

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE CONSTRUÇÃO CIVIL
ESPECIALIZAÇÃO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO**

GUSTAVO HENRIQUE RAMOS ALVES

**ANALISE DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE ACIDENTES DE TRABALHO
EM UM HOSPITAL**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

CURITIBA

2017

GUSTAVO HENRIQUE RAMOS ALVES

**ANALISE DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE ACIDENTES DE TRABALHO
EM UM HOSPITAL**

Trabalho de conclusão da especialização do
Curso de Pós-Graduação em Engenharia de
Segurança do Trabalho da Universidade
Tecnológica Federal do Paraná, UTFPR.

Orientador: Prof. Msc. Rui Bocchino Macedo

CURITIBA

2017

GUSTAVO HENRIQUE RAMOS ALVES

**ANALISE DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE ACIDENTES DE TRABALHO EM
UM HOSPITAL.**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Especialista no Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Segurança do Trabalho, Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, pela comissão formada pelos professores:

Orientador:

Prof. Msc. Rui Bocchino Macedo

Professor do XXXIV CEEST, UTFPR – Câmpus Curitiba.

Banca:

Prof. Dr. Rodrigo Eduardo Catai

Departamento Acadêmico de Construção Civil, UTFPR – Câmpus Curitiba.

Prof. Dr. Adalberto Matoski

Departamento Acadêmico de Construção Civil, UTFPR – Câmpus Curitiba.

Prof. M.Eng. Massayuki Mário Hara

Departamento Acadêmico de Construção Civil, UTFPR – Câmpus Curitiba.

Curitiba
2017

“O termo de aprovação assinado encontra-se na Coordenação do Curso”

Dedico esse trabalho aos meus pais e a minha esposa, razão do meu esforço e da minha dedicação, eles são a minha inspiração e meu exemplo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida e por todas as graças a mim cedidas até o presente momento, e as tantas outras que estão por vir.

A minha família, pela paciência e compreensão nos momentos de ausência. Pelo amor incondicional que sempre senti e pela confiança em acreditar no meu potencial.

Ao meu orientador Prof. Rui Bocchino Macedo, pela orientação clara e objetiva, transmitindo tranquilidade, assim, facilitando esta pesquisa.

Aos professores da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, que com maestria transmitiram seus conhecimentos, me ajudando a ser um profissional melhor preparado.

A minha amada esposa, que com todo seu carinho tem cuidado de mim em todos os momentos, que apoia as minhas ideias e que me mostrou que o valor gasto com o saber é um investimento.

Aos meus Pais, exemplos da minha vida, motivo do meu esforço, meu primeiro amor.

Aos meus amigos de longa data, Rafael (Zigão) e Elvani (Vani), que apesar dos “bolos” não desistem de me chamar para recordar os velhos tempos.

“A maior vitória do ser humano é a conquista de si mesmo.”

Autor: Platão

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de levantar os dados estatísticos de acidentes de trabalho em um Hospital de Curitiba, mas para isso foi preciso analisar os principais riscos no ambiente da saúde, as questões de notificação de acidentes de trabalho e as não notificações, 22,3% dos participantes da pesquisa não notificaram a ocorrência de acidente, o que coloca em dúvida o total de acidentes do hospital. Os dados foram coletados através de uma pesquisa desenvolvida para este fim, possibilitando criar dados estatísticos sobre as notificações. De igual modo, foram analisados os dados de acidentes de trabalho do ano de 2016 e a partir desses dados foi possível calcular e obter a estatística anual da frequência dos acidentes de trabalho com afastamento por milhão de horas trabalhadas, esta estatística possibilitou comparar este dado entre as empresas, objetivo principal desta pesquisa. O hospital analisado ficou entre os três hospitais com menor índice de acidentes, se comparado com os demais hospitais pesquisados.

Palavras-chave: Acidente de trabalho, hospital, estatística.

ABSTRACT

The objective of this study was to collect statistical data on occupational accidents at a Hospital in Curitiba, but it was necessary to analyze the main risks in the health environment, the issues of notification of work accidents and non-notifications, 22,3 % Of survey participants did not report the occurrence of an accident, which raises the total number of hospital accidents. The data were collected through a research developed for this purpose, allowing the creation of statistical data about the notifications. Likewise, data on occupational accidents of the year 2016 were analyzed and from these data it was possible to calculate and obtain the annual statistics of the frequency of work accidents with a distance of one million hours worked, this statistic made it possible to compare this data Between companies, the main objective of this research. The hospital analyzed was among the three hospitals with the lowest accident rate, when compared to the other hospitals surveyed.

Keywords: Accident at work, hospital, statistic.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Classificação de Acidentes de Trabalho.....	20
Figura 2 - Agentes de lesão nos acidentes de trabalho em profissionais de saúde.....	21
Figura 3 - TFCA nos hospitais, acidentados por milhão de horas trabalhadas.....	25
Figura 4 - Símbolos de risco utilizados em rótulos ou informações de produtos químicos. ...	28
Figura 5 - Classificação do Risco Biológico.....	30
Figura 6- Risco: Movimentar e transportar Pacientes	32
Figura 7 - Correto: utilizar equipamentos auxiliares	32
Figura 8 - Resultado da pesquisa sobre a ocorrência de acidentes de trabalho.	35
Figura 9 - Acidentes de trabalho no Hospital em 2016.	36
Figura 10 - Tipo de acidentes no Hospital em 2016.....	36
Figura 11 - Agentes de lesão do Hospital em 2016.....	37
Figura 12 - TFCA comparativo do Hospital com os demais hospitais do Paraná.	42
Figura 13 - Pesquisa para trabalho acadêmico	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantidade de acidente de trabalho liquidado por região 2015.	19
Tabela 2 - Motivos que os levaram a notificar o acidente com material perfurocortante.	22
Tabela 3 - Motivos de não notificação do acidente com material perfuro cortante.	22
Tabela 4 - TFCA anual por segmento, Acidentados por milhão de horas trabalhadas.	23
Tabela 5 – Principais riscos físicos e suas consequências.....	26
Tabela 6 - Resumo estatístico de acidentes no Hospital em 2016.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

CNEN – Comissão Nacional de Energia Nuclear

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EAS – Estabelecimento Assistencial de Saúde

NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico

NR – Norma Regulamentadora

OIT – Organização Internacional do Trabalho

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PPR – Programa de Proteção Radiológica

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

SESMT – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SST – Saúde e Segurança do Trabalho

TFCA – Taxa de frequência de Acidentes com Afastamento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Objetivos	15
1.1.1	Objetivo Geral	15
1.1.2	Objetivos Específicos	15
1.2	Justificativas.....	15
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1	ASPECTOS AMBIENTAIS.....	16
2.1.1	Estabelecimento Assistencial de Saúde	16
2.1.2	Categorias dos estabelecimentos assistenciais de saúde.....	16
2.1.3	Hospital Geral.....	17
2.2	ACIDENTE DE TRABALHO	17
2.2.1	Classificação dos Acidentes de Trabalho	19
2.2.2	Principais agentes de lesão em profissionais da saúde	21
2.2.3	Notificação e subnotificação de acidentes de trabalho	21
2.2.4	Taxa de frequência de acidentes com afastamentos em unidades hospitalares no Paraná.....	23
2.3	PRINCIPAIS RISCOS OCUPACIONAIS NO AMBIENTE HOSPITALAR	
	25	
2.3.1	Riscos Físicos	26
2.3.2	Riscos Químicos	27
2.3.3	Riscos Biológicos	29
2.3.4	Risco Ergonômico	32
2.3.5	Risco de Acidente	33
3	METODOLOGIA	34

3.1	PRIMEIRA ETAPA:	34
3.2	SEGUNDA ETAPA	34
4	RESULTADOS E DISCUSÕES	35
5	CONCLUSÃO	43
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
	APÊNDICE	48

1 INTRODUÇÃO

Vários fatores contribuem para o acontecimento de acidentes no dia a dia das pessoas. No ambiente de trabalho não é diferente, e cabe às empresas evitar esse fato inesperado que certamente em algum momento acontecerá com seus colaboradores.

Como não é mensurável a quantidade de acidentes evitados através das medidas de segurança adotadas, cabe ao departamento de SST (Saúde e Segurança do Trabalho) das empresas realizarem a gestão dos acontecimentos, estudando-os e propondo medidas que mitiguem ou eliminem os riscos do ambiente de trabalho.

No Brasil, em 2013 cerca de 70 mil colaboradores da área saúde sofreram acidentes de trabalho registrados através da CAT ou relacionados através do NTEP (Nexo Técnico Epidemiológico) através das perícias realizada no INSS (AEPS, 2015).

Apenas em 2005, há 12 anos, foi elaborada um NR específica para tratar dos assuntos relacionados à saúde e a segurança dos trabalhadores da área da saúde, a NR 32, que especifica os riscos das atividades em ambientes de saúde e auxilia as equipes de SESMT e também a instituições fiscalizadoras a manter esses locais cada vez mais seguros para o exercício das funções que são exercidas nesses ambientes.

A ABRH-PR (2016) mostra o setor de saúde como o mais perigoso dentre as áreas de serviços, apresentando o maior taxa de acidentes com afastamento dentre as empresas do segmento.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Comparar os acidentes de trabalho do ano de 2016 de um Hospital de Curitiba com empresas do mesmo segmento.

1.1.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos foram:

- Levantar através de uma pesquisa, as notificações e não notificações de acidente de trabalho da empresa em estudo;
- Realizar o comparativo dos acidentes de trabalho hospital em estudo com outros hospitais do Paraná;
- Citar os riscos ocupacionais específicos no ambiente hospitalar;

1.2 Justificativas

O aumento no número de acidentes de trabalho na área da saúde tem crescido anualmente, conforme demonstrado no Anuário Estatístico da Previdência Social. Dentre o setor de serviços, a área hospitalar registra o maior índice de acidentes de trabalho notificados.

Esse estudo, realizado em um hospital de Curitiba, tende a demonstrar se as ocorrências de acidente de trabalho são de fato notificadas, ou se são subnotificadas, demonstrando também as principais causas de acidentes no seguimento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ASPECTOS AMBIENTAIS

2.1.1 Estabelecimento Assistencial de Saúde

O ambiente hospitalar ou EAS (Estabelecimento Assistencial de Saúde). De acordo com a RDC 50 da ANVISA, é qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde à população, que demande acesso de pacientes, em regime de internação ou não, qualquer que seja o seu nível de complexidade (SOUZA, 2011).

2.1.2 Categorias dos estabelecimentos assistenciais de saúde

Os estabelecimentos de saúde são caracterizados de acordo com o tipo de atendimento prestado a população e o grau de complexidade que a estrutura disponibiliza para esse atendimento. Os estabelecimentos mais comuns no Brasil segundo o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2017) são:

- Posto de Saúde;
- Centro de Saúde/ Unidade Básica de Saúde;
- Policlínicas;
- Hospital Geral;
- Hospital Especializado;
- Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);
- Programa de Saúde da Família (PSF);

- Núcleo de Apoio á Saúde da Família (NASF);
- Unidade de Pronto Atendimento Fixo (UPA).

2.1.3 Hospital Geral

O Hospital que servirá como base de estudo se caracteriza na categoria de Hospital geral, que consiste no atendimento as necessidades básicas dos pacientes, por especialidade, podendo fornecer os serviços e Emergência/Urgência e também dispor dos serviços de SADT (Serviço Auxiliar de Diagnostico e Terapia) de média complexidade (SOUZA, 2011).

2.2 ACIDENTE DE TRABALHO

Com a Primeira Revolução Industrial, com origem na Inglaterra, no século XVIII, o mundo passou a ter uma preocupação maior com a segurança e a saúde dos trabalhadores, e no final do século XIX outros países como França, Estados Unidos, Alemanha e Rússia aderiram a esse modelo de Produção Industrial (FREITAS).

No Brasil, o primeiro texto que se tem noticia que trata legalmente sobre acidentes de trabalho constam na Lei n. 556/1850 do Código Comercial, especificamente nos artigos 79 e 560 (VIANNA, 2015).

Art. 79 - Os acidentes imprevistos e inculpados, que impedirem aos prepostos o exercício de suas funções, não interromperão o vencimento do seu salário, contanto que a inabilitação não exceda a 3 (três) meses contínuos.

Art. 560 - Não deixará de vencer a soldada ajustada qualquer indivíduo da tripulação que adoecer durante a viagem em serviço do navio, e o curativo será por conta deste; se, porém, a doença for adquirida fora do serviço do navio, cessará o vencimento da soldada enquanto ela durar, e a despesa do curativo será por conta das soldadas vencidas; e se estas não chegarem, por seus bens ou pelas soldadas que possam vir a vencer.

A ideia de proteger o trabalhador surgiu na Alemanha em 1881 para conter ondas revolucionárias e, em 1884, Otto Von Bismarck criou a primeira lei específica a respeito dos acidentes de trabalho onde também criou um seguro protetivo. Outros países adotaram a mesma medida como a Inglaterra (1897), Itália e França (1898) e Espanha (1900) (VIANNA, 2015).

O Brasil em 1919, por meio do Decreto n. 3724 assinado por Delfim Moreira da Costa Ribeiro, Presidente do Brasil na época, regulamenta as obrigações do empregador referente a acidentes de trabalho. Este assunto foi debatido e o Decreto 3724/19 passou por diversas modificações. Atualmente o Decreto que trata o tema em questão é a Lei n.8.213/91 no art. 19 (VIANNA, 2015):

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (Redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 2015).

Com o objetivo de regularizar as medidas de prevenção no trabalho, em 1978 foi aprovada a Portaria n. 3.214 relativa à Segurança e Saúde do Trabalho. E apenas em 2005 foi incluída a essa Portaria a NR (Norma Regulamentadora) n. 32, que fala a respeito de Segurança e Saúde no Trabalho em Ambientes de Saúde.

Os profissionais de saúde sofrem acidentes quase com a mesma frequência que os profissionais da indústria, e o risco de contrair doenças é cerca de 1,5 vez a mais que o risco dos demais trabalhadores (SOUZA, 2011).

Durante o ano de 2015, foram registrados cerca de 610 mil acidentes de trabalho no Brasil, conforme demonstra a tabela 1.

Tabela 1 - Quantidade de acidente de trabalho liquidado por região 2015.

REGIÃO	TOTAL	INCAPACIDADE PERMANENTE	ÓBTOS
NORTE	28.480	571	172
NORDESTE	74.770	2.075	344
SUDESTE	337.248	4.717	1.206
SUL	141.527	2.883	505
CENTRO-OESTE	45.957	782	275
BRASIL	627.982	11.028	2.502

Fonte: AEPS, 2015.

Dos acidentes de trabalho citados na tabela 1, em média 13,27% dos acidentes ocorreram com trabalhadores da área da saúde e serviços sociais (AEPS, 2015).

Segundo o SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação, de 2007 a 2010 ocorreu um aumento de 108% nas notificações de acidentes de trabalho envolvendo o contato com material biológico no Brasil. É importante lembrar que existe uma subnotificação dos acidentes pelos profissionais de saúde, o que faz crer que o número de acidentes pode ser consideravelmente maior do que os registrados em unidades hospitalares (ASFÓRA, 2014).

Verificou-se que dos 64 acidentes sofridos com material perfurocortante 39 (60,9%) acidentados não notificaram (BARBOSA, 2009).

2.2.1 Classificação dos Acidentes de Trabalho

No Brasil, os acidentes de trabalho são divididos em três tipos, os Acidentes Típicos, Acidentes de Trajeto e as Doenças do Trabalho.

Segundo AEPS (2015), os acidentes de trabalho são classificados da seguinte forma:

- Acidentes Típicos: são os acidentes decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado.
- Acidentes de Trajeto: são os acidentes ocorridos no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa.
- Acidentes Devidos à Doença do Trabalho: são os acidentes ocasionados por qualquer tipo de doença profissional peculiar a determinado ramo de atividade constante na tabela da Previdência Social.

Tais informações estão especificadas na Figura 1.

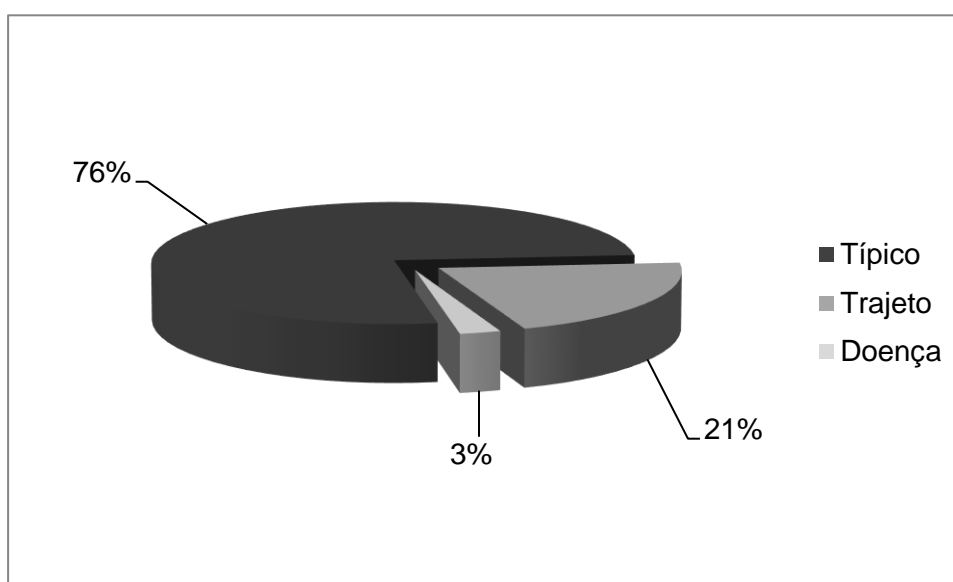


Figura 1 - Classificação de Acidentes de Trabalho.

Fonte: AEPS, 2015.

Dos acidentes ocorridos em 2015, que foram registrados no INSS com CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) 76,28% são Típicos, 21,08% Trajeto e 2,63% de Doenças do Trabalho (AEPS, 2015).

2.2.2 Principais agentes de lesão em profissionais da saúde

Através de um estudo realizado por Bakke e Araújo (2009), em 34 registros de acidentes de trabalho entre 2001 e 2008 em um hospital universitário, cerca de 80 a 90% das doenças infecciosas entre os trabalhadores são originadas por acidentes com material perfuro-cortantes infectados com sangue. Isso se deve a prática de re-encapamento e a desconexão manual de agulhas, procedimento que é vedado pela NR 32.

A figura 2 demonstra os agentes de lesão identificados nos registros:

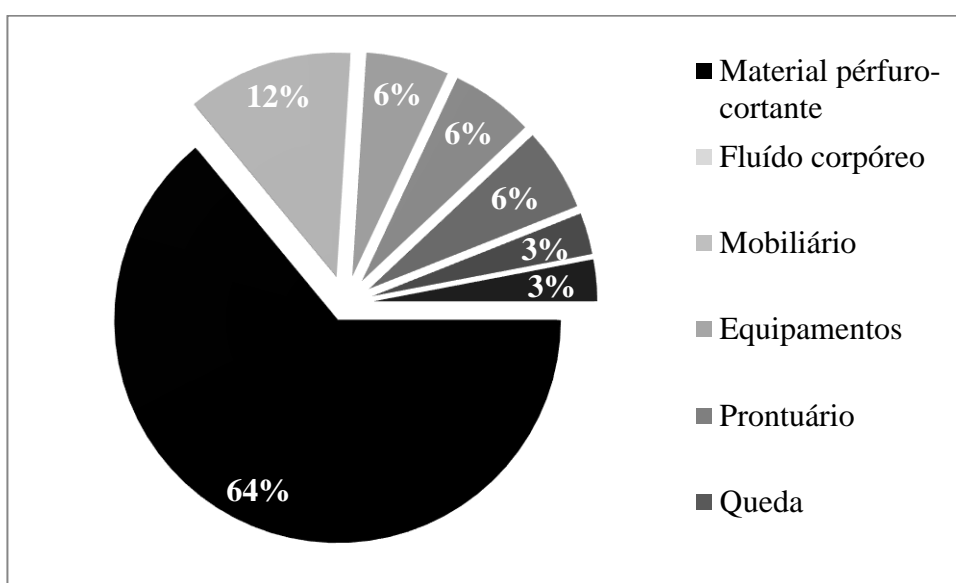


Figura 2 - Agentes de lesão nos acidentes de trabalho em profissionais de saúde.

Fonte: BAKKE; ARAUJO, 2009.

2.2.3 Notificação e subnotificação de acidentes de trabalho

Marziale (2003) realizou uma pesquisa com 394 colaboradores da área da enfermagem de dois hospitais de São Paulo, 277 colaboradores sofreram acidentes de trabalho sendo 173 (62,45%) notificaram o acontecimento do acidente, e 104 (37,55%) não notificaram. Os motivos que levaram a notificação e a não notificação dos acidentes esta demonstrado na tabela 2 e 3 respectivamente:

Tabela 2 - Motivos que os levaram a notificar o acidente com material perfurocortante.

Motivos	N	%
A notificação oferece proteção ao trabalhador se ele adoecer.	50	29,76
Procedimento rotineiro do hospital.	44	26,20
Através da CAT é feito controle dos acidentes e a prevenção.	22	13,09
Preocupação / prevenção de complicações.	17	10,12
Obrigatório por lei.	13	7,74
Orientação da chefia para notificar.	10	5,95
Medo de contrair doenças.	10	5,95
A notificação alerta a pessoa para que tenha mais cuidado.	01	0,59
O paciente foi a óbito.	01	0,59
Total	168	100

Fonte: MARZIALE, 2003.

Tabela 3 - Motivos de não notificação do acidente com material perfuro cortante.

Motivos	N	%
Não julgou necessário	34	32,70
Não imaginou que pudesse contrair doenças	25	24,04
Desconhecia que era preciso notificar	19	18,27
O acidente foi simples, pequeno para tanta coisa a fazer.	15	14,42
Medo de demissão / repreensão.	07	6,72
O paciente estava internado há muito tempo e não tinha contaminação ou patologia grave.	03	2,89
A sorologia do paciente era negativa.	01	0,96
Total	104	100

Fonte: MARZIALE, 2003.

2.2.4 Taxa de frequência de acidentes com afastamentos em unidades hospitalares no Paraná

A ABRH-PR (2016), Associação Brasileira de Recursos Humanos consolida dados estatísticos de cerca de 190 empresas de vários ramos de atividade e copila esses dados gerando o “*Benchmarking*” Paranaense de Recursos Humanos. As amostras são baseadas em um universo de aproximadamente 200 mil empregados.

A TFCA – Taxa de frequência de Acidentes com Afastamento é o indicador utilizado para comparar os acidentes ocorridos entre as empresas do mesmo seguimento. A equação (1) segue os parâmetros da NBR 14280 – Cadastro de Acidentes de Trabalho:

(1)

$$TFCA = \frac{NACA}{Horas\ Trabalhadas} \times 1.000.000$$

Onde:

NACA – numero de acidentados com afastamento, no ano.

Horas trabalhadas – tempo total de trabalho (horas normais + horas extras) da equipe no ano, em horas.

1.000.000 – fator de ajuste para um milhão de horas-homem, para permitir a comparação entre organizações diferentes.

A tabela 4 demonstra a TFCA anula por segmento:

Tabela 4 - TFCA anual por segmento, Acidentados por milhão de horas trabalhadas.

Segmento	Mínimo	Máximo	Média	Mediana
Adm. Publica, serviços públicos e associações (9)	0,00	30,39	8,22	3,64
Alimentos e bebidas (10)	0,00	12,07	4,01	3,21
Supermercados (11)	0,00	53,13	16,35	10,72

Concessionárias de rodovias (4)	0,00	13,56	7,48	8,18
Construção pesada (5)	0,00	23,50	8,82	7,57
Educação (7)	0,00	7,06	2,16	0,46
Hospitais (8)	2,14	62,15	20,60	18,77
Indústria automotiva (10)	0,00	32,42	9,71	5,78
Indústria metalúrgica (9)	0,00	51,69	14,86	14,02
Indústria química (8)	0,00	22,18	8,02	5,37
Papel e celulose (3)	1,61	6,45	3,27	1,76
Planos de saúde (7)	0,00	9,40	3,15	1,56
Microempresas (9)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras empresas de serviço (26)	0,00	40,46	4,93	0,27
Outras empresas industriais (32)	0,00	46,89	8,91	5,83
Outras empresas comerciais (4)	0,00	57,36	10,41	3,74

Nota: O numero entre parênteses indica a quantidade de empresas na amostra.

Fonte: ABRH-PR, 2016.

Comparando os segmentos apresentados na tabela 2, os hospitais são os que mais oferecem risco ao trabalhador, seguidos pelos supermercados e indústria metalúrgica. Embora a meta para esse indicador deva ser “acidente zero”, apenas 28% das empresas não tiveram ocorrência de acidentes com afastamento (ABRH-PR, 2016).

A figura 3 demonstra a TFCA dos oito hospitais que participaram da análise:

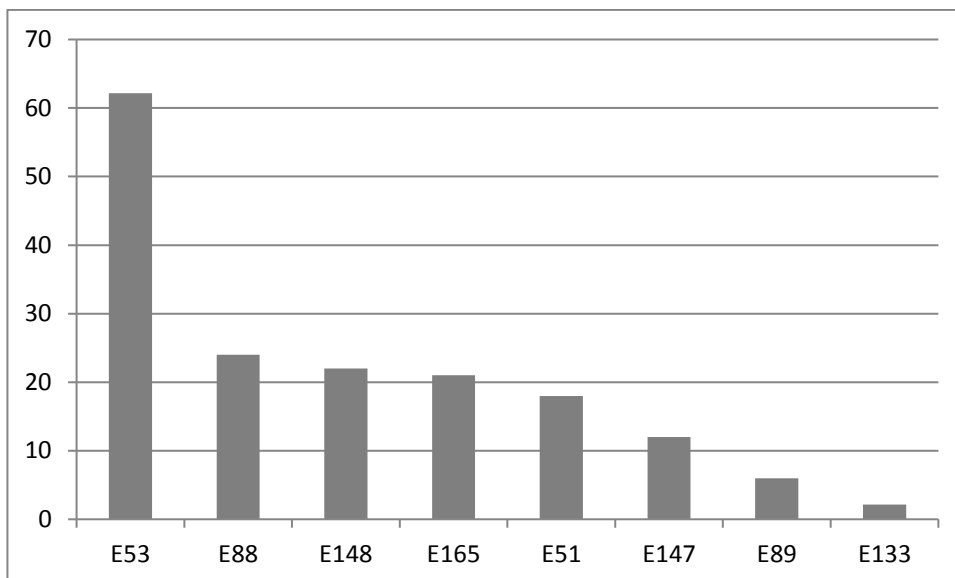


Figura 3 - TFCA nos hospitais, acidentados por milhão de horas trabalhadas.

Fonte: ABRH-PR, 2016.

A taxa média dos hospitais foi de 20,60 acidentes por milhão de horas trabalhadas em uma variação entre as amostras de 2,14 e 62,15 de acidentes, demonstrando que no mesmo seguimento pode haver uma grande variação (ABRH-PR, 2016).

2.3 PRINCIPAIS RISCOS OCUPACIONAIS NO AMBIENTE HOSPITALAR

De acordo com a NR 9, todos os agentes causadores de dano a saúde do trabalhador podem ser considerados riscos ocupacionais, sendo eles os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes. Com o intuito de realizar uma higiene ocupacional, levantando os riscos existentes em cada ambiente de trabalho e função dos trabalhadores, foi criado o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA. Neste programa, além dos riscos avaliados, descrevem-se também as fontes geradoras desse risco e as possíveis medidas de controle, com a finalidade de eliminar a existência do risco ou reduzi-lo a tal ponto que o ambiente fique em condições de receber o trabalhador para realizar suas atividades (BRASIL, 1978).

2.3.1 Riscos Físicos

Riscos físicos são diversas formas de energia a qual o trabalhador pode estar exposto durante a jornada de trabalho (SOUZA, 2011).

A tabela 5 demonstra os riscos físicos mais comuns.

Tabela 5 – Principais riscos físicos e suas consequências

Riscos Físicos	Consequências
Ruído	Cansaço, irritação, dores de cabeça, diminuição da audição, aumento da pressão arterial, problemas do aparelho digestivo.
Vibrações	Cansaço, irritação, dores nos membros, dores na coluna, doença do movimento, artrite, problemas digestivos, lesões.
Calor	Taquicardia, aumento de pulsação, cansaço, irritação, internação (afecção orgânica produzida pelo calor), prostração térmica, choque térmico, fadiga térmica, perturbações das funções digestivas, hipertensão.
Radiações Ionizantes	Alterações celulares, câncer, fadiga, problemas visuais, acidentes de trabalho.
Radiações não ionizantes	Queimaduras, lesões nos olhos, na pele e nos outros órgãos.
Umidade	Doenças do aparelho respiratório, quedas, doenças na pele, doenças circulatórias.
Frio	Fenômenos vasculares periféricos, doenças respiratórias.

Fonte: FIOCRUZ, 2017a.

2.3.1.1 Radiações ionizantes

A NR 32, no subitem 32.4 cita especificamente o risco físico de radiações ionizantes, o que não desobriga as EAS a observar as normas específica para trabalhos com radiações ionizantes da CNEN e ANVISA (BRASIL, 2005).

A exposição a esse material ocorre em profissionais que realizam exames e também em profissionais que prestam assistência técnica e manutenção nos equipamentos emissores de radiação. Durante o trabalho com esses equipamentos pode haver exposição indesejada e/ou acidental a radiação ionizante. Cabe lembrar-se do maior acidente nuclear em área urbana da nossa história, onde em Goiânia um grupo de catadores de lixo encontrou uma fonte de céscio 137 em um ferro velho e o desmontaram por desconhecer o alto risco. O que levou a esse acidente foi o descarte inadequado do equipamento. Em EAS é importante seguir os requisitos administrativos e às disposições legais referentes a radiações da CNEN, dentre elas o desenvolvimento e a aplicação do PPR – Programa de Proteção Radiológica (SOUZA, 2011).

Segundo ASFÓRA (2014), é obrigatório manter no local de trabalho o Plano de Proteção Radiológica (PPR), aprovado pela Comissão Nacional de Energia Nuclear. O PPR deve fazer parte do PPRA e ser considerado na elaboração e implementação do PCMSO.

A NR16 em seu anexo, aprovado pela Portaria GM nº 518, de 04 de abril de 2003 apresenta as atividades e operações perigosas com radiações ionizantes ou substâncias radioativas. As atividades desenvolvidas com radiação ionizante em EAS fazem jus ao adicional de periculosidade.

2.3.2 Riscos Químicos

Agentes químicos são substancias compostos ou produtos em diversas formas de apresentação: líquida, sólida, plasma, poeira, neblina, gasosa e fumo. As vias de entrada dos

agentes químicos no organismo são: digestiva, respiratória, mucosa, parenteral e cutânea (BRASIL, 1978).

Asfóra (2014), diz que a exposição a agentes químicos pode ocorrer durante o atendimento ao paciente, mas também pode ocorrer durante o manuseio de produtos de limpeza e da manutenção das unidades de saúde.

A NR 32 em seu texto normativo cita alguns cuidados que se deve ter ao manusear produtos químicos, tais como:

- Manter a rotulagem do produto
- Produtos fracionados devem ser identificados, de forma legível, por etiqueta com o nome, composição, concentração, data de envase e de validade, e nome do responsável pela manutenção ou fracionamento;
- É vedada a reutilização de embalagem de produtos químicos

Os trabalhadores devem conhecer os riscos do contato com produtos químicos, de tal modo, os produtos devem ser identificados, conforme figura 4, de forma que o trabalhador tenha fácil entendimento dos seus riscos (SOUZA, 2011).

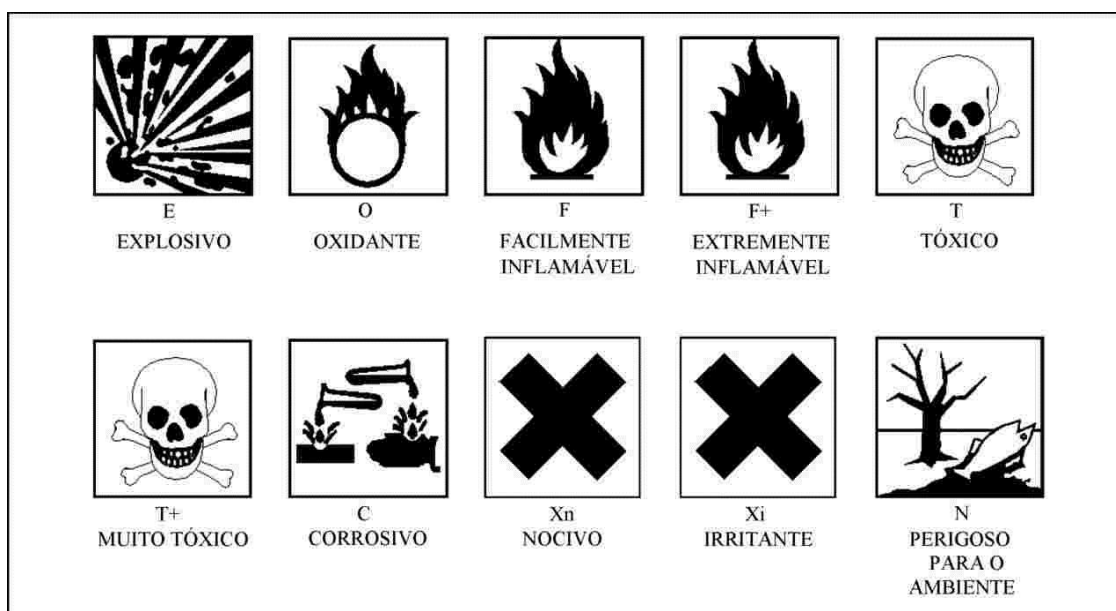


Figura 4 - Símbolos de risco utilizados em rótulos ou informações de produtos químicos.

Fonte: Souza, (2011).

Os quimioterápicos são utilizados com a finalidade de inibir o crescimento de tumores malignos (células cancerígenas), a aplicação inadequada dessas substâncias podem trazer sérios riscos ao paciente, e também ao funcionário que executam esse tipo de serviço. No caso de medicamentos quando seu estado normal é alterado, podem se tornar inativos ou nocivos à saúde, o manuseio pode significar a diferença entre saúde e doença e em casos extremos a morte (BRASIL, 2017).

2.3.3 Riscos Biológicos

Nas unidades de saúde, a agente biológico é o mais preocupante pelo alto risco de contaminação dos trabalhadores, pois a contaminação acontece através do contato do trabalhador com os pacientes ou com objetos do paciente e até mesmo por ocupar o mesmo local, o que ocasiona de forma direta (transmissão aérea por bioaerossóis, transmissão por gotículas e contato com a mucosa) ou indireta (transmissão por meio de mãos, perfurocortantes, luvas, roupas, instrumentos, vetores, água, alimentos e superfícies.) a exposição a micro-organismos (vírus, bactérias, protozoários e fungos) capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, tais como, a síndrome da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes mais comuns nesses ambientes (ASFÓRA, 2014).

De acordo com a NR 32, as equipes de trabalho devem adotar algumas medidas de prevenção para evitar o contato com material biológico nos ambientes de saúde, tais como:

- Não utilizar pias de trabalho para fins diversos dos previstos;
- Não fumar, não usar adornos e não manusear lentes de contato nos postos de trabalho;
- Não consumir alimentos e bebidas nos postos de trabalho;
- Não guardar alimentos em locais inadequados;
- Não utilizar calçados abertos;
- Utilizar vestimenta de trabalho adequada, confortável, fornecida por conta do empregador a todos os trabalhadores com possibilidade de exposição a riscos biológicos (SOUZA, 2011).

Com o objetivo de prevenir a saúde dos colaboradores dos ambientes de saúde a NR 32 trás em seu anexo I a Classificação dos Riscos dos Biológicos, demonstrado na figura 5, o anexo II diz respeito à classificação dos agentes biológicos e o anexo III cita um plano de prevenção que as instituições devem desenvolver, com uma equipe multidisciplinar, para prevenir acidentes com materiais perfuro cortantes (BRASIL, 2005).

Vírus da Hepatite C (HCV)	Homem, sangue, fômites contaminados com sangue	Exposição percutânea	Hepatite C aguda, hepatite C crônica, cirrose hepática, câncer de fígado	Fase aguda varia de 15 a 150 dias (média de 50 dias). Pode permanecer latente por vários anos e se manifestar cerca de 20 a 30 anos após exposição sob forma de cirrose	Risco 2 moderado	<ul style="list-style-type: none"> Utilização de EPIs quando houver risco de exposição com sangue: luvas de procedimento ou cirúrgica de acordo com procedimento, óculos de proteção Uso de agulhas com dispositivo de segurança Não reencapar agulhas Descartar perfuro-cortantes nas caixas amarelas específicas, respeitando limite da caixa Não há vacina
Mycobacterium tuberculosis	Homem, secreção respiratória	Transmissão aérea - aerossol	Tuberculose pulmonar	Nos 02 primeiros anos, após a infecção inicial. Pode ficar latente e reativar muitos anos após exposição	Risco 2 moderado	<ul style="list-style-type: none"> Medidas de isolamento do paciente, com sinalização adequada no quarto Uso de máscara N95 ou PFF2 ao adentrar local onde o paciente está e durante todo o atendimento Não há vacina para adultos
Haemophilus influenzae	Homem	Transmissão aérea - gotículas	Meningite	De 2 a 10 dias	Risco 2 moderado	<ul style="list-style-type: none"> Medidas de isolamento do paciente, com sinalização adequada no quarto Uso de máscara cirúrgica simples ao adentrar local onde o paciente está e durante todo o atendimento Uso de máscara N95 ou PFF2 nos procedimentos de intubação, realização de lavado broncoalveolar e aspiração de vias aéreas em sistema aberto 3 doses da vacina específica se não for imunizado anteriormente (infância ou pré-esplenectomia) - opcional

Figura 5 - Classificação do Risco Biológico

Fonte: PPRA do hospital em estudo

Entre 30 e 35% das exposições percutâneas estão associadas à retirada de sangue a punções venosas. De 60% a 80% das exposições podem ser evitadas se o colaborador adotar medidas de segurança, como o uso dos dispositivos de segurança dos perfurocortantes (COREN-SP, 2017).

A NR15 em seu anexo de n.14 trata de atividades insalubres relacionadas a agentes biológicos, onde a insalubridade é caracterizada em grau máximo ou médio pela avaliação qualitativa do ambiente de trabalho.

Insalubridade de grau máximo Trabalho ou operações, em contato permanente com:

- pacientes em isolamento por doenças infecto-contagiosas, bem como objetos de seu uso, não previamente esterilizados;

- carnes, glândulas, vísceras, sangue, ossos, couros, pêlos e dejeções de animais portadores de doenças infectocontagiosas (carbunculose, brucelose, tuberculose);
- esgotos (galerias e tanques); e
- lixo urbano (coleta e industrialização).

Insalubridade de grau médio Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagiante, em:

- hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados);
- hospitais, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados ao atendimento e tratamento de animais (aplica-se apenas ao pessoal que tenha contato com tais animais);
- contato em laboratórios, com animais destinados ao preparo de soro, vacinas e outros produtos;
- laboratórios de análise clínica e histopatologia (aplica-se tão-só ao pessoal técnico);
- gabinetes de autópsias, de anatomia e histoanatomopatologia (aplica-se somente ao pessoal técnico);
- cemitérios (exumação de corpos);
- estábulos e cavalariças; e
- resíduos de animais deteriorados.

2.3.4 Risco Ergonômico

Segundo Alexandre (1998), a ergonomia estuda a relação entre o homem e seu ambiente de trabalho. Quando se trata de ambiente, nele contem os instrumentos de trabalho e como esses instrumentos serão utilizados. Nos ambientes hospitalares, a ergonomia é discutida amplamente com o intuito de reduzir os problemas oriundos do trabalho, que causam lesão aos funcionários. Um dos pontos críticos é a falta de equipamentos para transporte de paciente e de materiais, conforme a figura 6 e 7:



Figura 6- Risco: Movimentar e transportar Pacientes

Fonte: Alexandre, 1998.

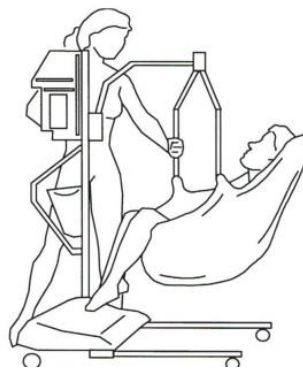


Figura 7 - Correto: utilizar equipamentos auxiliares

Fonte: Alexandre, 1998.

2.3.5 Risco de Acidente

Os riscos de acidente são todas as condições de construção, instalação e funcionamento, assim como máquinas, equipamentos e ferramentas ou irregularidades que favoreçam a ocorrência de dano a saúde dos trabalhadores (SOUZA, 2011).

3 METODOLOGIA

Como se observa a vasta abordagem em literaturas, monografias, reportagens, leis, decretos sobre acidentes de trabalho na área da saúde, a metodologia aplicada nessa monografia será dividida em duas etapas, sendo elas:

3.1 PRIMEIRA ETAPA:

A primeira etapa consiste em:

Análise estatística de um universo amostral de 100 colaboradores do Hospital, aplicando um questionário que abordará os seguintes tópicos:

- Já sofreu acidente de trabalho e NÃO comunicou;
- Já sofreu acidente de trabalho e comunicou;
- Nunca sofreu acidente de trabalho.

3.2 SEGUNDA ETAPA

A segunda etapa consiste em:

Demonstrar os dados estatísticos dos acidentes de trabalho registrados no Hospital, por:

- Ocorrências de acidente em 2016;
- Tipos de acidente em 2016;
- Agentes de lesão dos acidentes em 2016, com a descrição das ocorrências e ações tomadas pelo hospital em estudo;
- E, comparar a Taxa de frequência de acidentes com afastamento do Hospital em estudo com outros hospitais do Paraná.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No total foram entrevistados 112 colaboradores (26% do total de colaboradores do Hospital) da área assistencial (Médicos, Enfermeiros e Técnicos de enfermagem), obtendo 121 respostas, pois os colaboradores que já sofreram acidentes de trabalho podem ter sofrido mais de uma ocorrência, e entre essas ocorrências ele poderia ou não notificar o acidente.

Os casos de mais de uma ocorrência de acidente de trabalho, onde o colaborador já notificou e também já deixou de notificar, a pesquisa mostra que 9 (8%) colaboradores apresentaram essa situação. A figura 8 apresenta o resultado da pesquisa:

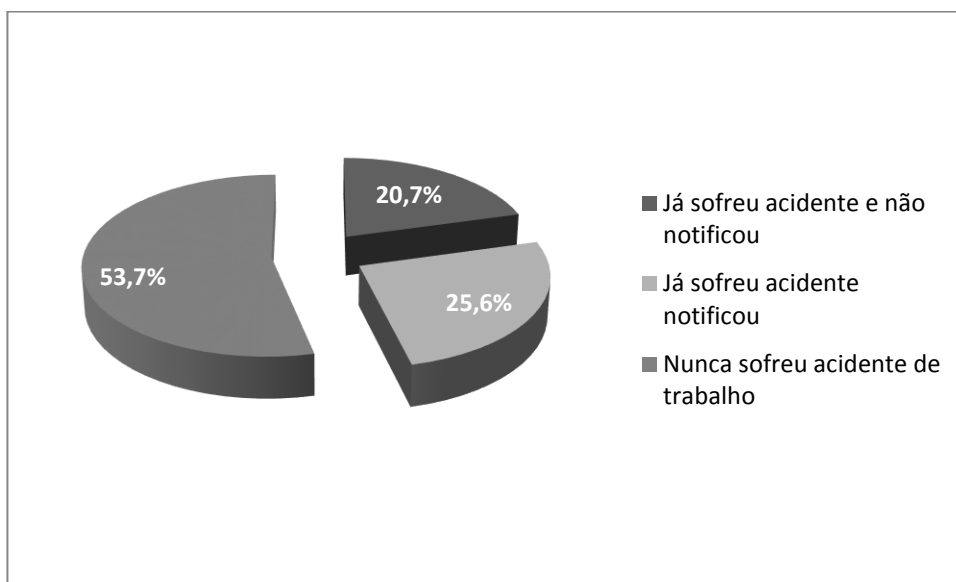


Figura 8 - Resultado da pesquisa sobre a ocorrência de acidentes de trabalho.

Fonte: O Autor

Das 121 respostas, nota-se que:

- 25 (20,7%) dos participantes já sofreram algum tipo de acidente de trabalho e não notificaram ao SESMT, o que coloca em dúvida o resultado da empresa com relação ao comparativo as demais empresas do mesmo ramo;
- 31 (25,6%) dos participantes já sofreram acidentes de trabalho e notificaram;
- e 65 (53,7%) nunca sofreram acidentes de trabalho.

No ano de 2016, foram registrados 19 acidentes de trabalho no Hospital, conforme demonstra a figura 9:

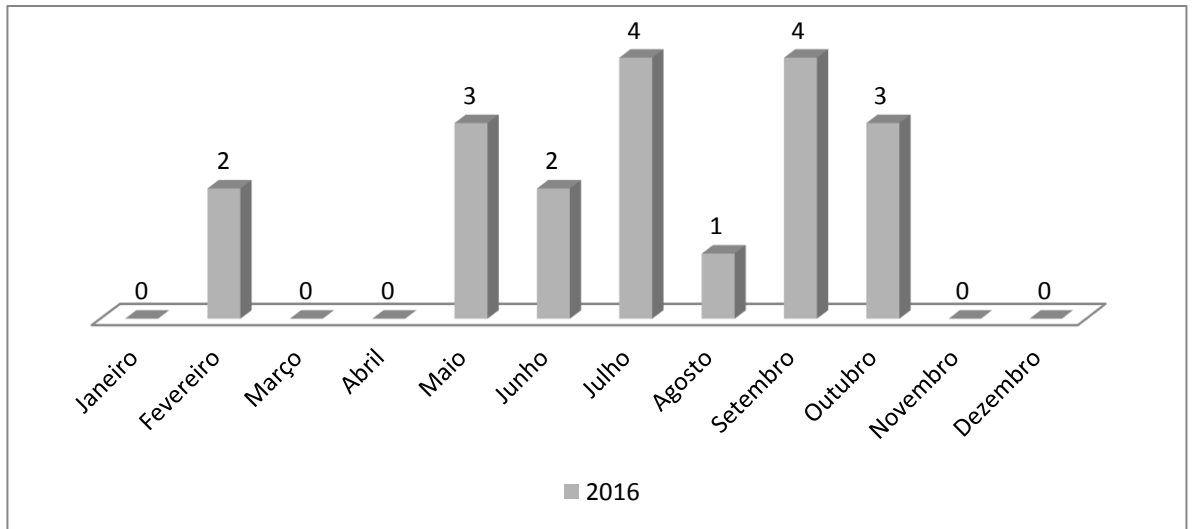


Figura 9 - Acidentes de trabalho no Hospital em 2016.

Fonte: Hospital, o autor.

Onde:

- 7 (37%) foram classificados como acidentes típicos sem o contato com material biológico;
- 8 (42%) foram acidentes com contato biológico;
- e 4 (21%) foram acidentes de trajeto, conforme demonstrados na figura 10:

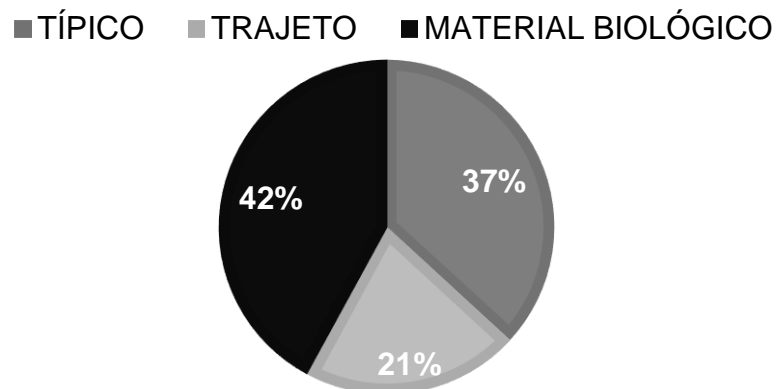


Figura 10 - Tipo de acidentes no Hospital em 2016.

Fonte: Hospital, o autor.

Dos tipos de acidentes demonstrados na figura 10, os principais agentes de lesão demonstrados na figura 11, foram:

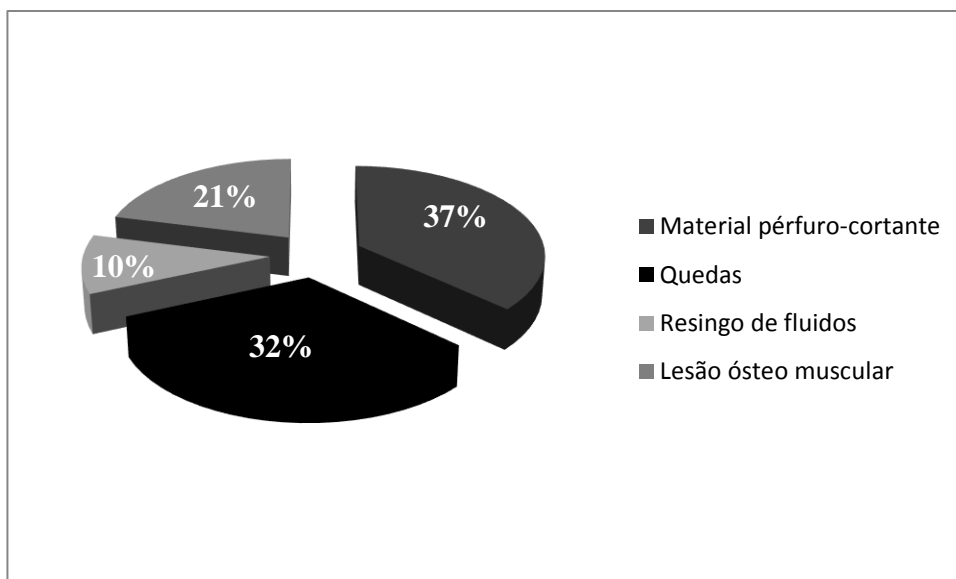


Figura 11 - Agentes de lesão do Hospital em 2016.

Fonte: Hospital, o autor.

As 19 ocorrências de acidente de trabalho relatadas anteriormente, com as devidas ações tomadas pelo Hospital para evitar novos acidentes foram:

1ª Ocorrência: Durante o processo de gasometria a agulha escapou perfurando a mão da colaboradora.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Durante os treinamentos periódicos do SESMT as informações sobre prevenção de acidentes serão reforçadas.

2ª Ocorrência: Fratura no 3º dedo da mão esquerda durante o treinamento da Brigada de Emergência no exercício da "casa de fumaça". Na tentativa frustrada de ajudar a parceira subir o obstáculo à ajudada se descontrolou e caiu sobre o dedo da colega.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Durante os treinamentos da Brigada de Incêndio os colaboradores já são orientados quanto aos cuidados para se evitar acidentes. As informações serão reforçadas em cada ocasião.

3ª Ocorrência: A enfermeira se machucou, pois estava correndo. Segundo a supervisora, a colaboradora vem trabalhar praticando corrida de rua (cooper) o que potencializou o risco do acidente.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Durante os treinamentos periódicos do SESMT as informações sobre prevenção de acidentes serão reforçadas.

4ª Ocorrência: A colaboradora segurava a agulha com a mão direita e tentava sentir a artéria com a mão esquerda ao se virar para atender a colega de trabalho que a chamava se perfurou.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Orientação da colaboradora no momento do acidente e em treinamentos periódicos.

5ª Ocorrência: Queda de motocicleta ao realizar curva. O pneu dianteiro escorregou ocasionando a queda.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Orientar o colaborador a pilotar com mais cuidado e redobrar a atenção quanto aos perigos ou anormalidades na via. Incluir orientações na SIPAT.

6ª Ocorrência: A colaboradora realizava o posicionamento de um paciente na poltrona utilizada no Centro de Imagem quando acabou lesionando o punho direito. A atividade consiste em empurrar a parte da poltrona que é responsável por suportar as pernas do paciente. Devido à poltrona apresentar problemas, houve necessidade de realizar um esforço excessivo.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Orientar os colaboradores quanto à necessidade de comunicar condições inseguras à CIPA e/ou Segurança do Trabalho e realizar a manutenção da poltrona.

7ª Ocorrência: Segundo colaborador, ao realizar a acoplagem da tubulação que fica sobre o forro, precisou apoiar-se na parede da platibanda e em dado momento precisou realizar força comprimindo mais o tórax do lado esquerdo. Disse ainda, que no momento sentiu um desconforto, mas achou que fosse normal. Por persistir a dor, no dia seguinte procurou atendimento médico onde constatou a fratura e só então, comunicou a Segurança do Trabalho do ocorrido, porém, sem apresentar atestado médico.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Providenciar uma estrutura melhor para sustentação.

8ª Ocorrência: O colaborador foi até a UTI para realizar exame de Raio-X em um paciente. O paciente utilizava uma traqueia de ventilação mecânica e, devido a necessidade de posicionar o paciente após a realização do Raio-X, o tubo do equipamento desprendeu-se fazendo com que gotículas fossem projetadas nos olhos do colaborador.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Orientação por escrito ao colaborador e orientação geral a todos os setores, por escrito, sobre necessidade de utilização dos óculos de segurança em todos os procedimentos junto ao paciente.

9ª Ocorrência: A colaboradora estava descendo a escada interna da sala de convivência do Hospital quando desequilibrou-se e torceu o joelho direito. A colaboradora relata que utilizava sapato próprio que não possuía salto. Colaboradora relata que comunicou a supervisão no dia da ocorrência, porém, a supervisão comunicou o SESMT somente dias após.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Realizar Relatório de Melhoria solicitando que seja colocado corrimão na escada da Sala de Convivência.

10ª Ocorrência: Ao realizar o descarte de um bisturi, a colaboradora não encapou a lâmina com o dispositivo de segurança corretamente. No momento do descarte a lâmina estava voltada para a região palmar esquerda da colaboradora e, ao levar o bisturi à caixa de perfuro cortante (que estava sobrecarregada), acabou gerando a perfuração.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Orientação à colaboradora por escrito e abordar formas de prevenção de Acidente de Trabalho em treinamentos periódicos.

11ª Ocorrência: A colaboradora realizou o posicionamento da mesa cirúrgica para que o médico cirurgião pudesse realizar a sutura no abdômen do paciente após a cirurgia. Nesse momento o médico utilizou uma seringa que continha solução de adrenalina e soro fisiológico para "lavar a região". Ao realizar esse procedimento, gotículas foram projetadas nos olhos da colaboradora. Nenhum dos colaboradores utilizava óculos de segurança, mesmo conhecendo os riscos e a necessidade do uso.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Orientação por escrito à colaboradora e orientação geral a todos os setores, por escrito, sobre necessidade de utilização dos óculos de segurança em todos os procedimentos junto ao paciente.

12ª Ocorrência: Colaborador estava a caminho do trabalho com sua motocicleta, quando utilizou o corredor à esquerda para ultrapassar os carros. Nesse momento, acabou havendo o choque entre seu joelho e outra motocicleta que estava entrando no corredor.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Campanhas de direção defensiva na SIPAT.

13ª Ocorrência: Colaboradora estava levando o paciente na maca do centro cirúrgico para o posto, no momento de virar a maca para subir a rampa, o chão estava molhado devido à chuva (janela abertas), e a colaboradora escorregou. Nesse momento a colaboradora tentou segurar na maca para não cair e ocorreu a torção no ombro esquerdo.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Orientar a equipe de higienização que redobre a atenção quanto a existência de pisos molhados na ocorrência de chuvas fortes.

14ª Ocorrência: Após procedimento, a colaboradora foi dispensar a agulha. Nesse momento não utilizou o dispositivo de segurança corretamente e ocorreu a perfuração do 5º quirodáctilo direito.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Orientar, por escrito, a colaboradora quanto à necessidade de ter atenção ao realizar as atividades.

15ª Ocorrência: A colega de trabalho da colaboradora preparou a medicação e entregou a colaboradora à seringa com a agulha para que a mesma pudesse aplicar a medicação subcutânea, após realizar o procedimento a colaboradora foi abaixar o dispositivo de segurança da agulha foi quando a agulha saiu da seringa e ocorreu a perfuração do dedo.

16ª Ocorrência: Colaboradora estava a caminho do trabalho em direção do terminal do CIC, quando tropeçou e caiu. Relata ter lesionado mais o joelho direito.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Orientação por escrito à colaboradora.

17ª Ocorrência: A colaboradora realizou a coleta de tipagem, após realizar o procedimento foi colocar o dispositivo de segurança no escalpe e perfurou o dedo.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Orientar por escrito, quanto à necessidade de ter atenção ao realizar as atividades e convocar a colaboradora para participar de treinamento de segurança.

18ª Ocorrência: A colaboradora utilizou uma seringa para aspirar o quimioterápico puro. Após, seguindo o procedimento do setor, realizou a limpeza da agulha com uma gaze para que utilizasse novamente dentro da capela. No momento em que iria utilizar dentro da capela, a colaboradora perfurou o dedo anelar esquerdo.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Orientar, por escrito, quanto à necessidade de ter atenção ao realizar as atividades e reforçar a informação nos treinamentos periódicos.

19ª Ocorrência: A colaboradora relata que ao descer a escada da sala de convivência do hospital, acabou caindo e torcendo o tornozelo direito. O ambiente estava escuro e não consegui visualizar o último degrau.

Para evitar novas ocorrências, foi adotada a seguinte ação corretiva: Encaminhado novamente relatório de melhoria para a manutenção predial e arquiteta.

Após realizar os levantamentos acima apresentados, foi realizado um resumo estatístico dos acidentes ocorridos no Hospital e demonstrados na tabela 6:

Tabela 6 - Resumo estatístico de acidentes no Hospital em 2016.

Resumo estatístico	Média anual de 2016
Nº FUNCIONÁRIOS	433
ACIDENTE C/ Afastamento	0,6
ACIDENTE S/ Afastamento	1,0
ACIDENTE DE TRAJETO	0,3
HOMENS HORAS TRABALHADAS	63524
DIAS PERDIDOS (Trabalho)	1,5

DIAS TRANSPORTADOS (Trabalho)	0,0
DIAS DEBITADOS (Trabalho)	0,0
TAXA DE FREQUÊNCIA (TF3 - Total)	25,5
TAXA DE FREQUÊNCIA (TF1 - C/ Afastamento)	9,1
TAXA DE FREQUÊNCIA (TF2 - S/ Afastamento)	16,4
TAXA DE GRAVIDADE	24,1

Nota: Os dados foram fornecidos pela empresa em estudo, porém os cálculos das taxas foram realizados pelo autor.

Fonte: O autor.

Após o cálculo da taxa de frequência de acidentes de trabalho com afastamento, foi possível comparar a realidade do Hospital com os demais hospitais do Paraná, demonstrado na figura 12, o resultado da TFCA do Hospital foi de 9,1:

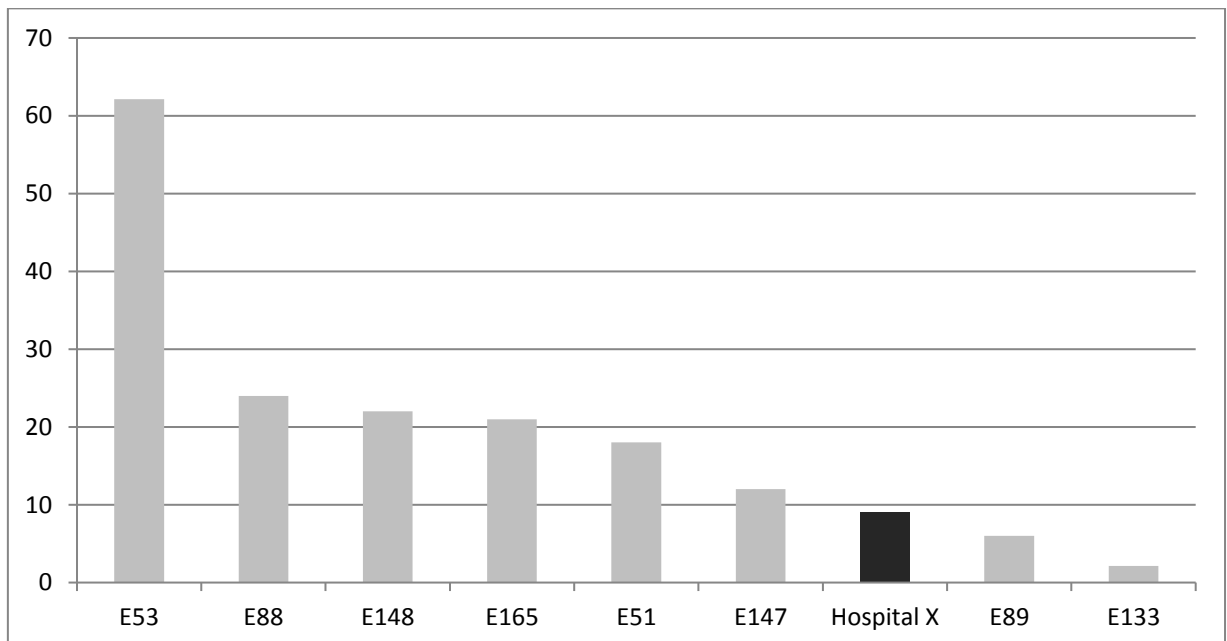


Figura 12 - TFCA comparativo do Hospital com os demais hospitais do Paraná.

Fonte: O autor.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa realizada em 112 colaboradores mostrou que 8% dos colaboradores que responderam a pesquisa são reincidentes na ocorrência de acidentes de trabalho e que também praticaram as duas opções relatadas na pesquisa, relatando o acontecimento dos acidentes de trabalho e também ocultando o ocorrido. Uma questão importante levantada na pesquisa foi à falta de comunicação dos acidentes de trabalho, onde 20,7% dos entrevistados não comunicaram ao SESMT o acontecimento do acidente, colocando assim uma dúvida no objetivo principal da pesquisa, que é o comparativo da taxa de acidentes com as demais empresas do mesmo ramo e região.

Analisando a ocorrência dos acidentes, o número total de ocorrências em 2016 foi de 19 colaboradores acidentados, o que representa 4,39% dos colaboradores do hospital.

Os tipos de acidente e os agentes de lesão condizem com a referência analisada na literatura, onde os materiais perfurocortantes continuam sendo a principal causa de lesão em colaboradores da área da saúde. No Hospital, 32% colaboradores se acidentaram com esse tipo de material.

Em 100% dos acidentes relatados foi realizada a descrição do ocorrido e as ações adotadas pelo SESMT para corrigir novas ações que causaram os acidentes.

E após analisar os dados e realizar o cálculo da taxa de frequência de acidentes de trabalho com afastamento, foi possível comparar o Hospital analisado a demais Hospitais do Estado do Paraná. Com a taxa de 9,1 acidentes por milhão de horas trabalhadas, o Hospital ficou entre os hospitais com o menor índice de acidentes com afastamento no estado do Paraná.

REFERÊNCIAS

ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (Brasil). **NBR 14280**: Cadastro de acidente do trabalho - Procedimento e classificação. 2001. Disponível em: <<http://www.alternativorg.com.br/wdframe/index.php?&type=arq&id=MTE2Nw>>. Acesso em: 18 maio 2017.

ABRH-PR (Paraná). Abrh-pr. **8º Benchmarking Paranaense de Recursos Humanos 2016**: Dados de 2015. 2016. Disponível em: <<http://www.bachmann.com.br/website/documents/8Benchmarking2016R0.pdf>>. Acesso em: 15/05/2017.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. **ASPECTOS ERGONOMICOS RELACIONADOS COM O AMBIENTE E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES**. 1998. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/36730/1/S0104-11691998000400013.pdf>>. Acesso em: 16 /05/2017.

ASFÓRA, Marcela de Almeida Maia; CAVALHEIRO, Ruy Fernando Gomes Leme. **Saúde na Saúde**: Manual de Atuação da Coordenadoria Nacional de Combate às Irregularidades Trabalhistas na Administra. 2014. Disponível em: <https://portal.mpt.mp.br/wps/wcm/connect/portal_mpt/236278e6-20b5-4fc9-a073-1d05578b8c90/Saúde+na+Sa>. Acesso em: 13/05/2017.

BARBOSA, Mônica Arruda; FIGUEIREDO, Verônica Leite; PAES, Maione Silva Louzada. **Acidentes de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar**: um levantamento em banco de dados. In Revista Enfermagem Integrada. Ipatinga: Unileste – MG. Vol.2. N.1. Jul./Ago de 2009.

BAKKE, Hanne Alves; ARAUJO, Nelma Mirian Chagas de. **Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário**. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prod/v20n4/aop00040109.pdf>>. Acesso em: 16/05/ 2017.

BRASIL. Anvisa. Ministério da Saúde. **SEGURANÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/seguranca_hosp.pdf>. Acesso em: 16/05/2017

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 9: PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS**. 1978. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR09/NR-09-2016.pdf>>. Acesso em: 13/05/2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR15: ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES ANEXO N.º 14**. 1979. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR15/NR15-ANEXO14.pdf>>. Acesso em: 14/05/2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 16: ATIVIDADES E OPERAÇÕES PERIGOSAS**. 1978. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR16.pdf>>. Acesso em: 13/05/2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 32: SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE**. 2005. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>>. Acesso em: 13/05/2017.

BRASIL. **DECRETO Nº 3.724, DE 15 DE JANEIRO DE 1919**. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União - Seção 1 - 18/1/1919, Página 1013 (publicação Original), 1919. Disponível

em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-3724-15-janeiro-1919-571001-publicacaooriginal-94096-pl.html>>. Acesso em: 07/05/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução – **RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) nº 50**, de 21 de fevereiro de 2002.

BRASILIA. PRESIDENCIA DA REPUBLICA CASA CIVIL. . **Redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 2015**: Art.19. 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 07/05/2017.

BRASILIA. Alexandre Zoli Fernandes. Secretaria da Previdência. **ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL AEPS 2015**. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf>>. Acesso em: 10/05/2017.

COREN-SP (São Paulo). Coren-sp. **NR 32**: Resumo comentado da Norma Regulamentadora 32. 2017. Disponível em: <<http://www.sindsaudejau.com.br/nr-32/nr32-resumo.pdf>>. Acesso em: 13/05 2017.

CNES – **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Lista dos principais tipos de Estabelecimentos de Saúde <<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acessado em: 24/04/2017.

FIOCRUZ. **Fundação Oswaldo Cruz**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pt-br>>. Acessado em 05 abril de 2017a.

FREITAS, Eduardo de. "**Primeira Revolução Industrial**"; Brasil Escola. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/geografia/primeira-revolucao-industrial.htm>>. Acesso em 07 de maio de 2017.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. **SUBNOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES NA ENFERMAGEM**. 2003. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Maria_Marziale/publication/8945523_Underreporting_of_accidents_with_cutting_and_piercing_objects_in_nursing/links/53fbc6cc0cf22f21c2f391c2.pdf>. Acesso em: 16/052017.

SOUZA, Alexandre Ferreli. **GESTÃO DE MANUTENÇÃO EM SERVIÇOS DE SAUDE**. São Paulo: Blucher, 2011. 183 p.

VIANNA, Cláudia Salles Vilela. **ACIDENTE DE TRABALHO: ABORDAGEM COMPLETA E ATUALIZADA**. São Paulo: Ltr Editora Ltda, 2015. 511 p.

APÊNDICE**Apêndice A – Questionário acadêmico:**

Pesquisa para trabalho acadêmico	
<input type="checkbox"/>	Já sofreu acidente de trabalho e NÃO Comunicou
<input type="checkbox"/>	Já sofreu acidente de trabalho e Comunicou
<input checked="" type="checkbox"/>	Nunca sofreu um acidente de trabalho

Figura 13 - Pesquisa para trabalho acadêmico

Fonte: O autor.

Apêndice B – Resumo estatístico de acidentes Hospital em 2016:

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL MÉDIA
Nº FUNCIONÁRIOS	479	481	478	442	422	415	414	415	415	411	415	414	433
ACIDENTE C/ Afastamento	0	2	0	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0,6
ACIDENTE S/ Afastamento	0	0	0	0	2	2	3	0	2	3	0	0	1,0
ACIDENTE DE TRAJETO	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0,3
HOMENS HORAS TRABALHADAS	6737 0	70664	65002	66444	62101	62261	59370	63321	62612	59789	63428	59917	63524
DIAS PERDIDOS (Trabalho)	0	4	0	0	1	0	10	1	2	0	0	0	1,5
DIAS TRANSPORTADOS (Trabalho)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
DIAS DEBITADOS (Trabalho)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
TAXA DE FREQUÊNCIA (TF3 - Total)	0,00	28,30	0,00	0,00	48,31	32,12	67,37	15,79	63,89	50,18	0,00	0,00	25,5
TAXA DE FREQUÊNCIA (TF1 - C/ Afastamento)	0,00	28,30	0,00	0,00	16,10	0,00	16,84	15,79	31,94	0,00	0,00	0,00	9,1
TAXA DE FREQUÊNCIA (TF2 - S/ Afastamento)	0,00	0,00	0,00	0,00	32,21	32,12	50,53	0,00	31,94	50,18	0,00	0,00	16,4
TAXA DE GRAVIDADE	0,00	56,61	0,00	0,00	16,10	0,00	168,4	15,79	31,94	0,00	0,00	0,00	24,1

Fonte: O autor.