1990 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), destaca a Saúde do Trabalhador em seu artigo 6º, parágrafo 3º:

“Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.”

A área de saúde do trabalhador tem um campo a ser explorado no interior das políticas e práticas da área de gestão do trabalho, dada a sua importância e transcendência para a qualidade de vida dos trabalhadores e, por consequência, para o bom funcionamento do sistema de saúde brasileiro (CONASS, 2011).

A Norma Regulamentadora NR-32 do Ministério do Trabalho e Emprego foi implementada em 2005 e remete à segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde tentando melhorar a segurança e minimização do risco nestes ambientes.

Tal regulamentação surgiu, pois, os Serviços de Saúde, como qualquer outra área, apresentam riscos inerentes ao seu processo. Dependendo da complexidade dos serviços prestados, podem ser encontradas: exposição a substâncias químicas, radiação ionizante e material biológico (FURCIN, 2012).

A prevenção de acidentes com material perfurocortante e a consequente exposição a material biológico, é, portanto, uma questão fundamental para manutenção da integridade física dos colaboradores do setor Saúde, bem como redução de custos com acidentes e garantia da segurança e qualidade de vida dos trabalhadores.

1.1 OBJETIVO

A proposta do trabalho é, a partir de um documento de referência, fazer um diagnóstico de como a prevenção de acidentes com material perfurocortante vem sendo trabalhada no Hospital, bem como, a partir desse diagnóstico, sugerir oportunidades de melhoria.

1.2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho foi motivado pela atuação do proponente no setor Saúde há mais de cinco anos com gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, em que teve a oportunidade de participar de diversos projetos de prevenção de acidentes com material perfurocortante. Além disso, outros fatores que justificam a elaboração desse trabalho são:

- Elevado número de acidentes provocados por materiais perfurocortante nos Serviços de Saúde;
- Obrigatoriedade de elaboração do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, conforme Portaria MTE 1.748/2011;
- Utilização do aprendizado obtido durante o curso de Engenharia de Segurança do Trabalho para promoção de melhorias relacionadas à Saúde e Segurança do Trabalhador em uma Instituição.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O SETOR SAÚDE NO BRASIL

O setor saúde no Brasil tem se destacado por uma série de fatores, seja pela importância social, seja pela participação na economia. A seguir, são apresentados alguns dados bastante impressionantes sobre saúde no Brasil: 1º problema mais importante enfrentado no cotidiano pela população (24,2%), seguido por desemprego (22,8%), situação financeira (15,9%) e violência (14%); 2º item de gasto federal (depois de previdência), excluídos os encargos da dívida; 3º item do gasto agregado das três esferas de governo (depois de previdência e educação); equivalente a 8,4% do PIB, incluindo gasto público e privado (CONASS, 2011).

Um setor com tamanha representatividade possui também um expressivo número de trabalhadores. De acordo com o Anuário dos Trabalhadores 2011, o ramo de prestação de serviços (em que os serviços de saúde estão incluídos) representa 20,2% da população economicamente ativa brasileira (aproximadamente 100 milhões de pessoas) (DIEESE, 2011).

De acordo com a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária realizada pela última vez em 2009 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o setor Saúde no Brasil possui mais de três milhões de trabalhadores. Além disso, de acordo com essa pesquisa, o Brasil possui mais de 432 mil leitos distribuídos em aproximadamente 94 mil estabelecimentos de saúde.

Entretanto, apesar do crescimento e do número de vagas de trabalho no setor saúde, muitas vezes não há significativa melhoria nas condições de trabalho (ELIAS & NAVARRO, 2006).

2.2 CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Alguns fatores contribuem para que as tarefas realizadas em serviços de saúde sejam desgastantes, tais como prolongadas jornadas de trabalho, número limitado de profissionais e *stress* psicoemocional (GUIMARÃES & GRUBITS, 1999). Esse desgaste dos profissionais de saúde os torna ainda mais vulneráveis à ocorrência de acidentes.

Estudos e estatísticas confirmam que os profissionais de unidades hospitalares estão sujeitos a maior número de riscos ocupacionais do que outras categorias (CAVALCANTE et al., 2006).

A vulnerabilidade dos trabalhadores de saúde aos riscos biológicos é influenciada por uma série de fatores, tais como: assistência prestada aos pacientes com alta complexidade, ritmo intenso de produção, procedimentos com contato com sangue e outros fluidos corpóreos, alta rotatividade dos colaboradores, baixo investimento nos meios de trabalho (materiais e equipamentos) e em medidas de proteção coletiva (ROCHA, 2010).

Uma questão que vem também sendo muito discutida e considerada atualmente é a relação entre clima organizacional e ocorrência de acidentes. Problemas de clima organizacional e carga excessiva de trabalho foram associados a um aumento na probabilidade de incidente e acidentes com material perfurocortante nas equipes de enfermagem (CLARKE et al., 2002).

Os riscos no ambiente de trabalho estão definidos na NR-09 do Ministério do Trabalho e Emprego da seguinte forma:

“Consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador”.

O risco biológico é descrito como a probabilidade de exposição ocupacional a agentes biológicos, risco este muito peculiar e de grande preocupação para o

setor Saúde. De acordo com diversos estudos, podem ser transmitidos mais de 20 patógenos por transmissão sanguínea, sendo hoje o vírus HIV e da Hepatite B e C os de maior importância do ponto de vista ocupacional (RAPPARINI & REINHARDT, 2010).

Historicamente, os trabalhadores da área da saúde não eram considerados como categoria profissional de alto risco para acidentes do trabalho. A preocupação com os riscos biológicos surgiu somente a partir da epidemia de HIV/AIDS nos anos 80, quando o Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) introduziu as “Precauções Universais”, atualmente denominadas “Precauções Padrão”, enfatizando a necessidade de todos os trabalhadores da saúde, rotineiramente, usarem luvas ao entrar em contato com fluidos corporais (NISHIDE & BENATTI, 2004).

2.3 NORMA REGULAMENTADORA 32

A preocupação com a saúde e segurança dos profissionais do setor Saúde tornou-se evidente com a publicação da NR-32, em novembro de 2005. Trata-se de uma norma regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego, de abrangência nacional que discorre de forma bastante abrangente sobre os riscos aos quais estes profissionais estão expostos, bem como forma de eliminar, reduzir e/ou controlar esses riscos.

Em relação ao PPRA e PCMSO, a NR-32 detalha o conteúdo exigido para os profissionais da Saúde, além das exigências previstas na NR-09 e NR-07, respectivamente. Aborda ainda a questão do uso de EPI para cada tipo de risco, capacitação, obrigações do empregador, gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, lavanderia, limpeza e conservação, manutenção.

A norma em seu anexo II relaciona centenas de agentes biológicos e os classifica levando em conta o seguinte critério:

Classe de risco 1: baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano.

Classe de risco 2: risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Classe de risco 3: risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Classe de risco 4: risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade. Apresenta grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro. Podem causar doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Tal classificação é fundamental para a compreensão do risco biológico ocupacional.

A norma traz ainda grande preocupação relacionada a acidentes com material perfurocortante e exige que os Serviços de Saúde elaborem e implantem um Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Material Perfurocortante. Tal exigência está em vigor e regulamentada pela Portaria 1748/2011.

2.4 PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTANTE

As principais diretrizes estabelecidas pelo Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Material Perfurocortante são:

- Implantação de uma Comissão Gestora Multidisciplinar constituída por membros de diferentes áreas do Serviço de Saúde, visando enriquecer a discussão sobre o tema. O Manual de Implantação do Programa de Prevenção de Acidentes com Materiais Perfurocortantes em Serviços de Saúde apresenta a composição da Comissão Gestora e as reponsabilidades por função (Figura 1):

Comitê gestor do programa de prevenção de acidentes com perfurocortantes	
Áreas e setores representados	Responsabilidades e contribuições
Diretoria/gerentes seniores	Comunicar o comprometimento da Instituição com a segurança do trabalhador e prover pessoal e recursos, inclusive financeiros, para atender às metas do programa
Controle de Infecção/epidemiologia hospitalar	Aplicar métodos epidemiológicos de coleta e análise de dados sobre os acidentes e Infecções associadas às exposições dos trabalhadores Identificar prioridades para intervenção com base nos riscos de transmissão das doenças Avaliar as Implicações dos perfurocortantes com dispositivos de segurança para a ocorrência/prevenção de Infecções
SESMT/segurança e saúde ocupacionais ¹	Coletar informações detalhadas sobre os acidentes notificados Auxiliar nas avaliações da subnotificação de acidentes entre trabalhadores da saúde Avaliar fatores ambientais e ergonômicos que contribuem para os acidentes com perfurocortantes e propor soluções Promover a notificação de acidentes, práticas de trabalho seguras e a implementação de prioridades de prevenção entre os trabalhadores
Controle e gestão da qualidade e gerência de riscos ¹	Fornecer perspectiva e abordagem Institucionais ao aperfeiçoamento da qualidade Ajudar a criar processos relacionados ao programa de prevenção de acidentes com perfurocortantes
Capacitação e educação continuada	Fornecer informações sobre formas e estratégias educativas e de capacitação da Instituição Identificar as necessidades educacionais e discutir as Implicações organizacionais das intervenções educacionais propostas
Gestão ambiental e de resíduos	Colaborar na identificação de riscos do meio ambiente que não são detectados através das notificações de acidentes percutâneos Avaliar as Implicações ambientais das intervenções propostas
Central de material esterilizado	Fornecer informações sobre os riscos de acidentes no reprocessamento de perfurocortantes Identificar as questões logísticas envolvidas na implementação de perfurocortantes com dispositivos de segurança
Padronização de materiais/setor de compras	Ajudar a identificar produtos e fabricantes de perfurocortantes com dispositivos de segurança Fornecer informações sobre custo para tomada de decisões
Equipe clínica e laboratorial (diretamente envolvidos na realização de procedimentos com perfurocortantes)	Fornecer informações sobre fatores e situações de risco de acidentes e sobre Implicações das intervenções propostas Participar ativamente na avaliação das intervenções de prevenção

Figura 1 - Setores e responsabilidades na Comissão Gestora Multidisciplinar.

Fonte: (RAPPARINI & REINHARDT, 2010).

- Análise e investigação, através da Comissão Gestora, dos acidentes do trabalho ocorridos e das situações de risco com material perfurocortante;
- Estabelecimento de prioridades para redução de risco relacionado a material biológico, levando em consideração probabilidade de transmissão de agentes biológicos; frequência de ocorrência de acidentes; procedimentos de limpeza, descontaminação ou descarte que contribuem para uma elevada ocorrência de acidentes; número de trabalhadores expostos às situações de risco;
- Adoção de medidas de controle obedecendo à seguinte hierarquia: substituição do uso de agulhas e outros perfurocortantes quando for tecnicamente possível; adoção de controles de engenharia no ambiente (por exemplo, coletores de descarte); adoção do uso de material perfurocortante com dispositivo de segurança, quando existente, disponível e tecnicamente possível; e mudanças na organização e nas práticas de trabalho;
- Seleção de materiais perfurocortantes com dispositivos de segurança a partir de análise de situações de risco, definição de critérios para aquisição, testes e análise de desempenho do produto;
- Capacitação dos trabalhadores com registro;
- Elaboração de cronograma de implantação;
- Monitoramento do plano através de indicadores e análise de situações de risco;
- Avaliação anual da eficácia do plano.

O programa de prevenção de acidentes com material perfurocortante não é um programa isolado e deve estar integrado a outros programas e comissões existentes nos Serviços de Saúde, tais como: gestão da qualidade, controle de infecção, gerenciamento de resíduos, etc. (RAPPARINI & REINHARDT, 2010).

2.5 RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS)

O gerenciamento adequado de resíduos de serviços de saúde é outro ponto fundamental na prevenção de acidentes do setor saúde. Tal assunto é tratado em âmbito federal pelo Ministério da Saúde através da Resolução RDC ANVISA 306/2004 e pelo Ministério do Meio Ambiente através da Resolução CONAMA 358/2005.

Apesar de haver duas resoluções que tratam sobre o mesmo tema com enfoques diferentes, ambas utilizam a mesma classificação de resíduos, que foi realizada levando em consideração o risco dos resíduos. Dessa forma, segundo as duas resoluções citadas acima, temos:

GRUPO A (Risco Biológico): Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.

GRUPO B (Risco Químico): Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

GRUPO C (Risco Radiológico): Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas do CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.

GRUPO D (sem riscos significativos): Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

GRUPO E (Risco Biológico): Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas

endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

Vale ressaltar que a antiga legislação agrupava os Resíduos do Grupo E com o Grupo A, mas devido à grande quantidade de acidentes relacionados aos materiais e resíduos perfurocortantes, esse grupo foi criado na busca de um melhor gerenciamento.

A Resolução RDC ANVISA 306/2004 traz uma série de cuidados especiais quanto aos resíduos do grupo E, na qual podemos destacar:

- Os materiais perfurocortantes devem ser descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso ou necessidade de descarte, em recipientes, rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados, sendo expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento. As agulhas descartáveis devem ser desprezadas juntamente com as seringas, quando descartáveis, sendo proibido reencapá-las ou a sua retirada manualmente;
- O volume dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária deste tipo de resíduo;
- Os recipientes de acondicionamento devem ser descartados quando o preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou o nível de preenchimento ficar a 5 (cinco) cm de distância da boca do recipiente, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

A conscientização da equipe de enfermagem quanto à necessidade de descarte de materiais perfurocortantes em local adequado, pode influenciar diretamente na redução de acidentes. Diversos acidentes ocorrem com objetos perfurocortantes, descartados em locais impróprios como no leito do paciente, na mesa de cabeceira, na bandeja de medicação, no chão e no lixo comum. O grupo de

trabalhadores que mais sofre com esses acidentes são os colaboradores de limpeza (CANINI et al., 2002).

2.6 DADOS DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), ocorrem anualmente de 2 a 3 milhões de acidentes percutâneos com agulhas contaminadas por material biológico/ano (RAPPARINI, 2010).

No Brasil, existem alguns bancos de dados que lidam com acidentes com material biológico. O PSBIO é um sistema voluntário de vigilância de acidentes ocupacionais com material biológico ocorridos em serviços de saúde brasileiros. O sistema possui características adotadas e adaptadas de sistemas de vigilância norte-americanos.

Trata-se de um instrumento de notificação padronizado que permite o conhecimento das características de acidentes com material biológico, e serve de base para o planejamento de ações de prevenção.

Através do PSBIO, é possível o lançamento de informações relativas aos trabalhadores de saúde expostos a sangue e outros materiais biológicos, às características de ocorrência e tipos de acidentes, às medidas de profilaxia pós-exposição (HIV e Hepatite B) instituídas e ao controle clínico e laboratorial de acompanhamento dos acidentados, conforme informações do Projeto Risco Biológico.

O relatório do PSBIO traz uma série histórica de março/2002 a julho/2013, onde foram notificados 8359 acidentes com material biológico. Em relação às categorias profissionais que mais sofreram acidentes, temos:

- 31,3% - Técnicos de Enfermagem
- 10,8% - Auxiliar de Enfermagem
- 7,7% - Setor de Higiene e Limpeza
- 7,2% - Médico
- 5,9% - Enfermeiro

Os acidentes ocorrem pelos mais diversos motivos como pode ser visto na Figura 2:

COMO A EXPOSIÇÃO OCORREU:		
ACESSO VASCULAR (VENOSO, ARTERIAL):		
	n	%
Durante a inserção ou manipulação de agulha no paciente	293	4,4
Na inserção/manipulação de agulha no circuito intravascular	43	0,6
Durante a retirada de agulha do paciente	565	8,5
Durante a retirada de agulha do circuito intravascular	63	0,9
PARCIAL	964	14,4
DESCARTE:		
	n	%
Durante trânsito para descarte	310	4,7
Durante descarte no coletor, lesão por material sendo descartado	374	5,6
Durante descarte no coletor, lesão por material que estava no coletor	107	1,6
Durante manipulação de coletor de descarte	125	1,9
Coletor de descarte transfixado	37	0,6
PARCIAL	953	14,4
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:		
	n	%
Durante sutura	276	4,2
Durante realização de nós cirúrgicos (fios de sutura)	50	0,8
Durante manipulação de agulha de sutura no porta-agulhas	50	0,8
Durante incisão cirúrgica	57	0,9
Durante palpação ou exploração em cirurgias	38	0,6
Durante passagem ou recebimento de objeto cortante	75	1,1
PARCIAL	546	8,4
OUTRAS SITUAÇÕES:		
	n	%
Movimentação do paciente	381	5,7
Durante o recapeamento de agulhas	582	8,8
Manipulação de objeto cortante em bandeja	241	3,6
Limpeza, desinfecção ou esterilização de material	270	4,1
Procedimentos laboratoriais	99	1,5
PARCIAL	1573	23,7
AGULHA/OBJETO CORTANTE EM LOCAL INADEQUADO:		
	n	%
Manuseio de lixo	467	7,0
Manuseio em rouparias (ex. roupas, campos cirúrgicos)	64	1,0
Material deixado em bancadas ou bandejas	293	4,4
Material deixado no leito	106	1,6
Material deixado no hamper	11	0,2
Material deixado no chão	169	2,5
Material deixado no bolso ou avental	8	0,1
Material deixado em outro local impróprio	212	3,2
PARCIAL	1330	20,0
Desconhecido: 58 / 0,9		
Outra situação: 1210 / 18,2		
TOTAL: 6634 / 100,0		
N (Não informado/Não preenchido) = 203		

Figura 2 - Causas de ocorrência de acidentes notificados no sistema PSBIO.

Fonte: Relatório PSBIO, 2012

Os sistemas de vigilância são extremamente importantes para diagnóstico e identificação das causas de acidentes. O conhecimento dos fatores de maior risco de exposição tem permitido a implementação de medidas de prevenção e outras intervenções.

2.7 HIERARQUIA DE CONTROLES

A análise e investigação de acidentes são fundamentais para a determinação de controles de riscos. A *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) adota um modelo de hierarquia de controles, que pode ser descrito conforme Figura 3:



Figura 3 - Modelo de Hierarquia de Controles.

Fonte: (MARTINS, 2011)

Esse modelo mostra de forma simplificada quais são os métodos de controle mais efetivos (topo) e os menos efetivos (base). A grande questão que determina a efetividade é a mínima influência humana no processo.

Os controles chamados de eliminação e redução, apesar de mais efetivos, em geral são os que demandam maiores investimentos e que devem ser pensados na fase de planejamento do projeto (MARTINS, 2011).

As medidas de controles de engenharia referem-se à prevenção da exposição dos profissionais através do desenvolvimento de métodos alternativos e do uso da tecnologia. Esses controles incluem, por exemplo, dispositivos que permitam a realização de procedimentos sem a utilização de agulhas ou a utilização de agulhas com dispositivos de segurança.

De acordo com a Portaria 1748/2011, o dispositivo de segurança é um item integrado a um conjunto do qual faça parte o elemento perfurocortante ou uma tecnologia capaz de reduzir o risco de acidente, seja qual for o mecanismo de ativação do mesmo.

A experiência norte americana demonstra uma redução de 34% de acidentes com perfurocortantes relacionados ao uso de dispositivos de segurança, acompanhada de um esforço dos profissionais e de uma legislação federal preocupada em reduzir os riscos dos trabalhadores (JAGGER et al., 2008).

Em relação às medidas administrativas, os controles estão ligados ao processo e dessa forma, incluem: procedimentos, treinamentos, sinalização, etc. (MARTINS, 2011).

Um exemplo interessante de medidas administrativas e mudanças de práticas de trabalho para redução do risco no setor saúde são as precauções contra sangue e fluidos corporais lançadas em 1982 pelos *Centers for Diseases Control* (CDC) dos Estados Unidos. As precauções incluíam:

- Manipulação cuidadosa de instrumentos perfurocortantes contaminados com materiais biológicos;
- Descarte de perfurocortante em coletor adequado;
- Cuidados no reencapamento e desconexão de agulhas (causa frequente de acidentes);
- Uso de luvas e de capotes (aventais) quando existisse a possibilidade de contato com sangue, fluidos corporais, excreções e secreções;

- Lavagem das mãos após a retirada das luvas antes da saída do quarto dos pacientes e também sempre que houvesse exposição a sangue;
- Utilização de desinfetantes, como o hipoclorito de sódio, na limpeza de áreas com respingos de sangue ou outros materiais biológicos, etc.

De acordo com o site do Projeto Risco Biológico, no setor Saúde, as medidas administrativas estão relacionadas a cuidados específicos com materiais perfurocortantes, à prevenção da contaminação ambiental por materiais biológicos e à subsequente exposição de patógenos de transmissão sanguínea.

O Equipamento de Proteção Individual (EPI) na hierarquia de controles é considerado o menos efetivo, pois o uso está diretamente ligado à consciência do profissional quanto aos riscos a que está exposto. O EPI é definido pela NR 06 como um dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. Devem ser fornecidos pelo empregador de forma gratuita, adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento.

Um exemplo interessante relacionado ao uso de EPI são as luvas utilizadas durante a realização de cirurgias, no procedimento de sutura para prevenir a exposição percutânea com agulhas de sutura, conforme informações do site do Projeto Risco Biológico.

A Associação Americana de Enfermagem exemplifica uma Hierarquia de Controles, porém aplicado a acidentes com material perfurocortante, conforme Figura 4:

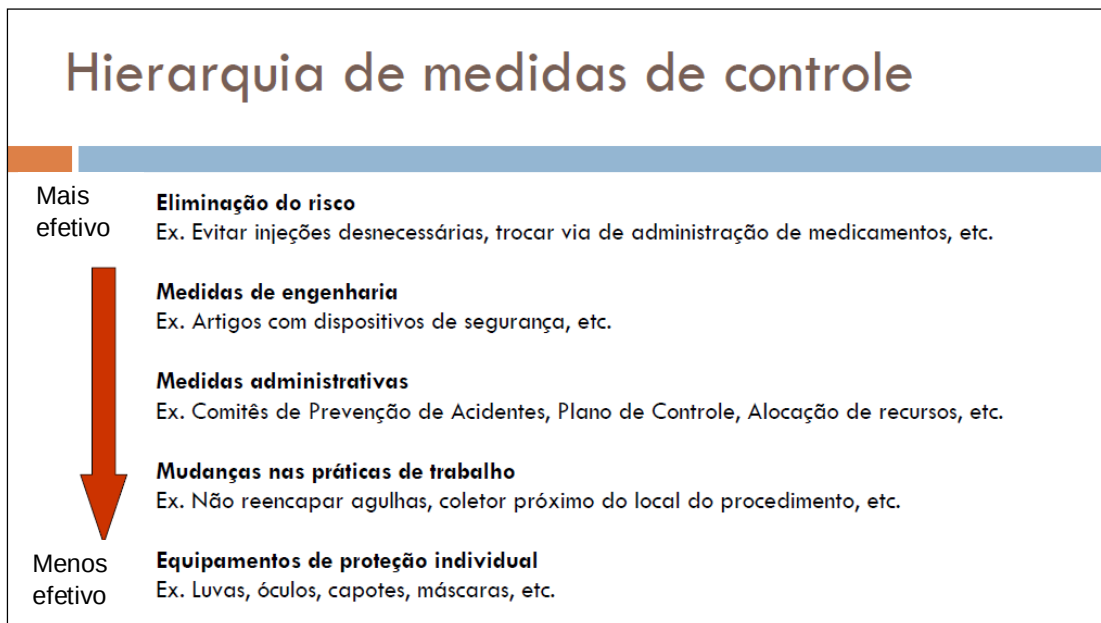


Figura 4 - Hierarquia de controles aplicada aos acidentes com material perfurocortante

Fonte: (*Needlestick Safety and Prevention*, 2002 - adaptado por Projeto Risco Biológico)

O risco de infecção com o HIV, Hepatite B e C tem levado o foco na saúde e segurança do trabalhador de saúde, com esforços na prevenção de lesões e doenças ocupacionais para levar a hierarquia de controles para o nível máximo, eliminando os riscos (WILBURN, 2009).

2.8 NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES

A notificação de acidentes de trabalho é uma poderosa ferramenta para o planejamento de ações de prevenção para as Instituições de Saúde. Além disso, de acordo com a Portaria 104/2011, os acidentes com exposição a material biológico relacionado ao trabalho são passíveis de notificação compulsória e devem ser registrados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), obedecendo às normas e rotinas estabelecidas pelo Sistema.

De acordo com o Manual: Exposição a Materiais Biológicos (2006), a falta de registro e notificação de acidentes com material biológico é um fato comum. Alguns trabalhos demonstram que cerca de 50% das exposições são subnotificadas em um conjunto estimado de 600 mil a 800 mil exposições ocupacionais por ano nos Estados Unidos.

Conforme informações do Ministério da Saúde, a subnotificação ocorre por uma série de motivos:

- Cultura de materialização e banalização dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- Desconhecimento da legislação;
- Resistência das empresas por imperativos econômicos;
- Medo dos trabalhadores em perder os empregos.

2.9 A EFETIVIDADE DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

A notificação abrangente de acidentes, seguida de um acompanhamento detalhado, capacitações minuciosas quanto ao uso de novos perfurocortantes e avaliação correta dos dispositivos de segurança, são fundamentais para um programa efetivo de prevenção de acidentes (RAPPARINI & REINHARDT, 2010).

A proteção dos trabalhadores de saúde, com pessoal adequado, bem como demonstrando compromisso com a prevenção, através da implementação de um programa, resulta em melhorias à segurança do trabalhador e do paciente (WILBURN, 2004).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando livros, teses e dissertações, além de bases nacionais e internacionais *online*, tais como: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO); Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).

Utilizou-se como base para o trabalho o Manual de Implantação do Programa de Prevenção de Acidentes com Material Perfurocortantes em Serviços de Saúde, adaptado de *Workbook for designing, implementing, and evaluating a sharps injury prevention program* dos Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), 2008, traduzido e adaptado pela FUNDACENTRO e Projeto Riscobiológico.

Para elaboração de um diagnóstico das ações de prevenção de acidentes do Hospital, foram utilizadas as planilhas propostas pelo Manual de Implantação do Programa de Prevenção de Acidentes com Material Perfurocortantes em Serviços de Saúde, citado anteriormente. Foi utilizada a mesma denominação das planilhas proposta pelo Manual para evitar possíveis desentendimentos. Todos os modelos propostos utilizados estão anexos ao trabalho.

A planilha denominada A-1 (Modelo de planilha para avaliação inicial (basal) do programa) é uma avaliação inicial das ações já realizadas no Hospital, voltadas à Segurança do Trabalhador, e foram preenchidas em parceria com a equipe do SESMT (Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho), bem como pela Administração do Hospital. As informações obtidas com o preenchimento desse questionário serviram de base para as propostas de aprimoramento do programa de prevenção de acidentes com material perfurocortante realizados posteriormente.

O questionário denominado A-2 (Modelo de formulários para medir as percepções dos trabalhadores sobre a cultura de segurança na Instituição) foi

aplicado, como o próprio título sugere, para verificar como os profissionais sentem ou percebem a cultura de segurança da Instituição.

Já o questionário A-3 (Modelo de formulário para pesquisa com os trabalhadores sobre a exposição a sangue ou outros materiais biológicos no ambiente de trabalho) teve como objetivo verificar se os profissionais de saúde conhecem o fluxo em caso de acidente com exposição a material biológico, e para verificar se os profissionais estão notificando os acidentes.

A pesquisa foi realizada, após autorização via memorando da Diretoria Administrativa, Diretoria de Enfermagem e Superintendência do Hospital.

Os dois questionários (A-2 e A-3) foram entregues grampeados aos enfermeiros de cada setor do hospital de estudo junto com o memorando de autorização da pesquisa. Vale ressaltar que foi mantido o anonimato dos participantes. Além disso, o público alvo foi a equipe de Enfermagem, pois é a maior equipe do hospital, e conforme diversas referências, os profissionais que mais sofrem acidentes com perfurocortante ou têm contato com material biológico. Entende-se por equipe de Enfermagem: auxiliares, técnicos e enfermeiros.

Os questionários foram entregues de forma aleatória aos turnos da manhã e tarde (diurno) e noite. Os enfermeiros dos setores ficaram responsáveis por distribuir os questionários às suas equipes, e após preenchimento, encaminhá-los à Supervisão de Enfermagem.

Com o mesmo objetivo da planilha A-1, foi preenchida, juntamente com a equipe do SESMT, a planilha denominada A-4 (Modelo de planilha de perfil inicial (basal) de acidentes na Instituição). As informações obtidas desse formulário permitem comparar a efetividade das ações de aprimoramento implementadas, bem como entender e priorizar pontos fundamentais de intervenção.

O modelo A-7 (Modelo de formulário de notificação de exposição a sangue ou outros materiais biológicos) é uma notificação extensa detalhada que permite entender e classificar os acidentes relacionados com material biológico. Esse modelo foi apresentado à equipe de Medicina do Trabalho com

o objetivo de verificar a necessidade de implantação do modelo, permanência de utilização de um modelo já existente ou aperfeiçoamento do modelo existente.

O Manual propõem dois modelos de formulários para notificação de “quase acidentes”. O primeiro denominado A-8-1 (Modelo de formulário de situações de risco ou “quase acidentes” durante avaliações sistemáticas do ambiente). Trata-se de uma ação preventiva com o objetivo de observar de questões relacionadas à situações que poderiam terminar em acidente. A implantação desse modelo foi discutida com o SESMT (responsável por esse serviço no Hospital). Já o modelo A-8-2 (Modelo de formulário para notificação de situações de risco ou “quase acidente”) é um formulário que deve estar disponível nos setores, para que, os próprios colaboradores possam notificar, quando presenciarem esse tipo de situação. A sua implantação também foi discutida com o SESMT, visto que, eles são os responsáveis por analisar e agir sobre as resposta obtidas através dos formulários de notificação.

A planilha A-12 (Modelo de planilha de pré-seleção de perfurocortante com dispositivo de segurança) tem o objetivo de estabelecer critérios relevantes para a escolha dos equipamentos perfurocortantes com dispositivo de segurança, tais como: considerações clínicas, escopo de uso, método de ativação, características, disponibilidade no mercado, etc. Tal planilha foi apresentada à Comissão Técnica de Qualificação de Fornecedores.

A planilha A-13 (Modelo de formulário de avaliação de perfurocortante com dispositivo de segurança) tem o objetivo de verificar a aceitabilidade e usabilidade através de opiniões dos profissionais de saúde que lidam diretamente com os perfurocortantes com dispositivos de segurança já selecionados pela organização. Essa planilha também foi apresentada à Comissão Técnica de Qualificação de Fornecedores.

Por fim, foi realizada uma análise visando a proposição de sugestões, baseado na avaliação de ações já realizadas pelo SESMT, pesquisa com os colaboradores da equipe de Enfermagem e a planilha de acidentes da Instituição. Vale ressaltar que o trabalho foi realizado em um curto período e

que algumas das ações propostas já podem fazer parte do Plano de Prevenção de Acidentes com Material Perfurocortante da Instituição.

O trabalho foi realizado em um Hospital Público Estadual (atendimento 100% ligado ao Sistema Único de Saúde - SUS) localizado no Município de São Paulo com 153 leitos. A unidade é referência no tratamento clínico e cirúrgico de epilepsia e urologia e também oferece atendimento nas áreas de hematologia e clínica geral. Além disso, são realizados serviços de alta complexidade, como transplantes de órgãos, disponibilizando serviços de apoio e suporte para os centros transplantadores do estado, em especial exames laboratoriais e anatomopatológicos.

O Hospital possui uma Comissão Gestora Multidisciplinar da NR-32 desde 2010, quando a Unidade mudou de Administração. Essa Comissão é composta por membros dos diversos setores envolvidos com os acidentes. Possui cerca de mil colaboradores e a equipe de Enfermagem corresponde a aproximadamente 50% dos profissionais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A planilha A-1 apresenta um diagnóstico das principais ações desenvolvidas pela equipe do SESMT do Hospital. Na mesma planilha, estão algumas oportunidades de melhoria levantadas pelo proponente do trabalho em discussão com o Engenheiro e um Técnico de Segurança do Trabalho da Instituição.

Modelo de planilha para avaliação inicial (basal) do programa (A-1)

1. Cultura de segurança

Questões	Prática atual	Estratégias para aprimoramento (se necessário)
Qual(is) declaração(ões) na missão, visão, metas e/ou valores da instituição reflete(m) que a segurança do paciente e dos trabalhadores da saúde é uma prioridade?	A segurança dos trabalhadores e pacientes aparece de forma indireta nos valores da empresa através da responsabilidade social. Além disso, entre as metas estratégicas da Instituição destaca-se a segurança do paciente: Implantação de Práticas Operacionais de Segurança - ROP; Treinamento de 100% dos colaboradores com foco na segurança do paciente; implantar pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente.	Sugere-se a incorporação da segurança dos colaboradores de forma clara e direta nos valores da Instituição.
Quais são as estratégias usadas pela administração para comunicar a importância de um ambiente seguro para pacientes e trabalhadores da saúde?	Treinamentos, campanhas, Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho.	Utilização do site, intranet e quadros para melhoria da comunicação. Outra questão importante é a implementação de um sistema de gestão de responsabilidade social e segurança do trabalho.
Como a administração mostra (ou) apoio para a implementação de medidas de segurança (por exemplo, dispositivos de segurança, coletores de descarte de perfurocortantes)?	Formação do quadro do SESMT conforme exigência da legislação; formação de Brigada de Incêndio; formação da CIPA; treinamento contínuo aos colaboradores com enfoque na segurança do trabalho; formação da Comissão de Gerenciamento de Resíduos; formação da Comissão Gestora Multidisciplinar da NR-32.	

Identificação e eliminação dos riscos de acidentes com perfurocortantes

Quais são as estratégias usadas pela instituição para identificar os riscos no ambiente de trabalho?	Inspeção Geral com periodicidade mensal; inspeções parciais semanais; discussões de situações de riscos trazidas em reuniões mensais da Comissão Gestora Multidisciplinar da NR-32.	
Como os trabalhadores que prestam assistência e realizam os procedimentos (<i>front-line healthcare workers</i>) estão envolvidos na identificação e na eliminação dos riscos de acidentes com perfurocortantes?	Os colaboradores participam dos treinamentos regulares e são orientados a relatar aos SESMT qualquer ocorrência de situação atípica em sua Unidade. Além disso, os setores notificam através do setor de Qualidade.	Possibilidade de utilização do formulário de notificação de quase acidente do Manual de Implantação do Programa de Prevenção de Acidentes com Material Perfurocortantes em Serviços de Saúde.

Sistemas de *feedback* para melhorar a conscientização de segurança

Quais são as estratégias usadas para documentar que os riscos de acidentes com perfurocortantes foram minimizados e corrigidos? Como os trabalhadores que identificam os riscos informam que uma ação corretiva foi tomada?	As discussões e relatos sobre riscos de acidentes com perfurocortantes e soluções de problemas relacionados ocorrem nas reuniões mensais da Comissão Gestora Multidisciplinar da NR-32. Os participantes das reuniões tem função importante na multiplicação das informações tratadas para as equipes.	Divulgação através da confecção de banners com registro de acidentes por setor, causa, etc.
Como o tema de prevenção de acidentes com perfurocortantes tem sido incorporado nas aulas e palestras em serviço ou nas discussões de reunião de departamento/unidade? Como isso é documentado?	O tema prevenção de acidentes com perfurocortante é abordado nos treinamentos de integração de Segurança do Trabalho, Gestão Ambiental e Enfermagem. Além disso, são realizadas campanhas e treinamentos específicos para as equipes, como por exemplo, com fabricantes de perfurocortantes com dispositivos de segurança. Todos os treinamentos são registrados com lista de presença e controlados pelo setor responsável e pelo setor de Recursos Humanos.	Sensibilização dos colaboradores utilizando casos reais de acidentes. Outra estratégia é a participação ativa em treinamento de reciclagem, como por exemplo: simular uma situação de risco e seguir o fluxo até o final.

Promoção do comprometimento individual

Como o comprometimento com a segurança é avaliado e documentado? Esta avaliação é periódica, por exemplo, durante avaliações regulares de desempenho?	O comprometimento com a segurança é avaliado através de inspeções nos setores referente aos itens da NR-32, quantidade de horas de treinamento de segurança, quantidade de pessoas treinadas, registro de avaliação das pessoas treinadas, registro das inspeções, reuniões de análise crítica, cumprimento da legislação, procedimentos, documentação de processo, etc.	
---	--	--

Fontes de dados da cultura de segurança

Quais fontes de dados (por exemplo, pesquisas observacionais, relatórios de incidentes ou “quase acidentes”, notificações de acidentes) são usadas para medir melhorias na cultura de segurança da instituição?	As melhorias na cultura de segurança são medidas através de notificação de acidentes.	Para aprimoramento, verifica-se a necessidade de notificação de incidentes.
---	---	---

2. Registro e notificação de acidentes com perfurocortantes

Questões	Prática atual	Estratégias para aprimoramento (se necessário)
Onde ficam localizadas as cópias das normas/procedimentos da instituição para o registro e a notificação de exposições ocupacionais a sangue ou outros materiais biológicos? Em que data foi revisada pela última vez? Foi revisada nos últimos 12 meses?	As cópias de normas e procedimentos são distribuídas para todos os setores. Os formulários utilizados também ficam disponíveis nos setores e no SESMT. São eles: BIO (Boletim Interno de Ocorrência) utilizado pelo SESMT e FNO (Formulário de Notificação de Ocorrência) utilizado para atendimento médico. Os dois formulários estão em processo de revisão.	Disponibilizar na intranet uma área para concentrar todos os documentos oficiais na revisão mais atual (procedimentos, processos, instruções de trabalho que contenham as informações básicas para preenchimento dos formulários, responsabilidades, processos, etc.).

Quais variáveis (por exemplo, nome, data, perfurocortante, procedimento etc.) são coletados no formulário de notificação de acidentes? Como essa lista se compara às variáveis recomendadas por este manual? (Vide Processos operacionais, Implantação de procedimentos de registro, notificação e investigação de acidentes e situações de risco).	O Boletim Interno de Ocorrência (BIO) utilizado pela Instituição traz a maioria das informações propostas pelo formulário do Manual de Implantação do Programa de Prevenção de Acidentes com Material Perfurocortantes em Serviços de Saúde, de forma menos detalhada.	Algumas melhorias poderiam ser adicionadas, tais como: informações sobre a existência de dispositivo de segurança no perfurocortante e se isso contribuiu de alguma forma para o acidente; tipo de fluido ou secreção corporal envolvida na exposição.
Como tem sido avaliada a adequação da norma/procedimento de notificação da instituição e de seu respectivo formulário? Quais são as fontes de dados utilizadas para fazer esta avaliação?	Discussão em reuniões mensais da Comissão Gestora Multidisciplinar da NR-32 e análise de ocorrências.	
Como tem sido avaliada a adesão dos trabalhadores aos procedimentos de registro e notificação da instituição?	Aumento do número de notificações por colaboradores e por colegas de trabalho.	Sensibilização sobre a importância da notificação para melhoria das ações do SESMT.
Quais são as fontes de dados usadas para monitorar as melhorias nas condições para a notificação de acidentes com perfurocortantes (por exemplo, sugestões, críticas e reclamações dos trabalhadores, disponibilidade de recursos materiais e humanos para a realização da notificação)?	A Instituição possui um sistema de comunicação chamado Pesquisa de Opinião Participativa (POP).	

3. Análise dos dados dos acidentes com perfurocortantes		
Questões	Prática atual	Estratégias para aprimoramento (se necessário)
Como os dados sobre acidentes com perfurocortantes são armazenados (por exemplo, banco de dados computadorizado, sistema de arquivos etc.)? Onde as informações são mantidas?	Os dados sobre acidentes são mantidos em sistema de arquivo eletrônico com <i>backup</i> e meio físico.	
Quem compila, analisa e interpreta os dados? Com que frequência isso é feito?	A compilação, análise e interpretação dos dados é feito pela equipe do SESMT. Em seguida, é apresentado e discutido em reuniões da Comissão Gestora Multidisciplinar da NR-32. Os indicadores são padronizados e comparados com outras Instituições de Saúde.	
Qual é o denominador usado para calcular as taxas de acidentes? Como essa informação é obtida?	São realizados vários tipos de análises de acidentes: por tipo de acidente, por função, por local de ocorrência, etc. As informações são obtidas através da análise de investigação dos acidentes.	
Com que frequência são preparados os relatórios sobre as tendências dos acidentes? Quem recebe cópias dessas informações?	Os relatórios são preparados mensalmente e apresentados durante a reunião da Comissão Gestora Multidisciplinar da NR-32. A ata das reuniões é distribuída aos gerentes e estes tem o papel de corrigir situações de risco de seus setores e divulgar as informações para as equipes.	
Qual(is) comitê(s) revisa(m) os dados?	Comissão Gestora Multidisciplinar da NR-32.	

Quais fontes de dados (por exemplo, relatórios de comitês) são usadas para monitorar o aperfeiçoamento da análise de dados de acidentes com perfurocortantes?	Reuniões, atas de reuniões e relatórios e comparação de indicadores de acidentes com outras instituições de Saúde.	
---	--	--

4. Identificação, seleção e implementação de intervenções de prevenção		
Questões	Prática atual	Estratégias para aprimoramento (se necessário)
Qual comitê ou grupo é responsável por avaliar os dispositivos de segurança? Como os trabalhadores que prestam assistência e realizam os procedimentos (<i>front-line healthcare workers</i>) estão envolvidos nessa revisão?	Os perfurocortantes com dispositivos de segurança são solicitados pela equipe assistencial e/ou SESMT após avaliação da necessidade. Os novos produtos são recebidos para teste via Comissão Técnica de Qualificação de Fornecedores e repassados para a equipe assistencial que realiza testes levando em conta a facilidade do uso.	Criação de um grupo de padronização de novos produtos, bem como padronização do teste dos perfurocortantes com dispositivos de segurança. Sugere-se a utilização do Modelo de planilha de pré-seleção de perfurocortante com dispositivo de segurança (Anexo 6 e 7).
Como as informações sobre os dispositivos de segurança atuais e sobre novos lançamentos são obtidas? Quem é o responsável por reunir essas informações para o programa?	Não existe um programa para reunir as informações de lançamentos sobre perfurocortantes com dispositivos de segurança.	Sugere-se a realização de busca ativa de lançamentos de dispositivos de segurança disponíveis. Tal tarefa pode ser realizada pela mesma equipe responsável pela padronização de novos produtos.
Como são definidas as prioridades para a seleção de quais perfurocortantes serão substituídos? Quais perfurocortantes atualmente possuem a maior prioridade?	A prioridade para substituição de perfurocortantes é feita através da Equipe Assistencial em avaliação conjunta com o SESMT, de ocorrência de acidentes com determinado perfurocortante.	A substituição pode ser avaliada através da investigação de acidentes e monitoramento de desvios de qualidade pela Comissão Técnica de Qualificação de Fornecedores.

Como são determinados os critérios de avaliação da aceitabilidade de um perfurocortante com dispositivo de segurança para assistência ao paciente e segurança do trabalhador?	Os critérios são determinados pela equipe assistencial e estão relacionadas principalmente a facilidade de uso. Além disso, a Comissão Técnica de Qualificação de Fornecedores é responsável por questões documentais desses dispositivos.	Implantação de Formulário de avaliação de perfurocortante com dispositivo de segurança conforme Anexos 8 e 9.
Como os perfurocortantes com dispositivo de segurança são avaliados antes da implementação?	Avaliação quanto à facilidade de uso pela equipe assistencial, bem como, avaliação documental (registro no Ministério da Saúde, embalagem, rótulo, lote e validade) pela Comissão Técnica de Qualificação de Fornecedores.	Padronização da planilha de pré-seleção de perfurocortante com dispositivo de segurança (Anexo 6 e 7).
Como os trabalhadores da saúde são treinados quanto ao uso dos novos perfurocortantes? Quem é o responsável por assegurar que isso seja feito e como é documentado?	São treinados pela equipe de Educação Permanente da Enfermagem e quando necessário pelos fabricantes dos equipamentos. A responsabilidade por esses treinamentos é o Enfermeiro de Educação Permanente. Tal atividade é controlada através de listas de presença.	Sugestão: Fazer avaliação dos treinamentos para verificar o grau de entendimento do que foi exposto.
Como outras intervenções de prevenção (por exemplo, práticas de trabalho, políticas/procedimentos) são avaliadas?	Revisão periódica de manuais de procedimentos e investigação de acidentes.	Sensibilização dos colaboradores em relação à segurança no ambiente de trabalho.
Quais são as fontes de dados (por exemplo, mudanças nos procedimentos, relatórios de comitês) usadas para monitorar o aperfeiçoamento dos métodos usados para selecionar e implementar novas medidas?	Análise crítica de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais; investigação de acidentes.	

--	--	--

5. Capacitação dos trabalhadores da saúde sobre a prevenção de acidentes com perfurocortantes		
Questões	Prática atual	Estratégias para aprimoramento (se necessário)
Como a instituição alcança os trabalhadores da saúde, garantindo sua capacitação?	A capacitação dos trabalhadores é garantida através de treinamentos de integração de segurança do trabalho e gestão ambiental; treinamentos por setor sobre temas específicos; campanhas de conscientização (uso correto de EPI, descarte de resíduo perfurocortante, etc.); Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT); treinamentos pelo setor de Educação Permanente da Enfermagem.	Sugestão: Avaliação obrigatória para a demonstrar a capacitação.
Qual(is) grupo(s) de trabalhadores não é(são) alcançado(s) como parte dos esforços educacionais da instituição?	Os grupos que exigem maiores esforços em relação a treinamentos são: equipe médica pela complicada escala de trabalho e a equipe administrativa que muitas vezes não compreende os riscos a que estão expostos mesmo não sendo da área assistencial.	Mudança na cultura organizacional priorizando a segurança do trabalho para todos os colaboradores.
Como a instituição assegura que estudantes e trabalhadores autônomos, diaristas e terceirizados sejam capacitados quanto à prevenção de acidentes com perfurocortantes?	Estudantes, trabalhadores autônomos, diaristas e terceirizados devem passar pelos mesmos treinamentos que outros colaboradores. Além disso, para empresas prestadoras de serviços são solicitados comprovantes de treinamentos específicos para cada área de atuação.	
Como a conclusão da capacitação é documentada? Quem é o responsável pela manutenção dessas informações e onde elas estão localizadas?	As capacitações são controladas através de listas de presença. A manutenção dessas informações é controlada pelo SESMT e pelo setor de Recursos Humanos.	

Quais informações sobre prevenção de acidentes com perfurocortantes são fornecidas? Como e quando os trabalhadores da saúde são atualizados sobre essas informações?	As informações fornecidas sobre prevenção de acidentes com perfurocortante são: utilização de dispositivos com perfurocortante; dispositivos de segurança; descarte de resíduos perfurocortantes; fluxo de notificação de acidentes; exemplos reais de acidentes ocorridos na Instituição; NR-32, etc.	Implantação da plataforma de Ensino à Distância com treinamentos padronizados e com sistema de avaliação.
Como as informações sobre os riscos de acidentes específicos à instituição são usadas para desenvolver a programação das capacitações?	Riscos inerentes a cada tipo de atividade, conforme Programa de Prevenção de Riscos Ambientais previsto na NR-09, além de outras exigências; casos reais de acidentes na Instituição.	
Como os trabalhadores recebem aulas práticas para aprenderem práticas de trabalho seguras no manuseio de perfurocortantes? Quem implementa essa capacitação na prática?	As aulas práticas, principalmente para a equipe de Enfermagem, são realizadas pela Educação Permanente e sempre que necessário pelo fabricante dos dispositivos perfurocortantes.	
Quais ferramentas e metodologias de capacitação são usadas?	Aulas teóricas, aulas práticas, apostilas, panfletos, banners, informes eletrônicos.	Implantação da plataforma de Ensino à Distância com treinamentos padronizados e com sistema de avaliação.
Quais fontes de dados (por exemplo, relatórios sobre o desenvolvimento profissional, alterações de currículo, avaliações das capacitações) são usadas para medir os avanços na capacitação dos profissionais da saúde?	Não existe um controle para medir os avanços na capacitação dos profissionais de saúde.	Criação de um banco de dados com informações sobre o avanço na capacitação dos profissionais de Saúde.

Figura 5 - Planilha para avaliação inicial (basal) do Programa de Prevenção de Acidentes com Material Perfurocortante.

Fonte: Arquivo Pessoal

Verifica-se que, de maneira geral, o Hospital apresenta uma série de ações e trabalhos voltados à prevenção de acidentes.

Levando em consideração as diretrizes propostas pela Portaria 1748/2011, temos:

- O Hospital possui uma Comissão Gestora Multidisciplinar para tratar de assuntos relativos à NR-32, com membros dos diversos setores;
- A Comissão Gestora Multidisciplinar realiza reuniões mensais com discussão dos acidentes ocorridos e estabelecendo prioridades para redução dos riscos;
- O Hospital possui um fluxograma de acidentes de trabalho, bem como, formulários padronizados para registro e investigação de acidentes;
- O Hospital adota medidas de controle, tais como: uso de perfurocortantes com dispositivos de segurança, mantêm coletores para resíduo perfurocortante próximos aos locais de geração desses resíduos, treinamentos de educação permanente pela equipe do SESMT e Enfermagem;
- Existe uma Comissão Técnica de Qualificação de Fornecedores que é responsável pela análise dos perfurocortantes com dispositivos de segurança para implantação na Instituição;
- Os treinamentos com os colaboradores são realizados periodicamente de acordo com as funções e registrados através de lista de presença, contendo informações de data, carga horária, horário, conteúdo, nome e formação do instrutor.

Na pesquisa com a equipe de enfermagem utilizando os formulários (A-2 e A-3), que podem ser verificados nos Anexos 1, 2 e 3, obteve-se uma amostra de 93 questionários respondidos. Trata-se de uma amostra representativa quando comparado ao corpo de enfermagem da Instituição (aproximadamente 460 colaboradores), ou seja, 20% dos colaboradores da Enfermagem participaram da pesquisa.

As informações obtidas com o questionário (A-2) de percepção dos trabalhadores sobre a cultura de segurança são apresentadas a seguir:

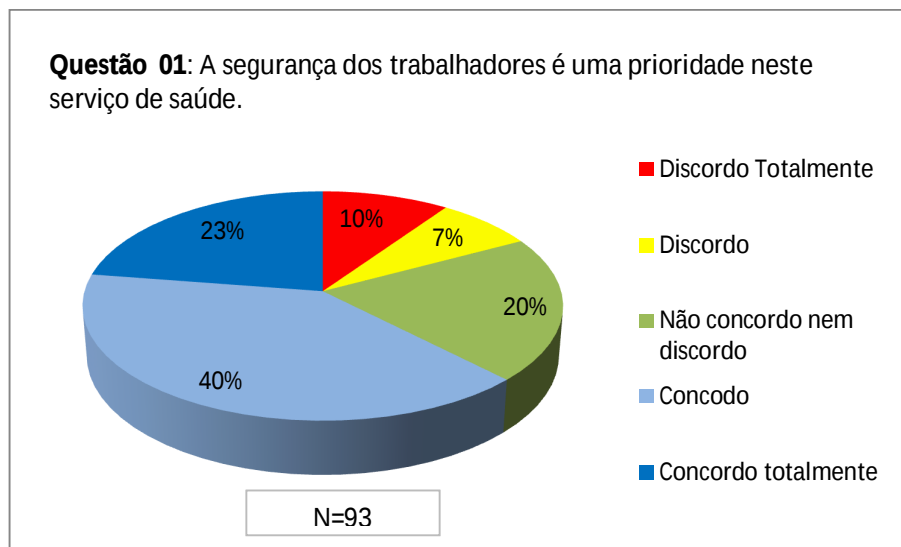


Gráfico 1 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre priorização da segurança

Fonte: Arquivo pessoal

No gráfico 1, verifica-se que 63% dos colaboradores da equipe de enfermagem entrevistados, concordam que a segurança dos trabalhadores é uma prioridade na Instituição. É importante lembrar, que essa é uma percepção dos colaboradores, que muitas vezes, desconhece o trabalho já realizado pela equipe responsável.

A cultura estabelecida pela instituição através de programas de treinamento na área de segurança, os métodos de divulgação das políticas e cuidados a serem tomados em caso de acidente estão diretamente relacionados com essa resposta.

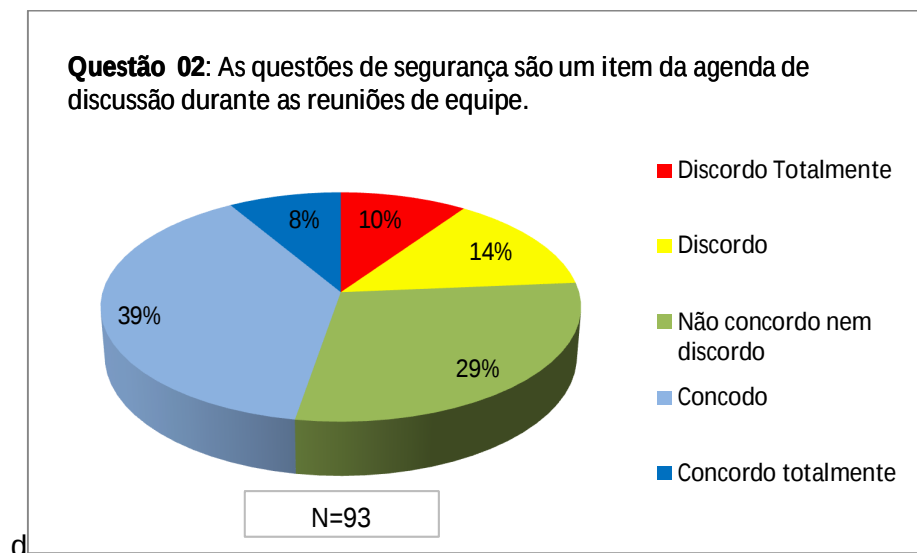


Gráfico 2 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre incorporação de segurança na agenda de reuniões

Fonte: Arquivo pessoal

Em relação ao gráfico 2, observa-se que somente 47% dos participantes da pesquisa concordam que as questões de segurança são itens de discussão durante reuniões. Uma ação simples que já é adotada por grandes empresas é a realização diária de diálogos de discussão antes de iniciar a jornada de trabalho.

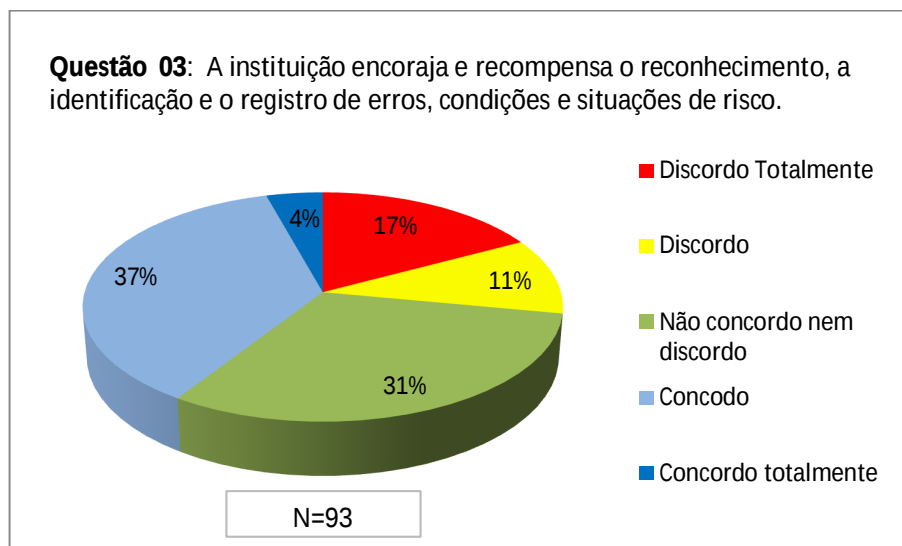


Gráfico 3 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre encorajamento e recompensa pelo reconhecimento, identificação e registro de erros, condições e situações de risco

Fonte: Arquivo pessoal

No gráfico 3, nota-se que apenas 41% dos colaboradores participantes da pesquisa sentem que a instituição encoraja e recompensa o reconhecimento, a identificação e o registro de erros, condições e situações de risco. Na realidade, essa é uma questão cultural onde a notificação e apontamento de erros pode não ser visto como melhoria da segurança dos processo, mas como má fé ou vontade de prejudicar outros colaboradores.

Os programas cuja iniciativa dos funcionários é incentivada e de alguma forma reconhecida pela instituição abre um espaço muito importante para tirar o funcionário de uma participação coadjuvante e colocá-lo como diretamente responsável por garantir ações efetivas para a própria segurança.

Além disso, existem situações onde o funcionário reconhece o erro na ação tomada, porém a notificação pode ser entendido como um atestado de confissão sujeito a represálias.

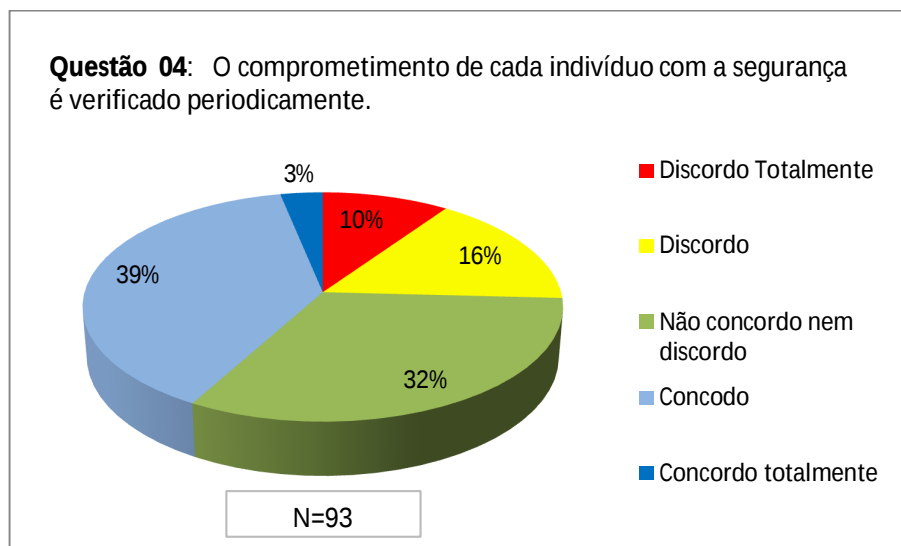


Gráfico 4 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre verificação periódica de comprometimento individual com a segurança

Fonte: Arquivo pessoal

No gráfico 4, apenas 43% dos participantes da pesquisa sentem que o comprometimento de cada indivíduo é verificado periodicamente. Apesar disso, sabe-se que o Hospital possui um setor de Educação Permanente para a equipe de Enfermagem que garante a qualidade dos processos.

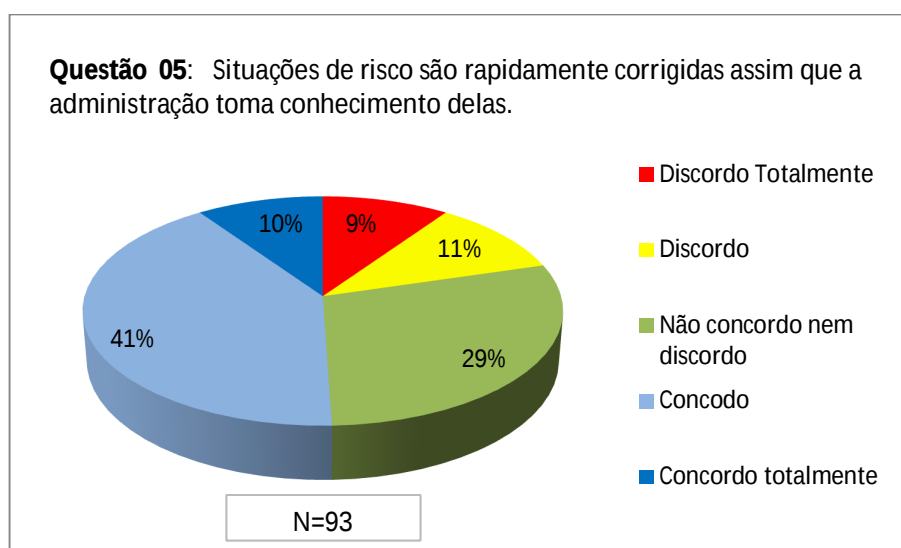


Gráfico 5 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre o tempo de correção de situações de risco pela administração

Fonte: Arquivo pessoal

Em relação a correção de situações de risco (gráfico 5), 51% dos participantes concordam que as ações são tomadas com rapidez. Esse é um ponto muito importante que precisa ser melhor entendido e detalhado. Não há uma sensação de confiança nas ações de contenção e corretivas com relação a postura da administração.

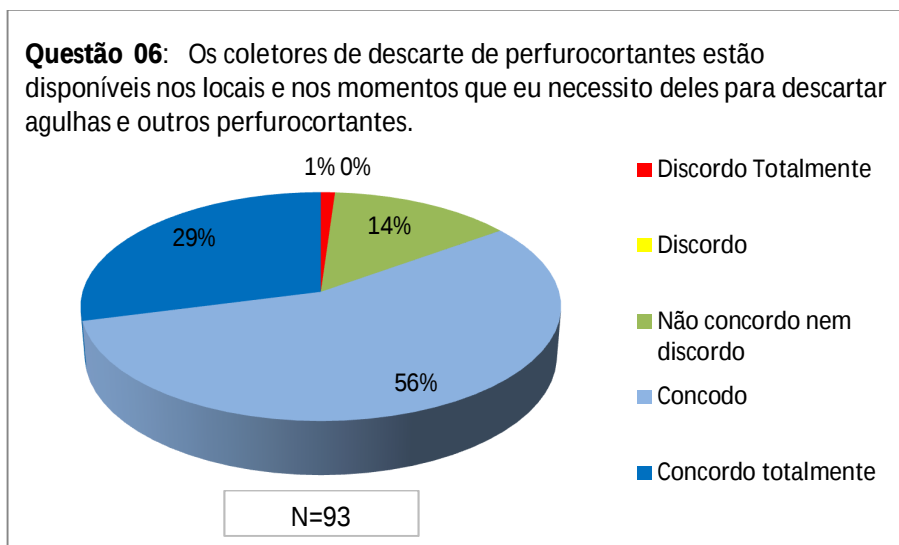


Gráfico 6 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre disponibilidade de coletores para descarte de perfurocortantes

Fonte: Arquivo pessoal

Em relação aos coletores para descarte de resíduos perfurocortantes (gráfico 6), apenas 1% dos participantes discordam que eles estejam disponíveis nos locais e nos momentos de necessidade de descarte. Tal dado mostra que existe uma preocupação da instituição no descarte desses resíduos. Sabe-se que uma parcela importante de acidentes ocorrem relacionados ao descarte de perfurocortantes.

A porcentagem mostra um nível grande de conscientização com relação a importância dos coletores e a disponibilização nos locais próximos ao uso.

Vale ressaltar que os coletores de perfurocortante na Instituição estão localizados nos postos de enfermagem e expurgos. A utilização de coletores de perfurocortante dentro dos quartos ou nos locais de realização de

procedimentos pode reduzir ainda mais os acidentes por descarte incorreto ou reencape de agulha, por exemplo.

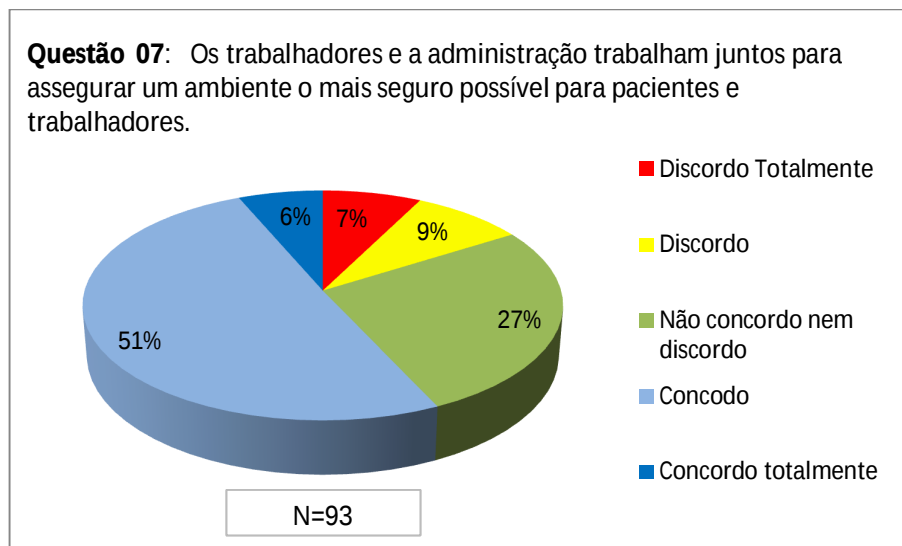


Gráfico 7 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre relação entre administração e colaboradores para garantia de um ambiente de trabalho seguro

Fonte: Arquivo pessoal

No gráfico 7, verifica-se que apenas 16% dos participantes da pesquisa discordam que os trabalhadores e administração trabalham juntos para assegurar um ambiente de trabalho seguro. Tal informação induz que os colaboradores visualizam um esforço mútuo na resolução de problemas. A opção “Não concordo nem discordo” pode levar a uma situação que mostre que diretamente as pessoas que responderam a pesquisa não participam de forma efetiva para que isso aconteça. A adaptação do Manual utilizado como referência neste trabalho para o português pode levar a um entendimento não correto da objetividade da pergunta.

Questão 08: As capacitações relacionadas ao programa de segurança estão integradas às demais capacitações da instituição e são abordadas nas orientações dadas a todos os trabalhadores.

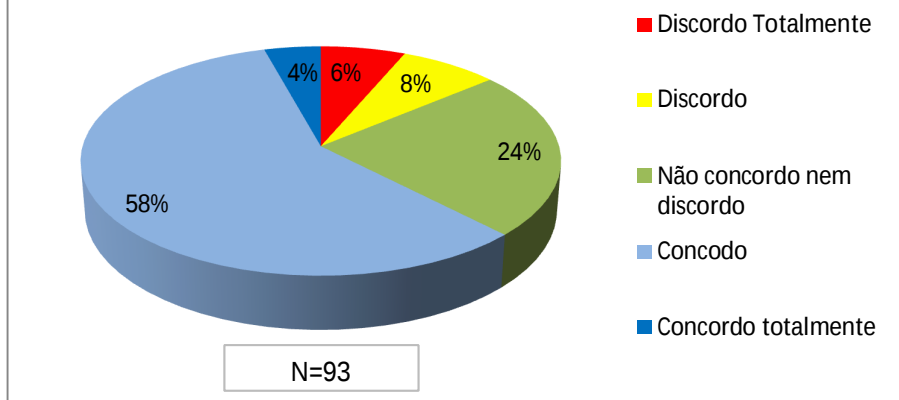


Gráfico 8 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre integração das capacitações relacionadas à segurança

Fonte: Arquivo pessoal

No gráfico 8, apenas 14% dos participantes da pesquisa discordam que as capacitações relacionadas ao programa de segurança estão integradas às demais capacitações da Instituição e são abordadas nas orientações dadas a todos os trabalhadores. Vale ressaltar que todos os colaboradores passam por um programa de integração quando iniciam as atividades na Instituição onde recebem diversos tipos de treinamentos, inclusive sobre segurança do trabalho.

É importante que haja um programa de manutenção e que os principais pontos do programa sejam revisados e que seja feita uma avaliação dos conceitos fundamentais do programa de segurança.

Questão 09: A instituição fornece perfurocortantes com dispositivos de segurança e outros equipamentos de proteção que previnem acidentes.

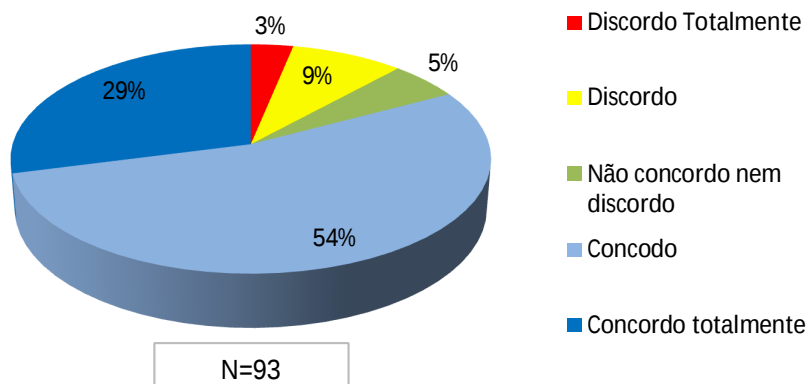


Gráfico 9 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre fornecimento de perfurocortantes com dispositivos de segurança e outros equipamentos de proteção que evitam acidentes

Fonte: Arquivo pessoal

No gráfico 9, verifica-se que 83% dos participantes da pesquisa concordam que a instituição fornece perfurocortantes com dispositivos de segurança e outros equipamentos de proteção que previnem acidentes. Vale ressaltar que a instituição já possui diversos insumos padronizados com estas características.

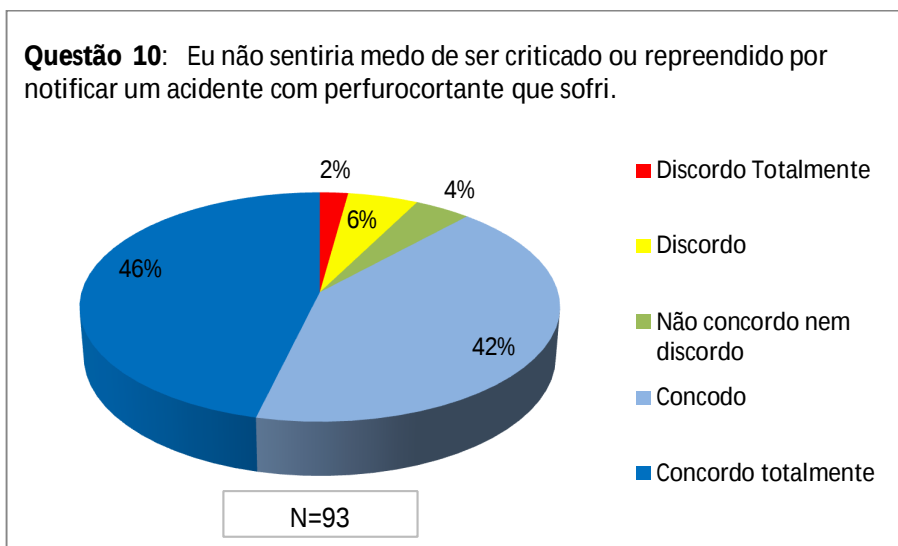


Gráfico 10 - Questão de percepção dos trabalhadores sobre medo, crítica ou repreensão por notificação de acidente sofrido.

Fonte: Arquivo pessoal

No gráfico 10, verifica-se que 88% dos participantes não sentiria medo de ser criticado ou repreendido por notificar um acidente com perfurocortante que sofreu. Tal informação mostra que há um ambiente de confiança na instituição.

Com as respostas do questionário (A-2) verifica-se que, de maneira geral, o sentimento dos profissionais da equipe de Enfermagem do hospital em relação à segurança dos colaboradores é positivo. Pelas respostas, verifica-se que alguns pontos podem ser melhorados (na visão dos participantes) como, por exemplo, a abordagem das questões de segurança em reuniões, maior participação dos colaboradores no desenvolvimento de ações preventivas. Cabe ressaltar ainda que, muitas vezes a percepção dos profissionais não condiz com as ações já realizadas pelo hospital. É importante a divulgação das ações aos colaboradores que demonstrem o empenho da área de segurança e administração. Tais ações foram detalhadas na planilha de avaliação inicial do programa de prevenção de acidentes com material perfurocortante (A-1).

As informações obtidas com o questionário (A-3) sobre exposição ocupacional a sangue e outros materiais biológicos no ambiente de trabalho são apresentadas a seguir:

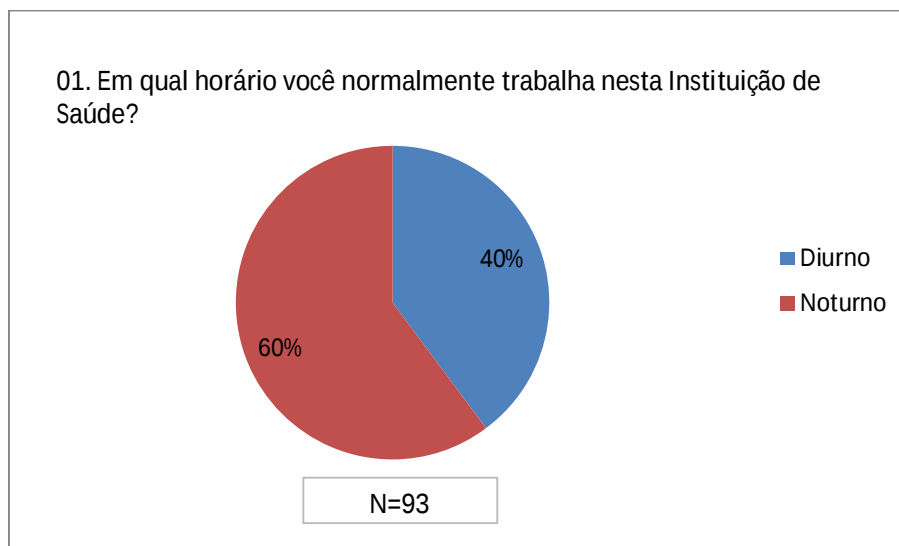


Gráfico 11 - Questão referente à jornada de trabalho dos participantes da pesquisa

Fonte: Arquivo pessoal

Pelo gráfico 11, verifica-se que a equipe de enfermagem noturna teve maior adesão à pesquisa, representando 60% dos questionários recebidos.

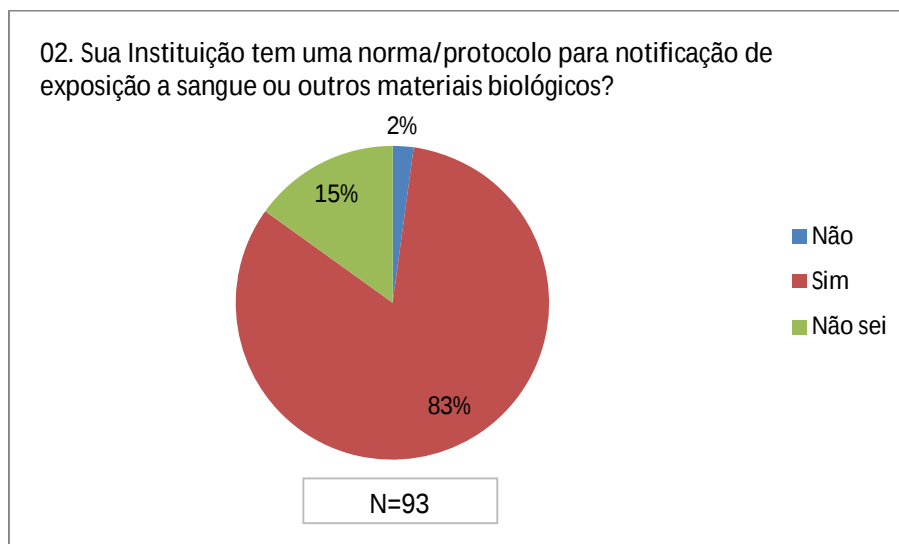


Gráfico 12 - Questão referente à existência de norma/protocolo para notificação de exposição a sangue e outros materiais biológicos

Fonte: Arquivo pessoal

No gráfico 12, verifica-se que 15% dos profissionais que participaram da pesquisa desconhecem a existência do protocolo para notificação de exposição a sangue ou outro material biológico. Além disso, 2% afirmam que este protocolo não existe. Tal item é ainda mais preocupante quando analisamos o Gráfico 13.

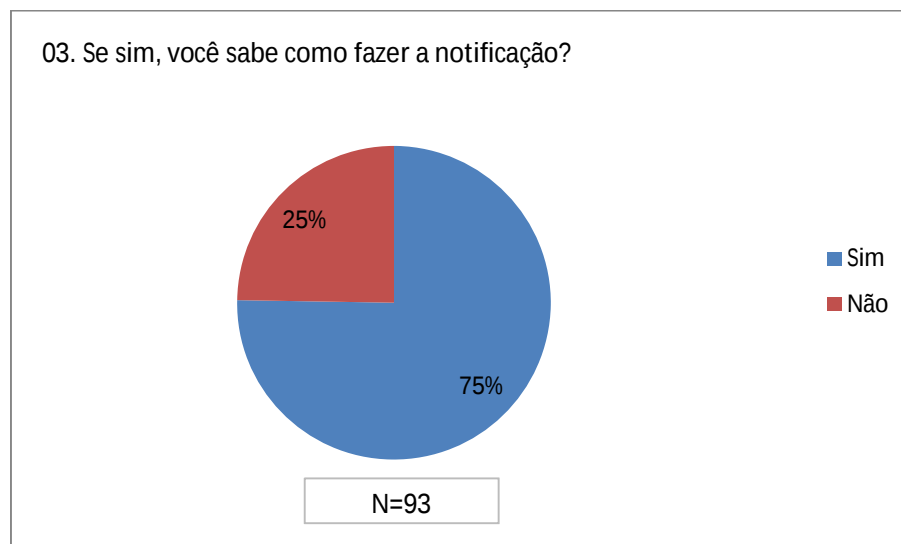


Gráfico 13 - Questão referente ao conhecimento da norma/protocolo para notificação de exposição a sangue e outros materiais biológicos

Fonte: Arquivo pessoal

A conscientização da notificação é da maior importância. É a notificação que permite verificar as evidências da evolução dos sistemas para a garantia de um ambiente seguro de trabalho. A ênfase nesse assunto é vital. Todos, sem exceção devem saber dos detalhes dos procedimentos e todo o processo desde onde se encontram os formulários, como preencher, a prioridade para o preenchimento, para onde enviar e as ações tomadas. O treinamento e a verificação deve ser periódico e deve-se avaliar os colaboradores no preenchimento do formulário e da condução do processo.

No gráfico 13, verifica-se que dos 83% dos profissionais que afirmam que a Instituição possui um protocolo para notificação de exposição a sangue ou outro material biológico, $\frac{1}{4}$ não sabe como fazer a notificação. Tais informações demonstram a necessidade de se reforçar o protocolo para notificação de exposição a sangue ou outro material biológico com toda a equipe de enfermagem.

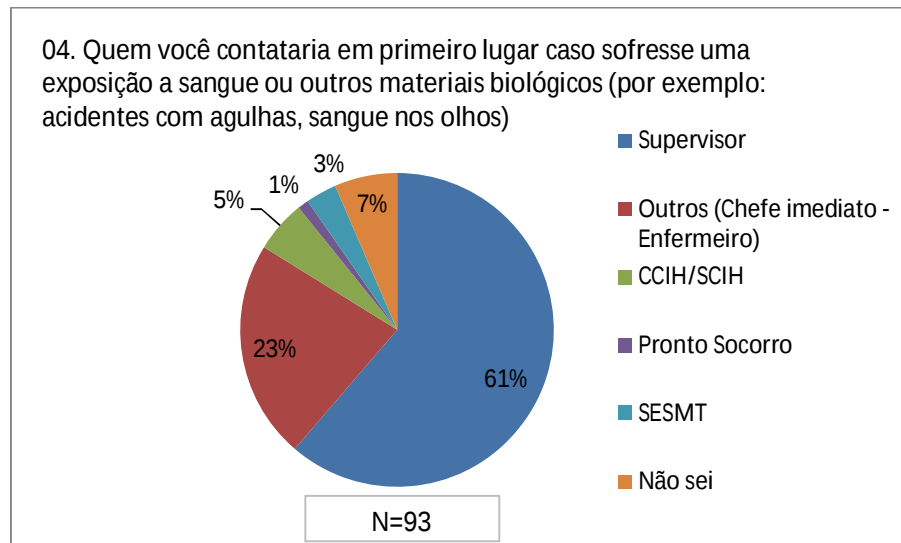


Gráfico 14 - Questão referente as providências tomadas em caso de acidente com exposição à materiais biológicos

Fonte: Arquivo pessoal

No gráfico 14, referente à notificação em caso de exposição, houveram diversas respostas diferentes. Entretanto, no caso do protocolo do Hospital a forma correta de notificar é através do chefe imediato (no caso dos técnicos de Enfermagem, o Enfermeiro). Para os enfermeiros, a chefia imediata é a Supervisão de Enfermagem. Dessa forma, as duas respostas podem estar corretas. Ainda assim, 16% dos colaboradores respondeu de forma incorreta sobre o fluxo em caso de acidentes. Verifica-se, mais uma vez a necessidade de reforçar o protocolo para notificação de exposição a sangue ou outro material biológico com toda a equipe de enfermagem.

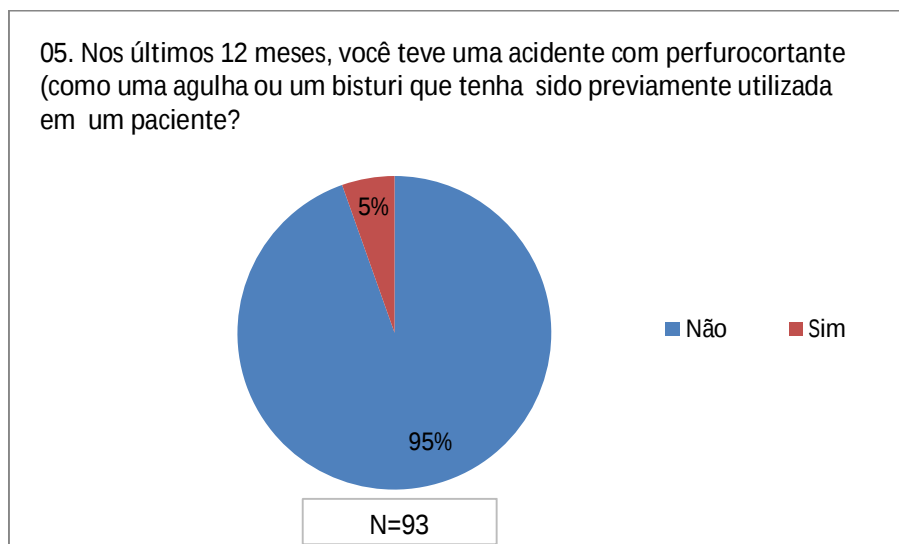


Gráfico 15 - Questão referente à ocorrência de acidentes com perfurocortante com os participantes da pesquisa

Fonte: Arquivo pessoal

No gráfico 15, verifica-se que 5% dos participantes da pesquisa disseram ter sofrido um acidente com perfurocortante. Entretanto, as respostas sobre os acidentes foram preenchidas de forma parcial, faltando algumas informações. De forma geral, os acidentados receberam atendimento no ambulatório ou pronto socorro sendo atendido rapidamente; recebendo informações suficientes para tomar uma decisão sobre as profilaxias pós-exposição; tendo as perguntas respondidas de forma satisfatória.

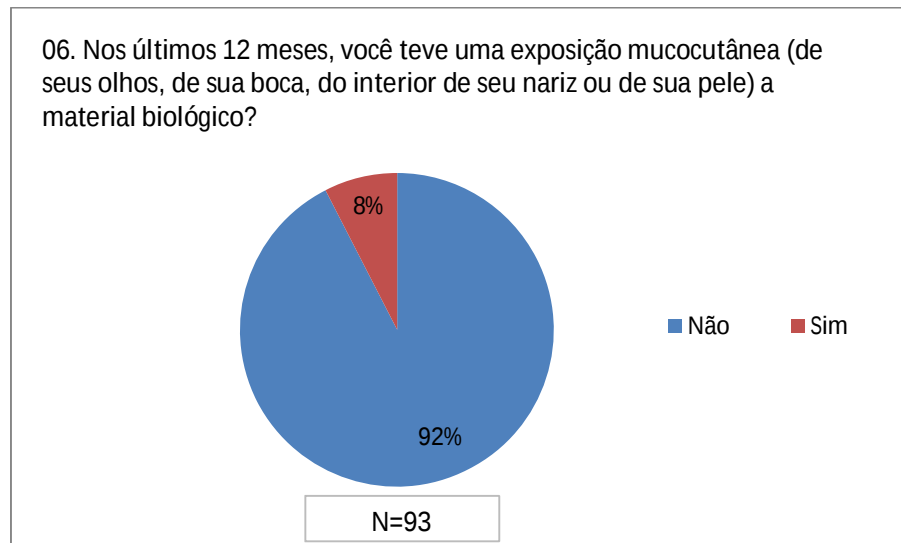


Gráfico 16 - Questão referente à ocorrência de acidentes com exposição mucocutânea a material biológico com os participantes da pesquisa

Fonte: Arquivo pessoal

Já no gráfico 16, cerca de 8% dos participantes da pesquisa disseram ter sido expostos (via olhos, boca, nariz ou pele) a material biológico. Da mesma forma, as respostas foram preenchidas de forma parcial, faltando algumas informações.

Em um dos casos, o profissional foi exposto 02 vezes a material biológico em menos de 12 meses e não notificou em nenhuma das situações por motivos diversos: não teve tempo para notificar; não conhecia o procedimento para notificar e não pensou que fosse importante notificar.

Em outro caso, o profissional afirma ter entrado em contato com material biológico 05 vezes em um ano e não notificou nenhum dos casos por falta de tempo.

Em um terceiro caso, o profissional teve contato com material biológico uma única vez e não notificou pois pensou que o tipo de exposição tinha baixo risco de transmissão de HIV e hepatite B e C, mas procurou atendimento em médico particular.

No quarto caso, o colaborador da enfermagem afirma ter entrado em contato com material biológico uma vez. Nessa situação, foi feita a

notificação, recebeu atendimento em pronto socorro, sendo atendido de forma adequada.

No quinto caso, o colaborador teve um contato com material biológico e não notificou, alegando falta de tempo e por não julgar importante a notificação.

Nos outros dois casos, os colaboradores apenas citam que tiveram contato com material biológico e não descreveram informações adicionais.

Além disso, são apresentados a seguir alguns comentários/observações feitas pelos colaboradores que participaram da pesquisa:

- Colaborador 01: Colocação de mais coletores para resíduo perfurocortante em local visível e de fácil acesso.
- Colaborador 02: Não há coletor de perfurocortante pequeno, em quantidade suficiente, para levar na bandeja, a cada punção realizada no leito.
- Colaborador 03: As questões respondidas são para melhores condições de trabalho nesta Instituição.
- Colaborador 04: Respostas seguem para melhorar as condições dos colaboradores do setor e da Instituição.
- Colaborador 05: Não sofri acidentes graças a Deus, mas observo que os funcionários de um modo geral, ficam receosos em notificar, talvez pelo fato do assunto ser pouco abordado na Instituição, falta de esclarecimentos, medo de punição.

Nota-se, pelos comentários, que há uma preocupação da equipe de Enfermagem relacionada à segurança dos colaboradores de maneira geral.

COMENTÁRIOS SOBRE OS QUESTIONÁRIOS APLICADOS

Primeiramente, é importante ressaltar que os dois questionários aplicados foram desenvolvidos por uma organização americana (cuja cultura de segurança é totalmente diferente) e traduzidos para o português, o que pode ocasionar diferenças na interpretação. Por um lado, os questionários são simples, básicos, rápidos, objetivos e relativamente fáceis de responder, tendo papel fundamental no diagnóstico. Por outro lado, a interpretação e a tradução podem dar margem a um entendimento diferente do esperado.

O objetivo do trabalho não é tirar conclusões (projeções) sobre a população como um todo, mas sim ter uma visão da percepção dos colaboradores participantes da pesquisa.

O nível cultural e educacional das pessoas que preencheram o questionário é variável e leva em conta o pessoal que trabalha na área de enfermagem: auxiliar e técnico de enfermagem (nível médio) e enfermeiro com nível superior.

Apesar de ter progredido muito nos últimos anos, é visível a falta de cuidados e a dificuldade de uso de equipamentos de proteção individual (EPI), por exemplo, mesmo com uma série de campanhas, seja pela descrença na proteção, seja pela dificuldade ou desconforto que o EPI possa apresentar.

Na pesquisa realizada, não foram adicionadas questões para estratificação quer seja por idade, por tempo de casa, por nível educacional, cargo, etc.

Os dois questionários remetem a um diagnóstico inicial, que apesar de não abordar a questão com profundidade, trazem questões importantes que deverão ser inseridas no planejamento para melhoria do programa de prevenção de acidentes.

De maneira geral, verifica-se que existe uma percepção clara por parte das pessoas entrevistadas sobre a necessidade de proteção contra perfurocortantes e do conhecimento de informações básicas. Tal atitude mostra o compromisso de todos na garantia de um ambiente de trabalho seguro.

A planilha A-4 mostra a distribuição de acidentes na Instituição, levando em conta critérios como: categorias mais envolvidas em acidentes, locais de maior

ocorrência de acidentes, perfurocortantes envolvidos nos acidentes e circunstâncias do acidente.

Modelo de planilha do perfil inicial (basal) de acidentes na instituição (A-4)		
Quantos acidentes foram notificados?		
Ano	Número de acidentes	
2012	135	
2011	103	
Quais foram as três categorias ocupacionais com mais notificações de acidentes no ano de 2012?		
Categoria Ocupacional	Número de acidentes	% de acidentes
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	26	42,6%
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	12	19,7%
TERCEIROS	7	11,5%
Quais foram os cinco locais/setores onde os acidentes mais ocorreram no ano de 2012?		
Locais de ocorrência	Número de acidentes	% de acidentes
CENTRO CIRÚRGICO	15	24,6%
UTI	6	9,8%
SETOR DE TRANSPLANTE DE FÍGADO	6	9,8%
Quais foram os cinco perfurocortantes mais comumente envolvidos nos acidentes no ano de 2012?		
Dispositivo	Número de acidentes	% de acidentes
AGULHA	17	27,9%
SCALP	12	19,7%
CATETER INTRAVASCULAR PERIFÉRICO	5	8,2%
BISTURI	3	4,9%
PINÇA CIRÚRGICA	3	4,9%
No ano passado, qual proporção de acidentes devido às seguintes circunstâncias?		
Circunstância	Número de acidentes	% de acidentes
ACIDENTES ENVOLVENDO PERFUROCORTANTE		
DURANTE PROCEDIMENTO		
DURANTE CIRURGIA	5	11,4
MANUSEIO DE ACESSO VENOSO	5	11,4
MANUSEIO DE MATERIAL NA CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO	5	11,4
MANUSEIO DE MATERIAL NA MESA CIRÚRGICA	1	2,3

MANUSEIO DE MACA CIRÚRGICA	1	2,3
DURANTE PROCEDIMENTO DE BIÓPSIA	1	2,3
APÓS PROCEDIMENTO ANTES DO DESCARTE		
AGULHA NO LEITO DO PACIENTE	2	4,5
PERFUROCORTANTE NO MATERIAL DA FARMÁCIA	1	2,3
APÓS COLETA DE SANGUE	4	9,1
APÓS RETIRADA DE ACESSO VENOSO	1	2,3
APÓS PUNÇÃO VENOSA	5*	4,5
*Em 3 casos de acidente por punção venosa, não foi acionado o dispositivo de segurança		
DURANTE DESCARTE		
DESCARTANDO PERFUROCOTANTE NA CAIXA	4	9,1
AO SE PREPARAR P/ DESCARTAR	2	4,5
APÓS DESCARTE		
PERFUROCORTANTE NO CHÃO	4	9,1
RECOLHENDO PERFUROCORTANTE	1	2,3
RECOLHENDO SACO DE LIXO	2	4,5
TOTAL	44	100%
ACIDENTE COM EXPOSIÇÃO MUCOCUTÂNEA		
DURANTE PROCEDIMENTO		
MANUSEIO DE TUBO LABORATÓRIO	1	5,9%
INJETANDO CONTRASTE EM EXAME	1	5,9%
MANUSEIO DE PACIENTE	1	5,9%
MANUSEIO DE Sonda VESICAL	2	11,8%
MANUSEIO DA MÁQUINA DE DIÁLISE	1	5,9%
MANUSEIO DE ACESSO VENOSO	3	17,6%
MANUSEIO DE EQUIPO NA PIA	1	5,9%
MÉDICO JOGOU COMPRESSA NO HAMPER	1	5,9%
MANUSEIO DE GASTROSTOMIA	1	5,9%
MANUSEIO DE ASPIRADOR	1	5,9%
ENTREGA DE EXAME	1	5,9%
MANUSEIO DE MÁQUINA DE DIÁLISE	1	5,9%
APÓS PROCEDIMENTO ANTES DO DESCARTE		
MANUSEIO DE TUBO APÓS COLETA	1	5,9%
RETIRADA DE ACESSO VENOSO	1	5,9%
TOTAL	17	100%

Figura 6 - Planilha do perfil inicial (basal) de acidentes na instituição

Fonte: Arquivo pessoal

Verifica-se que o Hospital teve um aumento no número total de acidentes de 2011 para 2012. Entretanto, vale dizer que o número de colaboradores também aumentou. Em 2011, o Hospital terminou o ano com 753 colaboradores enquanto que em dezembro de 2012, tinha 995 colaboradores. A relação do total de acidentes pelo número total de colaboradores foi de 0,13 durante os dois anos, podendo-se afirmar que a relação acidentes/número de colaborador manteve-se estável.

Outro ponto que deve ser considerado é que os acidentes envolvendo risco biológico totalizaram 61 (44 envolvendo perfurocortante e 17 envolvendo exposição mucocutânea). Os demais foram acidentes típicos ou de trajeto. Sendo assim, falamos de uma média de 5 acidentes por mês ou 1,2 acidentes por semana envolvendo risco biológico.

A equipe de enfermagem (considerando auxiliares, técnicos e enfermeiros) foi vítima de 44 dos 61 acidentes com material biológico da Instituição, os quais representam 72% dos acidentes ocorridos. O número chama a atenção, mas é uma realidade em diversos serviços de Saúde, visto que é a equipe com maior contingente no Hospital (nesse caso, cerca de 460 profissionais) e também a que está em contato direto com o paciente.

Entretanto, um número que chama a atenção são os acidentes com terceiros, visto que, no Hospital, não há serviços tercerizados relacionados à assistência dos pacientes. Não está discriminado na estatística desse trabalho, mas as empresas que prestam serviços são basicamente: limpeza, lavanderia, nutrição e segurança patrimonial, os quais representam 11% dos acidentes com material biológico.

Em relação ao local de ocorrência, verifica-se que as três áreas de maior incidência de acidentes com material biológico foram: Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Transplantes de Fígado e totalizam 44% dos acidentes com material biológico. Vale ressaltar que são áreas de alta criticidade e que envolvem procedimentos complexos.

Quanto aos dispositivos envolvidos nos acidentes, temos que, mais de 50% dos acidentes ocorreram devido a agulha, scalp e cateter intravascular

periférico. É importante destacar que a Instituição já tem padronizado diversos perfurocortantes com dispositivos de segurança.

No que tange às circunstâncias de ocorrência de acidentes, temos que cerca de 51% ocorreram durante a realização de procedimentos. Os motivos da ocorrência desses acidentes são os mais diversos possíveis: falta de uso de EPI, agitação dos pacientes, situações de emergência com aumento na probabilidade de acidentes, etc.

Como tratam-se de acidentes com diferentes causas, é importante que ações sejam tomadas em diversos níveis. Sugere-se o reforço na importância do uso de EPI, a sensibilização sobre os riscos relacionados ao descarte incorreto de perfurocortantes, reorientações sobre a montagem e o respeito à capacidade limite de coletores para resíduo perfurocortante, etc.

Levando em consideração as informações obtidas com a avaliação das ações já realizadas pelo SESMT, as informações obtidas com a pesquisa com os colaboradores da equipe de Enfermagem sobre segurança e análise dos acidentes ocorridos durante o ano de 2012 na Instituição, sugere-se algumas oportunidades de melhoria para o Plano de Prevenção de Acidentes com Material Perfurocortante:

- Possibilidade de ressaltar a segurança do trabalhador nas declarações de missão, visão e valores da Instituição;
- Possibilidade de incorporação da questão de segurança dos trabalhadores nas pautas de reuniões dos setores;
- Desenvolvimento de um sistema de notificação de incidente ou “quase acidente” pela equipe do SESMT durante inspeções realizadas nos setores. Sugere-se a utilização do formulário desenvolvido pelo Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde, apresentado no Anexo 4;
- Estímulo ao reconhecimento, identificação e registro de erros, condições e situações de risco, através de um canal de comunicação

com os colaboradores. Sugere-se a implantação de um sistema de notificação de incidentes ou “quase acidentes” conforme Anexo 5;

- Incorporação da questão de saúde do trabalhador e riscos envolvidos em cada processo como itens obrigatórios nos treinamentos da Instituição;
- Registro da avaliação de treinamentos de segurança realizados para assegurar a transmissão das informações e absorção do conteúdo;
- Reforço ou revisão da metodologia dos treinamentos relacionados à notificação de exposição à sangue e outros materiais biológicos, bem como no fluxo correto em caso de acidentes;
- Utilização de ferramentas de internet/intranet visando à melhoria dos treinamentos, disponibilização de formulários, implantação de sistema de notificação de acidentes e incidentes de forma digital;
- Aprimoramento do sistema de pré-seleção de perfurocortantes com dispositivos de segurança com critérios claros e abrangentes. Sugere-se a utilização do modelo proposto pelo Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde, conforme Anexos 6 e 7;
- Aprimoramento do sistema de avaliação de perfurocortantes com dispositivos de segurança já implantados pela Instituição para garantia de sua eficácia. Sugere-se a utilização do modelo proposto pelo Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde, conforme Anexos 8 e 9;
- Realização de *benchmarking* para buscar referências das melhores práticas, indicadores e processos no que tange à Saúde e Segurança do Trabalhador;

Sugere-se ainda a implantação de um Sistema de Gestão da Segurança e Saúde Ocupacional, como por exemplo, OSHAS 18001 para garantia da melhoria contínua baseada em um padrão já aceito e difundido no mercado.

5. CONCLUSÕES

Verifica-se que, de forma geral, o Hospital apresenta uma série de ações já desenvolvidas relacionadas à prevenção de acidentes com perfurocortante, destacando-se a existência de uma Comissão Gestora Multidisciplinar da NR-32; realização de reuniões mensais; existência de um fluxograma de acidentes de trabalho; formulários padronizados; adoção de perfurocortantes com dispositivos de segurança, treinamentos de educação permanente.

Os dois questionários aplicados à equipe de Enfermagem foram fundamentais para um diagnóstico inicial, trazendo questões importantes para garantir melhorias no programa de prevenção de acidentes.

O trabalho atingiu seus objetivos ao conseguir diagnosticar boas ações já desenvolvidas relacionadas à prevenção de acidentes com material perfurocortante e propor oportunidades de melhorias em diversos pontos.

A cultura do povo brasileiro com relação à segurança ainda é muito incipiente e há muito trabalho a ser desenvolvido. Tal fato não ocorre somente na área da saúde. Pode-se citar, como exemplo, a quantidade de acidentes na construção civil, indústria metalúrgica, etc.

6. REFERÊNCIAS

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. **Needlestick Prevention Guide**, 2002.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 306. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**. Publicado no Diário Oficial da União em 07/12/2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Meio Ambiente. Resolução nº358. **Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências**. Publicado no Diário Oficial da União em 20/04/2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. 120 p (Coleção Para Entender a Gestão do SUS). Brasília, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **O Financiamento da Saúde**. 124p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS). Brasília, 2011.

BRASIL. Lei Federal 8080 de 19/09/1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Publicado no Diário Oficial da União em 20/09/1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Exposição a Materiais Biológicos** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 76 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 104, de 25/01/2011. **Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.** Publicado no Diário Oficial da União em 26/01/2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego Portaria nº 1748 de 30/08/2011: **Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes.** Publicado no Diário Oficial da União em 31/09/2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 25, de 29/12/1994. **NR 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais.** Publicado no Diário Oficial da União em 30/12/1994.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11/11/2005 - **NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.** Publicado no Diário Oficial da União em 16/11/2005.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 24, de 29/12/1994. **NR 07 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO.** Publicado no Diário Oficial da União em 30/12/1994.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 25, de 15/10/2001. **NR 06 – Equipamento de Proteção Individual – EPI.** Publicado no Diário Oficial da União em 17/10/2001.

CANINI, S.R.M.S. et al. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**; 10(2):172-178. março-abril, 2002.

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

CLARKE, S.P. et al. Organizational climate, staffing, and safety equipment as predictors of needlestick injuries and nearmisses in hospital nurses. **American Journal of Infection Control**. vol. 30. p. 207-216; 2002.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **Anuário dos trabalhadores: 2010/2011**. 11ª edição. São Paulo, 2011.

ELIAS, M.A.; NAVARRO V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. ; 14(4):517-525, julho-agosto, 2006.

FURCIN, A.P.L. **Estudo da exposição a radiações ionizantes dos profissionais de saúde em hospital público**. Monografia (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho) 45 p. Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. Programa de Educação Continuada em Engenharia, 2012.

GUIMARÃES, L.A.M.; GRUBITS, S. (Org). **Saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) - **Estatística da Saúde. Pesquisa Assistência Médico-Sanitária**, 2009.

JAGGER, J. et al. The impact of U.S. policies to protect healthcare workers from bloodborne pathogens: The critical role of safety engineered devices. **Journal of Infection and Public Health**. vol. 1; p. 62-71; 2008.

MARTINS, A.I.S. **Introdução à Engenharia de Segurança no Trabalho**. São Paulo: Epusp, 2011. 197 p. Apostila para disciplina de pós-graduação do Programa de Educação Continuada. Curso de Engenharia de Segurança do Trabalho.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30546&janel_a=1. Acesso em 14/01/2012.

NISHIDE, V.M.; BENATTI, M.C.C. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** - vol.38, nº4, p. 406-414; 2004.

RAPPARINI, C.; REINHARDT, E.L. **Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde**. [Adaptado de “*Workbook for designing, implementing, and evaluating a sharps injury prevention program*” - *Centers for Disease Control and Prevention*, 2008]. São Paulo: Fundacentro. 161 p. 2010.

RELATÓRIO PSBIO 2012. Disponível em: http://www.riscobiologico.org/psbio/psbio_201207.pdf > (Acesso em 14/01/2012).

ROCHA, R.C. **Trabalho e risco biológico em uma Unidade de Terapia Intensiva: a prática cotidiana dos fisioterapeutas**. 2010. 115 p. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho. Faculdade de Medicina. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2010.

SISTEMA DE VIGILÂNCIA SINAN-NET. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30546&janela=1>Acesso em 14/01/2013.

SITE PROJETO RISCO BIOLÓGICO. Disponível em:
<http://www.riscobiologico.org/pagina_basica.asp?id_pagina=113> (Acesso em 07/01/2012).

WILBURN, S. Needlestick and Sharps Injury Prevention. **American Nurses Association Periodicals**. nº 3. Vol 9. Setembro, 2004.

ANEXOS

Modelo de questionário para medir as percepções dos trabalhadores sobre a cultura de segurança

O Programa de Prevenção de Acidentes com Perfurocortantes do Hospital está conduzindo uma pesquisa anônima, voluntária com os trabalhadores para avaliar quão bem estamos na promoção da segurança em nosso serviço de saúde. Queira, por gentileza, responder as seguintes questões. Suas respostas são importantes e serão usadas para orientar os aperfeiçoamentos futuros em nosso programa de segurança

Queira, por gentileza, assinalar o que melhor reflete o quanto você concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações.

Problemas:					
	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. A segurança dos trabalhadores é uma prioridade neste serviço de saúde.	1	2	3	4	5
2. As questões de segurança são um item da agenda de discussão durante as reuniões de equipe.	1	2	3	4	5
3. A instituição encoraja e recompensa o reconhecimento, a identificação e o registro de erros, condições e situações de risco.	1	2	3	4	5
4. O comprometimento de cada indivíduo com a segurança é verificado periodicamente.	1	2	3	4	5
5. Situações de risco são rapidamente corrigidas assim que a administração toma conhecimento delas.	1	2	3	4	5
6. Os coletores de descarte de perfurocortantes estão disponíveis nos locais e nos momentos que eu necessito deles para descartar agulhas e outros perfurocortantes.	1	2	3	4	5
7. Os trabalhadores e a administração trabalham juntos para assegurar um ambiente o mais seguro possível para pacientes e trabalhadores.	1	2	3	4	5
8. As capacidades relacionadas ao programa de segurança estão integradas às demais capacidades da instituição e são abordadas nas orientações dadas a todos os trabalhadores.	1	2	3	4	5
9. A instituição fornece perfurocortantes com dispositivos de segurança e outros equipamentos de proteção que previnem acidentes.	1	2	3	4	5
10. Eu não sentia medo de ser criticado ou repreendido por notificar um acidente com perfurocortante que sofri.	1	2	3	4	5

O que melhor descreve sua área de ocupação/trabalho? (Assinale somente uma opção)

☐	Equipe de enfermagem
☐	Equipe médica, de área clínica
☐	Equipe médica, de área cirúrgica
☐	Equipe de coleta de sangue
☐	Equipe de laboratório
☐	Técnico de outras áreas
☐	Sector Administrativo
☐	Serviço de transporte
☐	Central de Material Esterilizado

☐	Equipe de manutenção/engenharia
☐	Serviços de higienização/limpeza/esterilização
☐	Equipes de infecção e controle de infecções
☐	Área de odontologia
☐	Sector de segurança
☐	Enfermagem de medicina
☐	Outro estudante (descreva o estudante de medicina)
☐	Outra área

Espace para comentários

ANEXO 2: Questionário para pesquisa sobre exposição ocupacional (A-3) – Parte 01/02

Modelo de questionário para pesquisa com os trabalhadores sobre exposição ocupacional a sangue ou outros materiais biológicos no ambiente de trabalho		
Caso você tenha questões ou problemas em preencher este questionário, queira, por gentileza, pedir ajuda.		
1. Qual dos seguintes melhor descreve sua área de ocupação/trabalho? <i>(Assinale somente uma opção)</i>		
☐ Equipe de enfermagem ☐ Equipe médica, da área clínica ☐ Equipe médica, de área cirúrgica ☐ Equipe de coleta de sangue ☐ Equipe de laboratório ☐ Técnicos de outras áreas	☐ Setor Administrativo ☐ Serviço de transporte ☐ Central de Material Esterilizado ☐ Equipe de manutenção/engenharia ☐ Serviços de higienização/limpeza/lavanderia ☐ Equipe IV (inserção/manut. de cateteres intravasculares)	☐ Área de odontologia ☐ Setor de segurança ☐ Estudante de medicina ☐ Outro estudante (exceto de medicina) ☐ Outra área
2. Em qual horário você normalmente trabalha nesta instituição de saúde?		
☐ Diurno	☐ Noturno	☐ Ambos
Parte A. Notificação das exposições ocupacionais		
As próximas perguntas referem-se a exposições a sangue ou outros materiais biológicos que incluem exposições percutâneas, mucosas (de olhos, da boca, do interior do nariz) ou da pele.		
3. Sua instituição tem uma norma/protocolo para notificação de exposições a sangue ou outros materiais biológicos?		
☐ Não	☐ Sim	☐ Não sei
Se sim, você sabe como fazer a notificação dessas exposições?		
☐ Não	☐ Sim	
4. Quem você contataria em primeiro lugar caso você sofresse uma exposição a sangue ou outros materiais biológicos (por exemplo, acidentes com agulhas, sangue nos olhos)? <i>(Assinale somente uma opção)</i>		
☐ Supervisor ☐ Controle de infecção (CCIH/SCIH) ☐ Não sei	☐ Pronto-socorro ☐ Médico pessoal ☐ Outros (explique, por favor)	☐ Não contataria ninguém ☐ SESMT ou comitê de segurança e saúde ocupacionais
5. Nos últimos 12 meses, você teve um acidente com um perfurocortante (como uma agulha ou um bisturi) que tenha sido previamente usado em um paciente?		
☐ Não	☐ Sim	☐ Não sei se o objeto foi previamente usado em um paciente
Se sim, quantos acidentes com perfurocortantes contaminados com material biológico você sofreu nos últimos 12 meses? _____		
Para quantas dessas exposições foi preenchida uma notificação de exposição a sangue ou outros materiais biológicos? _____		
6. Nos últimos 12 meses, você teve uma exposição mucocutânea (de seus olhos, de sua boca, do interior do seu nariz ou de sua pele) a material biológico?		
☐ Não	☐ Sim	
Se sim, quantas exposições a sangue/material biológico você sofreu nos últimos 12 meses? _____		
Para quantas dessas exposições foi preenchida uma notificação de exposição a sangue ou outros materiais biológicos? _____		
7. Caso você tenha tido uma exposição, mas não tenha notificado, queira, por gentileza, indicar as razões por não ter notificado: <i>(Assinale todas as opções que se aplicam.)</i>		
☐ Não tive tempo para notificar ☐ Não conhecia o procedimento para notificar ☐ Não pensei que fosse importante notificar	☐ Estava preocupado com o sigilo ☐ Pensei que me culpariam ou que eu teria problemas por ter sofrido ☐ Outros (explique, por favor)	☐ Pensei que o paciente-fonte tinha baixo risco de HIV e/ou hepatite B ou C ☐ Pensei que o tipo de exposição tinha baixo risco de transmissão de HIV e/ou hepatite B ou C

ANEXO 3: Questionário para pesquisa sobre exposição ocupacional (A-3) – Parte 02/02

Parte B. Experiência pós-exposição

Queira, por gentileza, responder as próximas perguntas apenas se você teve uma exposição a sangue ou outro material biológico que tenha notificado a um supervisor ou a um responsável por estes acidentes na sua instituição.

8. Onde você foi para receber o atendimento após você ter tido a exposição a sangue ou outro material biológico?

☐ Pronto-socorro	☐ Ambulatório ou consultório	☐ Não recebi atendimento
☐ Médico pessoal	☐ Controle de infecção (CCH/SCIH)	☐ SESMT ou comitê de segurança e saúde ocupacionais
☐ Outros (explique, por favor)		

9. Se você recebeu tratamento para seu acidente com material biológico (com perfurocortante ou mucocutâneo), faça um círculo no número que melhor descreve sua experiência com o serviço onde você recebeu atendimento.

	<i>Discordo totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo nem discordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo totalmente</i>
A. Fui atendido rapidamente.	1	2	3	4	5
B. Recebi informações suficientes para tomar uma decisão sobre as profilaxias.	1	2	3	4	5
C. Minhas perguntas foram satisfatoriamente respondidas.	1	2	3	4	5
D. Fui encorajado a ligar ou voltar caso eu tivesse quaisquer preocupações.	1	2	3	4	5
E. A equipe me fez sentir que era importante notificar minha exposição.	1	2	3	4	5
F. Fui atendido com calma e sem pressa.	1	2	3	4	5
G. O local onde eu recebi tratamento foi conveniente para mim.	1	2	3	4	5

10. Queira, por gentileza, acrescentar quaisquer comentários adicionais abaixo.

ANEXO 4: Modelo de formulário de ocorrência de situações de risco ou “quase acidentes” durante avaliações sistemáticas do ambiente (A-8.1)

Modelo de formulário de ocorrência de situações de risco ou “quase acidentes” durante avaliações sistemáticas do ambiente	
Data: _____	Hora: _____
Setor do serviço: _____	
Nome(s) do(s) observador(es)	
Foi identificada alguma situação de risco relativa a perfurocortantes durante a observação?	
☐ Sim	☐ Não
Se sim, qual foi a situação observada? (Indique todas que se aplicarem)	
☐ Perfurocortante descartado inadequadamente	☐ Coletor de descarte abarrotado/cheio
☐ Perfurocortante transfixado no coletor de descarte	☐ Manuseio inadequado de perfurocortante
☐ Outro: _____	
Descreva o que foi observado. Se foi identificada mais de uma situação, numere-as e descreva-as cada uma separadamente.	
Revisado por: _____	
Comitê de: _____	

ANEXO 5: Modelo de formulário de ocorrência de situações de risco ou “quase acidentes” (A-8.2)

Modelo de formulário para notificação de situações de risco ou “quase acidentes”	
Data: _____	Hora: _____
Setor do serviço: _____	
Local na instituição onde as situações de risco foram observadas:	
Edifício/Prédio:	
Departamento/Unidade:	
Andar:	
Nº do quarto/Enfermaria	
Descrição das situações de risco ou eventos de “quase acidente”	
Nome da pessoa que está fazendo esta notificação: _____	
Telefone: _____	
Você gostaria de ser informado de como esse problema será abordado e do resultado da investigação?	
☐ Sim	☐ Não
Enviar o relatório para: _____	
<i>(Para uso do SESMT ou setor responsável)</i>	
Data de recebimento:	
Método de investigação:	Ligar para:
Investigação no local:	
Situação atual desta investigação:	
A pessoa que fez esta notificação foi informada do resultado desta investigação?	
☐ Sim	☐ Não

ANEXO 6: Modelo de planilha de pré-seleção de perfurocortante com dispositivo de segurança

(A-12) – Parte 01/02

Modelo de planilha de pré-seleção de perfurocortante com dispositivo de segurança					
Tipo de perfurocortante:			Fabricante:		
Marca:					
Considerações clínicas:					
Implicações para os procedimentos realizados pelos trabalhadores da saúde	Esta consideração se aplica a este perfurocortante?		Se "Sim", qual é o nível de importância?		
	Não	Sim	Alto	Médio	Baixo
O uso deste perfurocortante exigirá uma alteração na técnica (comparada com o produto convencional).					
O dispositivo de segurança permite desconexão e troca de agulhas.					
O dispositivo de segurança permite reuso da agulha no mesmo paciente durante um procedimento (por exemplo, anestesia local).					
O perfurocortante permite fácil visualização do refluxo.					
O perfurocortante permite fácil visualização da medicação.					
Outras considerações					
Considerações relativas ao paciente	Esta consideração se aplica a este perfurocortante?		Se "Sim", qual é o nível de importância?		
	Não	Sim	Alto	Médio	Baixo
O perfurocortante não contém látex.					
O perfurocortante tem potencial para causar infecção.					
O perfurocortante tem potencial para causar dor elevada ou desconforto aos pacientes.					
Considerações sobre o escopo de uso do perfurocortante	Esta consideração se aplica a este perfurocortante?		Se "Sim", qual é o nível de importância?		
	Não	Sim	Alto	Médio	Baixo
O perfurocortante pode ser usado com pacientes adultos e pediátricos.					
As especialidades (por exemplo, centro cirúrgico, anestesiologia, radiologia) poderão fazer uso do perfurocortante.					
O perfurocortante pode ser usado para os mesmos fins para os quais o perfurocortante convencional é usado.					
O perfurocortante está disponível em todos os tamanhos e diâmetros atualmente usados.					
Considerações sobre a segurança					
Método de Ativação	Esta consideração se aplica a este perfurocortante?		Se "Sim", qual é o nível de importância?		
	Não	Sim	Alto	Médio	Baixo
O dispositivo de segurança não exige ativação pelo usuário.					
As mãos do profissional podem permanecer atrás da área perfurocortante do material durante a ativação do dispositivo de segurança.					
A ativação do dispositivo de segurança pode ser realizada com uma única mão.					

ANEXO 7: Modelo de planilha de pré-seleção de perfurocortante com dispositivo de segurança

(A-12) – Parte 02/02

Características do dispositivo de segurança	Esta consideração se aplica a este perfurocortante?		Se "Sim", qual é o nível de importância?		
	Não	Sim	Alto	Médio	Baixo
A ativação do dispositivo de segurança pode ser realizada antes de a agulha/outro perfurocortante ser removida/o do paciente.					
O dispositivo de segurança isola permanentemente a área perfurocortante do material.					
O dispositivo de segurança está integrado no perfurocortante (isto é, não precisa ser acoplado ao perfurocortante antes do uso).					
Uma pista visível ou audível fornece evidência de ativação do dispositivo de segurança.					
O dispositivo de segurança é fácil de reconhecer e intuitivo para usar.					

Outras considerações

Disponibilidade	Esta consideração se aplica a este perfurocortante?		Se "Sim", qual é o nível de importância?		
	Não	Sim	Alto	Médio	Baixo
O perfurocortante está disponível em todos os tamanhos e diâmetros atualmente usados na instituição?					
O fabricante pode fornecer o perfurocortante nas quantidades necessárias?					

Serviços fornecidos	Esta consideração se aplica a este perfurocortante?		Se "Sim", qual é o nível de importância?		
	Não	Sim	Alto	Médio	Baixo
O representante da empresa auxiliará na capacitação?					
Há instruções por escrito e outros materiais instrucionais disponíveis para auxiliar na capacitação?					
A empresa fornecerá amostras grátis para avaliação?					
A empresa tem um histórico de atender adequadamente quando surgem problemas?					

Considerações práticas:	Esta consideração se aplica a este perfurocortante?		Se "Sim", qual é o nível de importância?		
	Não	Sim	Alto	Médio	Baixo
O perfurocortante não aumentará o volume de resíduos.					
O perfurocortante não exigirá alterações no tamanho ou na forma dos coletores de descarte de perfurocortantes?					

Comentários:

ANEXO 8: Modelo de formulário de avaliação de perfurocortante com dispositivo de segurança

(A-13) – Parte 01/02

Modelo de formulário de avaliação de perfurocortante com dispositivo de segurança					
Produto: <i>(já preenchido pela instituição)</i>			Data:		
Departamento/Unidade:			Cargo/função:		
1. Quantidade de vezes que você usou este produto.					
☐ 01 a 05 vezes	☐ 26 a 50 vezes				
☐ 06 a 10 vezes	☐ Mais de 50 vezes				
☐ 11 a 25 vezes					
2. Assinale a opção que melhor descreve suas experiências com o produto. Se alguma questão não se aplicar a este perfurocortante, por favor deixe a questão em branco.					
Observações sobre o paciente e sobre o procedimento					
	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
A. A penetração da agulha é comparável com a do perfurocortante convencional.	1	2	3	4	5
B. Os pacientes não sentem dor ou desconforto adicionais com este novo material.	1	2	3	4	5
C. O uso deste produto não aumenta a quantidade de introduções/perfurações repetidas no paciente.	1	2	3	4	5
D. Este produto não aumenta o tempo de realização do procedimento.	1	2	3	4	5
E. Este produto não exige uma alteração na execução do procedimento.	1	2	3	4	5
F. Este produto é compatível com os outros equipamentos com que é utilizado.	1	2	3	4	5
G. Este produto pode ser usado para as mesmas finalidades do perfurocortante convencional.	1	2	3	4	5
H. O tamanho da minha mão não interfere no uso deste produto.	1	2	3	4	5
I. A idade ou o tamanho do paciente não afetam o uso deste produto.	1	2	3	4	5
Experiência com o dispositivo de segurança					
J. O dispositivo de segurança não interfere na realização do procedimento.	1	2	3	4	5
K. O dispositivo de segurança é fácil de ativar.	1	2	3	4	5
L. O dispositivo de segurança não se ativa antes do procedimento ser concluído.	1	2	3	4	5
M. Uma vez ativado, o dispositivo de segurança não pode ser desativado.	1	2	3	4	5
N. Eu não sofri nenhuma exposição ou uma situação de "quase acidente" com este produto	1	2	3	4	5
Classificação geral					
No geral, este dispositivo é efetivo em relação tanto aos cuidados, quanto à segurança do paciente	1	2	3	4	5

ANEXO 9: Modelo de formulário de avaliação de perfurocortante com dispositivo de segurança

(A-13) – Parte 02/02

3. Você participou de capacitação sobre como usar este produto?	
☐ Não (vá para a questão 6)	☐ Sim (vá para a próxima questão)
4. Quem foi o responsável pela capacitação? (Assinale todas as opções que se aplicam)	
☐ Representante do produto	☐ Recursos Humanos
☐ SESMT ou comitê de segurança e saúde ocupacionais	☐ Outras
5. A capacitação que você recebeu foi adequada?	
☐ Sim	☐ Não
6. Foi necessária capacitação especial a fim de usar o produto de forma eficaz e adequada?	
☐ Sim	☐ Não
7. Comparando com outras pessoas do mesmo sexo que o seu, como você descreveria o tamanho da sua mão?	
☐ Pequena	☐ Média
☐ Grande	
8. Qual é seu sexo?	
☐ Feminino	☐ Masculino
9. Você é?	
☐ Destro(a)	☐ Canhoto(a)
10. Se houver comentários adicionais, favor colocar abaixo	