

SEGURANÇA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO*

JOZIANE PINHEIRO**
Capitão de Corveta (S)

SUMÁRIO

Introdução
Riscos ocupacionais
Gestão de riscos
Plano de ação – proposta de implantação de um sistema de gestão de riscos
Conclusão
Anexo

INTRODUÇÃO

Este artigo tem o propósito de discutir sobre o conhecimento e o comprometimento do profissional enfermeiro diante dos riscos no ambiente de trabalho para uma prática mais segura e propor medidas preventivas que visem mitigar a materialização do risco no processo de trabalho.

O sistema de gestão dos riscos no ambiente de trabalho é a forma como a instituição pode se estruturar para buscar melhorias no processo de identificação e do controle de situações de riscos existentes tanto no ambiente como no comportamento do profissional enfermeiro. É uma ferramenta que auxiliará na compreensão e organização dos processos referentes à

* Adaptação da monografia apresentada em 2016 ao Instituto de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Coppead), com o título: *Gestão de riscos nas organizações hospitalares da Marinha do Brasil – Estratégia para a melhoria da segurança do profissional enfermeiro.*

** Serve no Sanatório Naval de Nova Friburgo.

segurança do profissional enfermeiro no contexto hospitalar.

A implantação de um sistema de gestão do risco é de suma importância para que o profissional enfermeiro tenha um comportamento pró-ativo diante das situações que podem comprometer a sua saúde e é essencial para o desenvolvimento de uma mentalidade de segurança.

Apesar de ser um local destinado ao atendimento de pacientes para proporcionar-lhes melhorias no estado de saúde, o hospital apresenta riscos que podem comprometer a higidez física dos profissionais da área. Esses riscos, de naturezas diversas, podem comprometer a saúde dos enfermeiros, que permanecem diariamente nesse ambiente, com uma grande demanda de cuidados aos pacientes.

No que tange à segurança do enfermeiro nas unidades de saúde, cabe se questionar: até que ponto o profissional enfermeiro tem conhecimento dos riscos existentes no seu ambiente de trabalho e o quanto ele está comprometido com o controle dos riscos hospitalares?

Assim, diante do exposto, há que se reconhecer que os gestores devem, além de melhorar os processos, concentrar-se em seus recursos humanos e ter em mente que os serviços de saúde são prestados por pessoas para pessoas (ARAUJO, 2007).

Embora o trabalho possa ampliar horizontes, ser suporte psicológico e promover a saúde, pode também, em virtude das condições e das atividades exigidas para sua realização, ser fator de adoecimento para quem o pratica (MAGNAGO, LISBOA e GRIEP, 2009).

De acordo com Portugal (2010), o risco de um profissional de saúde adquirir doenças relacionadas ao trabalho é cerca de 1,5 vezes maior do que o risco a que estão submetidos os demais trabalhadores. Considerando esse dado, os aspectos ligados

à qualidade da prestação dos serviços de saúde despertam cada vez mais interesse, não somente entre os profissionais de saúde, mas também entre os gestores da área.

No que se refere aos enfermeiros, que durante a graduação aprendem a realizar um cuidado profissional com fundamentação teórica e prática de enfermagem – ciência e arte cuja especificidade é o cuidar do ser humano –, estes devem cuidar do outro, mas também estender esse cuidado a si, não se esquecendo da sua própria saúde (PINHEIRO, 2012). O profissional enfermeiro, além de dedicar grande parte de sua vida cuidando do outro, exerce suas atividades em local insalubre, onde muitas vezes coloca sua própria saúde em risco.

Desta forma, é preciso discutir os aspectos de segurança relacionados ao trabalho de enfermagem, abordando questões sobre como prevenir os riscos intrínsecos a ele, de modo a garantir o bem-estar do profissional (MAURO, *et al.* 2004).

Segundo Marziale e Rodrigues (2002), os profissionais de enfermagem, no desenvolvimento de suas funções, estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores: 1) físicos – ruídos, vibração, radiação ionizante e não ionizante, temperaturas extremas (frio e calor) e pressão atmosférica anormal, entre outros; 2) químicos – agentes e substâncias químicas, sob as formas líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais comuns nos processos de trabalho; 3) biológicos – vírus, bactérias e parasitas, geralmente associados ao trabalho em hospitais, laboratórios e na agricultura e pecuária; 4) ergonômicos e psicossociais – decorrentes da organização e gestão do trabalho, como, por exemplo, a utilização de equipamentos, máquinas e mobiliário inadequados, levando a postura e posições incorretas; locais adaptados com más condições de iluminação, ventilação e de conforto para os trabalhadores; trabalho

em turnos e noturno; monotonia ou ritmo de trabalho excessivo, exigências de produtividade, relações de trabalho autoritárias; falhas no treinamento e supervisão dos trabalhadores, entre outros; 5) mecânicos e de acidentes: ligados à proteção das máquinas, a arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e outros que podem levar aos acidentes do trabalho.

Esses riscos presentes no ambiente laboral devem ser reconhecidos para que as situações com possibilidade de danos à saúde do trabalhador sejam identificadas. O reconhecimento dos riscos no ambiente laboral é uma etapa imprescindível no processo de gestão de risco, que servirá de base para execução das ações de prevenção, eliminação ou controle de riscos.

A gestão de risco significa a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos e condutas na avaliação e no controle de eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional (FELDMAN, 2009). Nesse sentido, pode-se afirmar que a gestão de risco no ambiente hospitalar tem a finalidade de controlar e erradicar os riscos de forma que, mesmo na presença destes, os profissionais estejam preparados para conviver com situações arriscadas sem comprometer sua saúde.

Desta forma, os gestores precisam propiciar qualificação nessa área aos profissionais de enfermagem, para que possam reconhecer a importância de um ambiente protegido que possibilite a execução das

atividades de modo seguro, conforme mostra Araujo (2007) quando indica os fatores de sucesso na implementação de Programas de Qualidade em Serviços de Saúde (PQSS). Esse autor cita a dimensão dos recursos humanos e afirma que é necessário o comprometimento das empresas em aumentar a segurança no emprego.

Portanto, estratégias de prevenção eficazes, como ações educativas, orientações e treinamento, devem ser implementadas, orientando os trabalhadores sobre a possibilidade da presença

de riscos a que poderão estar expostos e apontando consequências para a saúde da não-observação das normas de segurança nesses ambientes insalubres. Reforça-se que atuar na área da saúde sem percepção das situações de risco existentes é um exemplo de conduta inadequada que expõe a saúde dos profissio-

nais desta área de forma desnecessária, uma vez que há medidas de segurança e prevenção para minimizar as situações de risco, que são incertas, porém previsíveis.

Além disso, é importante destacar que os riscos presentes no ambiente de trabalho podem estar relacionados à cultura e função organizacional, decisão e controle, relacionamento interpessoal no trabalho, interface trabalho/família, ambiente e equipamento de trabalho, planejamento de tarefas, cargas e local de trabalho. É de suma importância realizar discussões sobre a manutenção da higiene física, pois a maioria das exposições aos riscos tem como causa um comportamento de risco do trabalhador, seja pelo seu desconhecimento, pela falta de atenção ou por pensar que não vai se

O reconhecimento dos riscos no ambiente laboral é uma etapa imprescindível no processo de gestão de risco, que servirá de base para execução das ações de prevenção, eliminação ou controle de riscos

expor e que nada acontecerá. A prática não adequada de uma atividade que tenha um risco inerente, se repetida com frequência, pode resultar em acidente.

Compreende-se, então, que a gestão de risco deve ser parte integrante da boa prática dos profissionais de enfermagem. Ela é definida como "... a atenção dirigida à ocorrência de eventos futuros, cujo exato resultado é desconhecido, e com a forma de lidar com essa incerteza, isto é, a amplitude de possíveis resultados. Inclui o planejamento, a identificação e a análise de áreas de risco e o desenvolvimento de opções para lidar e controlar o risco" (WACHTER, 2013).

Quando empregados e gestores incorporaram a mentalidade da segurança, têm como resultado um comportamento de prevenção aos riscos. Essa cultura de segurança dentro das organizações vem ao encontro da tendência mundial na gestão de pessoas. Atualmente, percebe-se que, para conseguir um sistema de gestão de segurança laboral eficiente, precisa-se identificar a cultura de segurança da organização e alinhá-la aos objetivos estratégicos, buscando sempre melhorar a qualidade de vida no trabalho por meio do compartilhamento das responsabilidades, bem como da preocupação contínua com a segurança de todos os empregados (CAMPOS & DIAS, 2012). Adota-se, então, o empoderamento da segurança no trabalho.

Nessa perspectiva, o entendimento dos riscos ocupacionais inerentes à profissão por meio da gestão de risco na instituição permitirá que sejam implementadas medidas preventivas adequadas. Essas medidas preventivas visam mitigar a ocorrência de danos envolvidos no processo de trabalho.

Considerar o entendimento que os profissionais enfermeiros têm dos riscos em seu ambiente de trabalho, e que são inerentes à profissão, permite a análise do seu comportamento diante dos riscos,

possibilitando a verificação do sistema de gestão que a instituição tem para reduzir a ocorrência de danos aos profissionais de enfermagem no processo de trabalho.

No entanto, gerir uma empresa é mais do que ter conhecimentos técnicos e teóricos. Para desempenhar uma gestão eficaz, é necessário saber lidar com a ferramenta mais importante da engrenagem: o ser humano (ROBBINS *et al*, 2010).

Uma vez que a capacidade de lidar com as situações que envolvem os riscos já é uma necessidade integrada ao conceito de saúde (CZERESNIA & FREITAS, 2009), é importante criar estratégias e aplicá-las por meio das ferramentas da qualidade nos serviços de saúde com o objetivo de evitar a exposição desnecessária do profissional enfermeiro aos riscos no ambiente de trabalho.

Segundo Araujo (2007), para o gerenciamento das mudanças, deve-se criar um plano de ação para melhorias utilizando as ferramentas técnicas da qualidade, que têm o objetivo de mensurar, analisar e propor soluções para os problemas encontrados que podem interferir no bom desempenho dos processos de trabalho. As ferramentas da qualidade ajudam a instituição a aumentar seu nível de qualidade por meio da identificação dos problemas e, conseqüentemente, da redução destes. Feldman (2009) refere que, como resposta às demandas da qualidade, surge a necessidade de um sistema organizado de gestão do risco hospitalar. O gerenciamento de risco é um processo inter e transdisciplinar que associa o conhecimento dos vários profissionais, com intuito de evidenciar, notificar e monitorar os fatores de riscos (FELDMAN, 2009).

As instituições hospitalares têm enfrentado o desafio de aumentar a satisfação dos seus profissionais e gerenciar a diversidade na força de trabalho para alcançar a satisfação do cliente externo. Por este motivo,

a qualidade para o cliente interno tem sido objeto de crescente interesse na área acadêmica. O trabalho no ambiente hospitalar abarca atividades muitas vezes penosas e difíceis para todos os atores envolvidos. A elevada tensão emocional advinda do cuidado direto de pessoas fisicamente doentes, associada às longas jornadas, pode gerar danos à saúde dos profissionais da área. Este quadro evidencia a preocupação constante com o treinamento e a capacitação de seus funcionários (ARAUJO, 2007), pois esses riscos psicossociais, entre outros riscos, presentes no ambiente laboral do profissional enfermeiro, pode comprometer a saúde deste profissional que permanece diuturnamente com os pacientes.

A situação dos hospitais é paradoxal, pois, ao mesmo tempo em que têm como missão salvar vidas e recuperar a saúde dos indivíduos enfermos, dificilmente têm a preocupação de promover e manter a saúde de seus funcionários

(LIMA e ÉSTHER 2001, p. 23), pois o cuidado está centrado no paciente. As instituições de saúde precisam se organizar, desenvolvendo ações com vistas à saúde do cliente interno. Essa mentalidade da saúde do trabalhador deve estar implícita na vida dos profissionais de enfermagem.

Diversos autores apontam para a importância de se oferecer aos funcionários as ferramentas e os instrumentos necessários para o desempenho de suas atividades. Além disso, é importante que o ambiente de trabalho seja organizado, limpo e seguro. A impossibilidade de apresentar resultados aos clientes é uma das principais fontes de frustração dos funcionários que atendem

na linha de frente. Hallowell, Schlesinger e Zornitsky (1996), com base em ampla revisão de literatura, propuseram alguns componentes da infraestrutura de trabalho, dentre os quais: ferramentas (as ferramentas necessárias para servir os clientes devem ser oferecidas aos empregados pela empresa, incluindo informação e sistema de informação), políticas e procedimentos que facilitem a tarefa de atender aos usuários da instituição de saúde. De acordo com os autores, esses elementos se relacionam com a capacidade dos empregados de servir os clientes (capacitação para o trabalho), que, por sua vez, está interligada com a satisfação destes.

De acordo com Araujo (2007), para agregar valor em uma instituição, o programa de gestão da qualidade deverá adotar uma sequência de etapas que são necessárias para a implementação de um processo de mudança na organização, seguindo uma lógica que permita a orientação

para a satisfação total do cliente, para a gerência dos processos e para a melhoria contínua. No processo de busca da qualidade, o comprometimento da alta gerência é fundamental, estimulando também a satisfação dos funcionários.

Nessa perspectiva, Araujo (2007) acrescenta que o processo de busca da qualidade e o comprometimento da alta gerência, são fundamentais, estimulando o foco permanente no cliente externo e a satisfação dos funcionários. O interesse dos altos gerentes por qualidade não deve ser um mero exercício intelectual, mas sim um forte comprometimento pessoal manifestado por meio de estratégias e liderança visionárias.

A elevada tensão emocional advinda do cuidado direto de pessoas fisicamente doentes, associada às longas jornadas, pode gerar danos à saúde dos profissionais da área

Além disso, como as empresas de serviços “servem” seus clientes por meio de seus funcionários, o foco no cliente e a satisfação dos funcionários devem ser vistos como um objetivo estratégico a ser alcançado quando se almeja a prestação de serviços de excelência. Isso é essencialmente verdadeiro em organizações de serviços de saúde, devido à proximidade física e psicológica entre os clientes e os prestadores do serviço.

Para Ferruccio (1994) o processo de conscientização se inicia por meio da percepção da nova realidade do ambiente externo e interno da organização. A mudança, por sua vez, ocorrerá como o resultado da reestruturação da nossa percepção. Se a percepção se modifica, vários outros planos do processo psicológico também se modificam, levando as pessoas a verem, sentirem e pensarem de forma diferente e, conseqüentemente, a agirem de outra maneira. Para conhecer os problemas que estão latentes nas organizações e gerenciar melhor o processo de mudança em sua instituição, o gestor precisa diagnosticar os problemas existentes nos diferentes níveis organizacionais; utilizar ferramentas de solução de problemas; conhecer as metodologias para a gestão de um projeto de mudança e saber lidar com as diferentes dimensões humanas da sua equipe de trabalho.

Diante do exposto, acredita-se que, com a utilização das ferramentas de qualidade no Processo de Gestão de Riscos (ver Anexo) – uma lista de itens pré-convencionada que pretende analisar, avaliar e controlar os riscos – e Ciclo do PDCA¹ (*Plan, Do, Check, Action*) – que irá assegurar o contínuo processo da gestão de riscos nas organizações hospitalares –, será possível gerenciar os riscos ocupacionais em uma instituição de saúde. Para aplicação dessas ferramentas, deve-se

criar a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa). A Cipa é composta por representantes do gestor e dos trabalhadores.

Esse processo deverá agregar valor para a instituição, pois poderá levar o profissional enfermeiro a mudanças de comportamento diante da questão do cuidado com a própria saúde, pela concretude da mentalidade de cultura de segurança.

RISCOS OCUPACIONAIS

Em 1773, a exposição dos trabalhadores aos riscos no ambiente laboral já era descrita por Ramazzini – o pioneiro da medicina do trabalho (MENDES, 2005). Ramazzini ensinou os caminhos para tratar das questões referentes à saúde do trabalhador, pois acreditava ser importante abordar os trabalhadores para ter entendimento das suas práticas e, assim, poder intervir nos riscos ocupacionais, com a preocupação de evitá-los ou amenizá-los.

Considerando os ensinamentos de Ramazzini, observa-se que os fatores potenciais de risco no ambiente de trabalho, como o hospital, e os eventos adversos relacionados especificamente à área de saúde são frequentes e trazem risco à saúde.

Classicamente, os fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores, presentes ou relacionados ao trabalho, podem ser representados em cinco grandes grupos, como já visto anteriormente: físicos; químicos; biológicos; ergonômicos e psicossociais; mecânicos e de acidentes.

Na pesquisa realizada por Costa (2015), os resultados apontaram evidências para os fatores de risco ocupacionais dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort), como biomecânicos (ergonômicos), psicossociais relacionados à

1 O PDCA foi criado na década de 20 por Walter A. Chewatr, mas foi William Edard Deming quem disseminou seu uso no mundo todo. Disponível em: <www.infoescola.com/administracao/PDCA-Plan-Do-Check_action/>.

organização do trabalho e organizacionais. Entre os fatores biomecânicos destacaram-se as sobrecargas físicas, dinâmicas e estáticas, as posturas inadequadas e a repetitividade. Os fatores organizacionais evidenciaram a invariabilidade e a monotonia das tarefas. Já os fatores psicossociais foram todos os que geraram sofrimento mental no trabalhador de enfermagem em seu ambiente ocupacional.

O fato de trabalhar em um local com riscos não significa estar em local inseguro, pois os profissionais podem aplicar as medidas de segurança, o que é facilitado pelo sistema de gestão de riscos.

A segurança do profissional é, portanto, uma cultura que deve ser intrínseca às organizações hospitalares. A implantação da consciência da segurança do próprio profissional se faz necessária, além de se estender para toda a equipe, corrigindo continuamente os fatores que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais.

No Brasil, a preocupação com os riscos no trabalho dos profissionais de saúde é uma questão recente, comparando-se com outras profissões. Com o objetivo de dar mais visibilidade aos trabalhadores sobre os riscos a que estão sujeitos, em 2001 foi elaborado pelo Ministério do Trabalho (MT) um manual de procedimentos que dispõe sobre as doenças relacionadas ao trabalho, abordando com maior profundidade o tema em questão. O manual também orienta sobre os fatores determinantes da saúde do trabalhador e a importância do entendimento dos riscos para aplicação de medidas de segurança (BRASIL, 2001).

No entanto, no que se refere aos profissionais de saúde, somente em 2005 o MT

elaborou a Norma Regulamentadora 32 (NR32), que abrange os profissionais de saúde. Anteriormente, a NR32 se concentrava em assuntos relacionados ao aperfeiçoamento e à capacitação do profissional em sua atividade, com objetivo de oferecer novos conhecimentos técnicos visando à melhoria na assistência aos pacientes (NUNES *et al.*, 2010).

Como se pode observar, a Norma Regulamentadora é elemento norteador do modo como o profissional de saúde deve proceder em um ambiente hospitalar na prevenção de riscos ali existentes, para sua própria proteção. As normas listam com propriedade as atividades que oferecem riscos aos enfermeiros em um ambiente hospitalar.

Elas determinam que em cada unidade hospitalar deva ter uma estrutura de gestão e controle de riscos ocupacionais, visto que essa ferramenta facilita a aplicação de estratégia pelo gestor

para controlar os riscos e oferecer mais segurança aos profissionais enfermeiros.

Entre os principais fatores que levam à ocorrência dos riscos ocupacionais estão: 1) número insuficiente de funcionários, o que leva a demandas excessivas, prejudicando a prática de suas funções e a interação com o ambiente de trabalho (PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2009); 2) sobrecarga de trabalho, o que pode interferir na qualidade de vida dos trabalhadores (MONTEIRO; BENATTI; RODRIGUES, 2009); 3) distúrbios músculo-esqueléticos, um grande problema de saúde pública e um dos mais graves no campo da saúde do trabalhador, causando incapacidade funcional, absenteísmo e afastamentos temporários ou permanentes do trabalhador e gerando custos em

A segurança do profissional é uma cultura que deve ser intrínseca às organizações hospitalares

tratamento e indenizações (SOUZA *et al*, 2011); 4) falta de capacitação profissional, que contribui para a ocorrência dos riscos ocupacionais, evidenciando a necessidade de criação de estratégias para a prevenção de acidentes durante as atividades laborais (BARBOSA; FIGUEIREDO; PAES, 2009); 5) exposição ocupacional, pois, por prestarem assistência ininterrupta, os trabalhadores de enfermagem são os que mais permanecem em contato físico com os pacientes (MULLER *et al*, 2008), tornando-se expostos a sangue, secreções e fluidos corpóreos por incisões, sondagens e cateteres²; 6) mau uso dos Equipa-

mentos de Proteção Individual (EPI), que favorece a exposição ocupacional (GIOMO *et al*, 2009; DIAS *et al*, 2016); 7) ambiente de trabalho, onde há condições que podem alterar a saúde do trabalhador, como a climatização, que exige adaptação da regulação térmica; 8)

exposição a altos níveis de ruídos sonoros por tempo prolongado, com consequentes danos ao sistema auditivo e outros comprometimentos, como os distúrbios do sono e descanso mental (GRAÇA JÚNIOR *et al*, 2009).

Os acidentes de trabalho, como as doenças originárias dos riscos ocupacionais, precisam ser entendidos e tratados como eventos evitáveis, porém inerentes ao trabalho, ou mesmo como um ônus do próprio desenvolvimento. Eles podem ocorrer porque o profissional poderá estar despreparado

e cometer erros ou atos inseguros, ou então porque no ambiente laboral existem condições inadequadas que comprometem a sua segurança. Esses tipos de acidentes são passíveis de prevenção pela redução ou eliminação de suas causas ou circunstâncias em que ocorrem. Portanto, verifica-se o quanto é importante o controle contínuo do risco.

É importante que os profissionais tenham conhecimento de todas as possibilidades de risco na profissão. O não reconhecimento de um risco ocupacional poderá contribuir para que outro risco se materialize. Um acidente pode ser consequência de um risco que não esteja sendo monitorado

pelo trabalhador. Em geral, há uma preocupação e, portanto, maior conhecimento sobre o risco biológico, entretanto os riscos ergonômicos e psicossociais poderão fazer com que um risco, como o biológico, se materialize.

Nessa perspectiva, pode-se afirmar

que, quando há preocupação com o risco, presta-se mais atenção a ele e age-se com base no que é preciso para evitá-lo (GARDNER, 2009). Com a implantação do sistema de gestão de riscos, todos os riscos serão valorizados, tanto pelos profissionais, que passarão a evidenciar situações em que eles possam ocorrer, quanto pela instituição, no que se refere aos aspectos organizacionais.

A prevenção das doenças relacionadas ao trabalho está associada às medidas de proteção e prevenção dos riscos ocupa-

**Os acidentes de trabalho,
como as doenças originárias
dos riscos ocupacionais,
precisam ser entendidos
e tratados como eventos
evitáveis, porém inerentes
ao trabalho**

2 O risco de infecção ocorre por meio de ferimento percutâneo (ocasionado por picada de agulha ou corte com objeto agudo) ou contato de membrana, mucosa ou pele (por meio de rachadura de pele ou dermatite) com sangue ou outros fluidos corpóreos potencialmente infectados (SILVA & PINTO, 2012).

cionais, pois se compreende que a adoção das medidas de segurança poderá impedir o surgimento das doenças, mesmo quando o trabalhador está executando tarefas que apresentam riscos.

A prevenção está dividida em primária, secundária e terciária. Em relação à prevenção das doenças oriundas do trabalho, para Rogers (2001), a prevenção primária é realizada antes da ocorrência dos acidentes e busca eliminar e controlar os riscos com medidas de proteção específicas. Para Rouquayrol (2003), a prevenção primária é realizada no indivíduo no período pré-patogênico e consiste na promoção à saúde e na proteção específica.

É importante enfatizar que a prevenção primária deverá estar alinhada ao incentivo aos profissionais quanto à aplicação das medidas de segurança, como o uso de equipamentos de proteção individual diante das situações de riscos; atenção à limpeza do ambiente e dos equipamentos e acondicionamento adequado destes; organização do ambiente; atenção ao controle no planejamento e na execução do trabalho, tendo equilíbrio no ritmo e na forma como trabalha; e atenção quanto às vacinas específicas para os profissionais de saúde, entre outras.

A prevenção secundária ocorre quando o indivíduo já se expôs ao risco. É realizada sob a ação do agente patogênico, ao nível do estado da doença, sendo necessário adotar medidas preventivas de diagnóstico precoce, tratamento e limitação da incapacidade para evitar futuras complicações ou chegar ao nível terciário (ROUQUAYROL, 2003). Este autor aponta a prevenção terciária como aquela que requer a adoção de medidas para prevenção da incapacidade, destinadas à reabilitação de sequelas ocorridas após acidentes ou doenças.

Em síntese, pode-se concluir que, quando se chega ao estágio de prevenções

secundária e terciária, isso significa que o profissional não cumpriu algumas das normas de segurança nem os procedimentos da prevenção primária e, conseqüentemente, já tem a sua higidez física comprometida.

GESTÃO DE RISCOS

Após a discussão sobre Riscos Ocupacionais, será abordada a Gestão de Riscos e como ela é definida, assim como a definição de Controle de Riscos. Feldman (2009) define Gestão de Riscos como a aplicação contínua de procedimentos, condutas e recursos na avaliação e no controle de riscos e eventos que podem afetar a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e, conseqüentemente, a imagem institucional, sendo um processo transdisciplinar que associa o conhecimento de diversas ciências, enquanto a Gestão de Riscos é a tomada de decisões relativas aos riscos ou a ação para a redução das conseqüências ou da probabilidade de ocorrência. Definidos Gestão e Controle de Riscos é mister discorrer sobre o objetivo da ferramenta Gestão de Risco. Ainda segundo Feldman (2009), esta ferramenta tem o propósito de perceber, notificar, tratar e monitorar os fatores de riscos em um ambiente hospitalar para prevenir eventos adversos. Tem como medidas a serem tomadas: a informação e a formação do trabalhador; a prevenção dos riscos aos profissionais; a promoção e proteção da saúde dos profissionais e a organização do trabalho. Deve, então, se ajustar à percepção de riscos por parte dos diferentes sujeitos envolvidos, potencializando, assim, o conhecimento, a avaliação e a intervenção na saúde do trabalhador, o que certamente terá reflexo positivo no atendimento aos clientes externos.

Um dos elementos importantes neste processo é a comunicação. Pressupõe-se

que a comunicação é a informação que o profissional precisa ter sobre os riscos e as possíveis possibilidades de ocorrer o evento. Essa informação precisa se apoiar em uma caracterização adequada, de modo que o profissional entenda o que precisa fazer e o que vai fazer. “Orientações Técnicas (OT)”, nº 1, do Departamento de Saúde Pública de Lisboa, é uma das obras que apontam esses elementos de comunicação (SIMÕES, 2009). Em consonância com Simões (2009), foi possível verificar que existe uma inconsistência entre a teoria e a prática em relação à adesão às medidas de segurança no ambiente de trabalho.

A Gestão de Riscos, além dos objetivos já apontados, tem outras atribuições. Como tarefa principal, o controle dos riscos deve levar ou conduzir os riscos existentes a níveis aceitáveis, não permitindo a incidência de novos riscos ou eventos. Outra atribuição é promover a análise de necessidades e funcionalidades das medidas implantadas em uma unidade hospitalar. As ações de controle podem ser desde uma mera ação de acompanhamento ou de reavaliação periódica até procedimentos para trazer ou conduzir os riscos a nível aceitável, ou mesmo eliminá-los, como afirma a OT nº 1 do Departamento de Saúde Pública de Lisboa (SIMÕES, 2009). O controle dos riscos pressupõe uma articulação pluridisciplinar, devendo integrar os diferentes níveis de abordagem: organizacional, técnica e vigilância à saúde.

Conforme explica a literatura que versa sobre o tema, é por meio dos gestores que as instituições podem proporcionar aos profissionais oportunidade para reflexões, discussões, qualificação e atualização. Isso pode fazer com que eles se conscientizem das adoções de medidas preventivas corretas (FARIAS, 2005). Dessa forma, permite-se que se estabeleçam medidas importantes para assegurar que os traba-

lhadores não coloquem a saúde em risco durante a execução de suas tarefas.

Além disso, o gestor precisa propiciar qualificação aos profissionais de saúde, de modo que possam reconhecer a importância de um ambiente seguro, possibilitando, assim, a execução das atividades com segurança. Portanto, estratégias de prevenção eficazes, como ações educativas, orientações e treinamento, devem caminhar junto com os trabalhadores, sempre os orientando sobre a possibilidade da presença de riscos que poderão estar expostos. Caso não se observem os procedimentos de segurança nesses ambientes insalubres, os trabalhadores ficam expostos aos acidentes.

Para o sucesso da gestão na saúde dos trabalhadores, é fundamental a implementação de ações e medidas que visem instruir os profissionais quanto à questão do risco no ambiente laboral, para que possa reduzir a ocorrência de danos aos profissionais de enfermagem envolvidos no processo. Desta forma, é necessário criar a mentalidade e a cultura de segurança no ambiente hospitalar.

Para Araujo (2007), para que seja assegurada a qualidade dos serviços, é imprescindível treinar e monitorar adequadamente o pessoal da instituição, assim como manter um clima de trabalho seguro. Para implantação de um programa de gestão da qualidade total, há uma sequência de etapas necessárias para o processo de mudança na organização, seguindo uma lógica que permita a orientação para a satisfação total do cliente, para a gerência dos processos e para a melhoria contínua.

Na busca da qualidade, Araujo (2007) acrescenta que o comprometimento da alta gerência é fundamental, estimulando o foco permanente no cliente externo e a satisfação dos clientes internos. Além disso, como as empresas de serviços “servem” seus clientes externos por meio de seus clientes internos, o foco no cliente externo e a satisfação dos

clientes internos devem ser vistos como um objetivo estratégico a ser alcançado quando se almeja a prestação de serviços de excelência. Isso é essencialmente verdadeiro em organizações de serviços de saúde por causa da proximidade física e psicológica entre os clientes e os prestadores do serviço.

A avaliação dos riscos ocupacionais nos estabelecimentos de saúde constitui a base de uma gestão eficaz de segurança e de saúde, indispensável para reduzir os acidentes de trabalho e as doenças profissionais (MS, 2010) que podem decorrer das condições insalubres e inseguras do ambiente de trabalho que não são monitoradas, ou para as quais não foram aplicadas estratégias de controle dos riscos, pela inexistência de uma gestão destes.

A análise dos riscos ocupacionais demanda um conhecimento prévio do processo de trabalho, pois busca identificar o nível de risco existente em cada atividade. Após o seu reconhecimento, é necessário analisar de modo mais preciso as condições que influenciam o profissional nas práticas laborais (SOUZA & ARAÚJO, 2009), seguro de executar suas tarefas e estabelecer condutas adequadas diante do risco que poderá encontrar durante o exercício das atividades no hospital. Esse profissional precisa estar motivado para ter um comportamento seguro e consciente com o objetivo de amenizar problemas aos quais se expõe diariamente, trabalhando, assim, com segurança, sem prejuízo à higidez física.

Os gestores, por sua vez, precisam atentar para que o ambiente hospitalar apresente o mínimo de riscos ou, caso os apresente, que sejam monitorados, e que os funcionários tenham conhecimento desses riscos e saibam como proceder diante deles. De acordo com Farias (2005), é por meio dos gestores que as instituições podem proporcionar aos profissionais condições para um trabalho

seguro e oportunidades para reflexões, discussões e atualizações para que eles se conscientizem da adoção de medidas preventivas corretas.

Enfim, os gestores, de fato, são os principais agentes responsáveis pelas normas, ações, medidas e inovações dentro das organizações de saúde, pois, por meio de sua iniciativa nas tomadas de decisões e do modelo de seu comportamento, definirão a mudança da cultura organizacional. Nas decisões quanto ao modelo de estrutura, os fatores culturais da instituição é que determinarão, em grande parte, o nível de mudança dentro de uma organização (ROBBINS, *et al*, 2010), o que torna fundamental a atenção dos gestores aos seus colaboradores e aos ambientes de trabalho, procurando sempre dar visibilidade a estes nas medidas tomadas, evitando riscos à saúde dos funcionários.

PLANO DE AÇÃO – PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DE RISCOS

Conforme escreve Balestrin (2003, p. 171), “o gerenciamento de risco exige um mapeamento e rigoroso controle dos fluxos de atividades dentro dos hospitais, a implantação de uma cultura de compartilhamento de responsabilidades e cooperação entre equipes”. Como em qualquer implantação de um sistema, existem algumas fases no processo. Na Gestão de Riscos, essas fases dividem-se em: planejamento estratégico, planejamento tático e plano operacional.

Para o gerenciamento das mudanças, de acordo com Araujo (2007), deve-se fazer um planejamento para melhorias, apropriando-se de ferramentas de qualidade técnica, que se podem utilizar com objetivo de mensurar, analisar e propor soluções para os problemas encontrados, que podem interferir no desempenho dos

processos de trabalho. As ferramentas de gestão proporcionam à instituição de saúde elevar o nível de qualidade de suas atividades de enfermagem. Essa elevação de qualidade ocorre por meio da identificação e do controle de problemas e possíveis ocorrências de eventos.

Para auxiliar o gestor na implantação e operacionalização de um sistema de Gestão de Riscos existem algumas ferramentas, como a Análise de Riscos³ e o Ciclo do PDCA (PORTUGAL, 2010). É importante salientar que esse sistema de Análise de Riscos, para certificação da segurança dos profissionais no trabalho, deve ser contínuo e revisto como periodicidade, de forma a assegurar o cumprimento de seu objetivo. Nesse sentido, sugere-se a aplicação dessas ferramentas com um acompanhamento contínuo do processo, tornando as etapas claras e objetivas.



Figura 1 – Slide Coppead, ARAUJO, C. (2016)
Fonte: Werkma, 2012, NP, 2008

A aplicação do processo da ferramenta Análise de Riscos é bem mais elucidada no Anexo, em que Portugal (2010) apresenta o sistema de gestão da segurança e saúde do trabalho, que poderá ser implantado na instituição, fornecendo as diretrizes para a análise dos riscos e o controle destes no ambiente laboral. Com a implantação desse sistema de gestão, o profissional enfermeiro poderá ter mais consciência dos riscos a que estão expostos na execução de suas tarefas.

Este ciclo – PDCA –, discutido amplamente por Araujo (2007), é um método amplamente aplicado para o controle eficaz e confiável das atividades de uma organização. O Ciclo PDCA é caracterizado por quatro fases: *planejamento* – em que são fixados o estabelecimento das metas e a identificação dos fatores causadores do problema que dificultam o alcance das metas previamente convencionadas; *fazer* – execução das atividades que foram previstas e planejadas dentro do plano de ação; *checagem* – é a fase do acompanhamento e da avaliação contínua dos resultados obtidos com a execução das tarefas. É a avaliação dos processos e resultados, confrontando-os com o planejado, com objetivos, especificações e o estado desejado, consolidando as informações, eventualmente confeccionando-as em relatórios específicos; e, finalmente, a *ação* – tomar as providências estipuladas nas avaliações e nos relatórios sobre os processos. Este Ciclo PDCA, a partir da aplicação das etapas do processo de gestão do risco ocupacional, assegurará o contínuo controle da Gestão de Riscos na

execução das atividades que foram previstas e planejadas dentro do plano de ação; *checagem* – é a fase do acompanhamento e da avaliação contínua dos resultados obtidos com a execução das tarefas. É a avaliação dos processos e resultados, confrontando-os com o planejado, com objetivos, especificações e o estado desejado, consolidando as informações, eventualmente confeccionando-as em relatórios específicos; e, finalmente, a *ação* – tomar as providências estipuladas nas avaliações e nos relatórios sobre os processos. Este Ciclo PDCA, a partir da aplicação das etapas do processo de gestão do risco ocupacional, assegurará o contínuo controle da Gestão de Riscos na

³ Conforme Orientação Técnica nº 1- DSP: Análise de Risco é uma ferramenta que contém diversas etapas em que são analisados e controlados os riscos ocupacionais e eventos que podem ocorrer em um ambiente hospitalar.

organização hospitalar (PORTUGAL, 2010 & WERKEMA, 2012).

Em complemento à proposta da utilização das ferramentas de qualidade, é de suma importância a criação de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa), que auxiliará o gestor no controle dos riscos ocupacionais. Para Araujo (2007), a melhoria da qualidade dos serviços de saúde somente é atingida caso seja configurada como um objetivo de todos os funcionários e se torne parte integrante da cultura organizacional.

Segundo Feldman (2009), mais do que implantar um programa de Gestão de Riscos, é preciso identificar, controlar e avaliar de forma adequada o processo. Isso significa que essas atividades precisam de uma coordenação que defina o foco de cada uma. Para Welter (2014), o sistema de Gestão do Risco no ambiente de trabalho é considerado um instrumento satisfatório no sentido de oferecer condições seguras para os profissionais, cabendo a cada instituição adotar e praticar com eficácia o que preconiza essa ferramenta.

Os riscos ocupacionais merecem atenção e requerem o comprometimento do profissional enfermeiro com sua tarefa, ferramentas que auxiliem o gestor a reduzir ou eliminar e controlar os riscos no ambiente de trabalho e o conhecimento adequado do enfermeiro para executar suas tarefas com segurança e profissionalismo. Enfim, esse conjunto de fatores e procedimentos precisa ser visto como segurança para o profissional enfermeiro e qualidade no cuidado prestado aos pacientes.

CONCLUSÃO

A aplicação de um sistema de Gestão de Riscos é de suma importância para o controle dos riscos. Ele poderá ser implementado por meio das ferramentas de qualidade – Processo de Gestão do Risco e Ciclo do PDCA –, objetivando-se identificar, analisar, reduzir ou até mesmo eliminar a probabilidade da materialização do risco existente no ambiente de trabalho, bem como motivar o profissional a ter um comportamento proativo diante

das situações de riscos e realizar o controle eficaz e confiável das atividades.

Ressalta-se que, para a aplicação da Análise de Gestão dos Riscos ocupacionais, é necessário criar uma Cipa, subordinada ao gestor da unidade de saúde.

É fundamental que a instituição aplique o sistema de gestão dos

riscos e desenvolva uma cultura preventivista entre os trabalhadores, para que estes tenham a mentalidade de segurança no ambiente laboral.

Este estudo agregou conhecimentos referentes à saúde de quem proporciona cuidados aos pacientes, por apresentar dados importantes relativos a lacunas de informações dos trabalhadores de enfermagem, as quais devem ser abordadas na formação e durante todo o tempo de serviço, buscando atender às medidas de segurança para que os riscos, mesmo que presentes, não afetem a higidez física e mental do trabalhador.

A melhoria da qualidade dos serviços de saúde somente é atingida caso seja configurada como um objetivo de todos os funcionários e se torne parte integrante da cultura organizacional

📁 CLASSIFICAÇÃO PARA ÍNDICE REMISSIVO:

<SAÚDE>; Hospital; Orientação; Precaução; Enfermaria; Serviço de Saúde;

REFERÊNCIAS

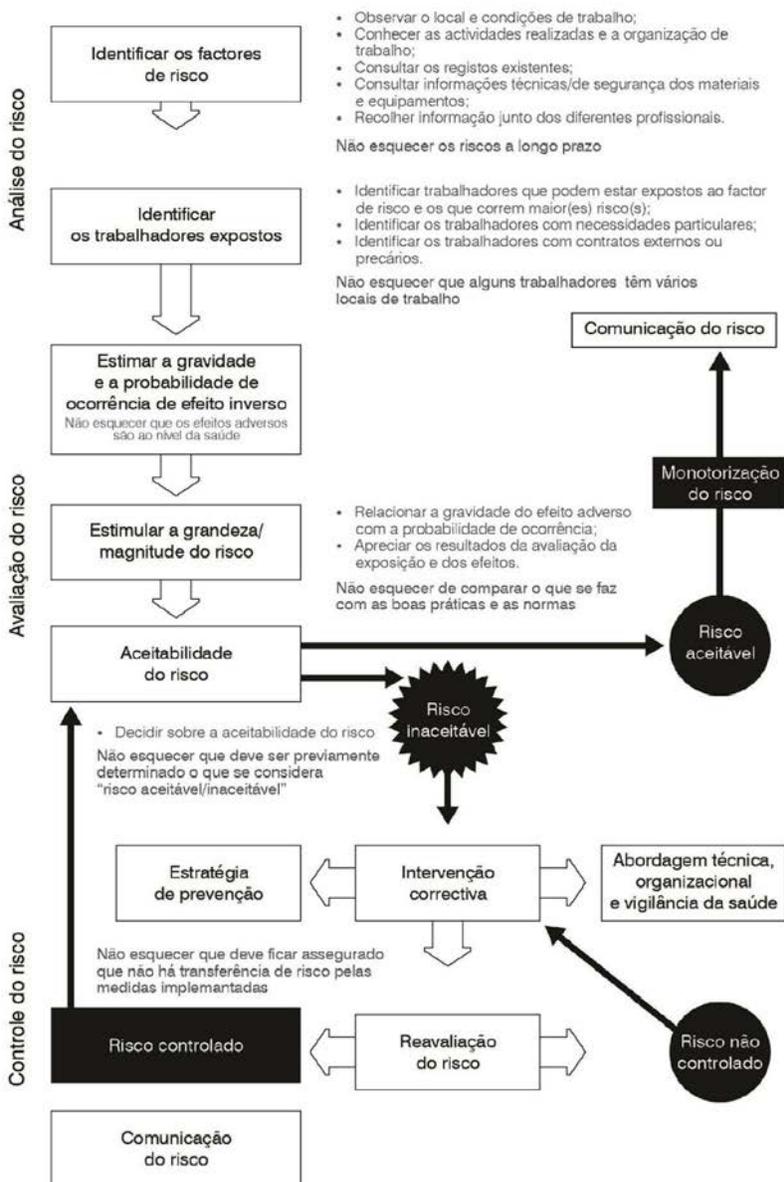
- ARAUJO, C. Qualidade em Serviços de Saúde. COPPEAD/UFRJ: Nota Técnica. Maio de 2007 .
- BALESTRIN, F. Gerenciamento de risco legal em saúde não evita apenas erros. Revista consultor Jurídico, novembro de 2003. Disponível em: www.conjur.com.br/2003.../importancia_a_gerenciamento_risco_legal_saude>.
- BARBOSA M. A., FIGUEIREDO V. L., PAES, M. S. L. Acidentes de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: um levantamento em banco de dados. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga, Unileste (MG), Vol. 2, n. 1, p. 176 – 187, jul/ago. 2009. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enferma_gemintegrada/artigo/v2.pdf>.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Grupo de Trabalho Tripartite da NR 32 Portaria nº 485, de 11 de Novembro de 2005. Brasília, DF, 2005b. Disponível em: <http://www.mt.e.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf>.
- _____. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
- CAMPOS D. C, DIAS M. C. F. A Cultura de segurança no trabalho: um estudo exploratório. Revista Eletrônica Sistemas & Gestão. Vol. 7, nº 4, 2012, pp. 594-604DOI: 10.7177/sg.2012. v 7. nº 4. a 7.
- COSTA, F. A. NR-32 e Biossegurança em Estabelecimentos e Serviços de Assistência à Saúde. In: FELDMAN, L.B. Gestão do Risco e Segurança Hospitalar. São Paulo: Martinari, 2009. p. 63-82 .
- DIAS, J. A. SILVA. P. E; ALVES, S. R. P; C. SOUTO, C. G. V. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre os equipamentos de proteção individual (EPI) usados na unidade de urgência e emergência hospitalar. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Abr. 2016; 14(1):4-14
- DUARTE, N. S.; MAURO, M. Y. C. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, vol. 35, n. 121, p. 157 – 167, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php/?scrip t=sci_arttext &pid=S0303-76572010000100017>.
- FARIAS S. N. P., ZEITOUNE R. C. G. Risco do trabalho de Enfermagem em um Centro Municipal de Saúde. Rev. Enferm. UERJ, 2005; 13:167-74.l.
- FELDMAN, L. B. Gestão de Riscos e Segurança Hospitalar. 2ª. Ed. São Paulo: Martinari, 2009.
- FERRUCCIO A. GESTÃO DE PESSOAS E GERENCIAMENTO DAS MUDANÇAS Canadian Business Review, Summer. 1994, pg 22. f.
- GARDNER, D. Risco: a ciência e a política do medo. Rio de Janeiro: Odisséia, 2009.
- GIOMO D. B., et al. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, vol.17, n. 1, p. 24-29, jan/mar. 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n 1a05.pdf>>.
- GRAÇA JÚNIOR, C. A. G. G. et al. Riscos ocupacionais a que a equipe de enfermagem está submetida no ambiente hospitalar. In: 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1918, 2009, Fortaleza Anais eletrônicos. Fortaleza: 2009, p. 1 - 4. Disponível em: <http://.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00000.pdf>.
- LIMA, J. H. V. J.; ÉSTHER, A. B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. Revista de Administração de empresas, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 20-30, 2001.
- MARZIALE M. H. P., RODRIGUES C. M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem. Ver. Latino-am Enferm 2002;10(4): 571-7.
- MAURO M. Y. C., MUZI C. D., GUIMARÃES R. M., MAURO C. C. C. Riscos ocupacionais em Saúde. Rev Enferm., UERJ 2004; 12: 338-45.
- MAGNAGO T. S, LISBOA M. T. L., GRIEP R. H. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 17, p. 118-123, 2009.

- MENDES R, WAISSMANN W. Aspectos históricos da patologia do trabalho. In: Mendes R. Patologia do trabalho. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 3-45.
- MONTEIRO C. M., BENATTI M. C. C., RODRIGUES R. C. M. Acidente do trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo em três hospitais. Revista Latino-Americana de Enfermagem, jan – fev, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlaee/v17n1/pt_16.pdf>.
- NUNES M. B. G. et al. Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à saúde da família. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 204-209, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a07.pdf>>.
- PEREIRA C. A., MIRANDA L. C. S., PASSOS J. P. O estresse ocupacional da equipe de enfermagem em setor fechado. Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental Online, p. 196-202, set-dez, 2009. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/346>>.
- PINHEIRO, J. Riscos ocupacionais: conhecimento, atitude e prática dos residentes de enfermagem. - Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2012.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde; Administração Regional da Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Gestão dos riscos profissionais em estabelecimentos de saúde. Orientação técnica n.1 – DSP. [Lisboa?], Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/303370641/Gestao-dos-Riscos-Profissionais-em-Estabelecimentos-de-Saude>>.
- ROGERS, B. Enfermagem do trabalho: conceitos e prática. Lisboa: Lusodidacta, 2001. p. 575.
- ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e saúde. 6. Ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
- SILVA C. D. L., PINTO W. M. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. Saúde Coletiva em Debate, 2(1), 62-29, dez. 2012.
- SOUZA A. N., et al. A atuação do enfermeiro do trabalho na prevenção dos riscos ergonômicos no ambiente hospitalar. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição, jan-jul. 2011. Disponível em: <www.cpgls.ucg.br/artigos>.
- WACHTER R. M. Compreendendo a Segurança do Paciente. ed. ATMED, 2013.
- WELTER, L. B. Sistema de Gestão Saúde do Trabalhador Proposta Modelo para Aplicação na Construção Civil. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. 2014.

ANEXO

ETAPAS DO PROCESSO DE GESTÃO DE RISCOS

Etapa do processo de gestão do risco profissional



Fonte: Orientação técnica nº 1 DSP