

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO NAS ORGANIZAÇÕES
APRENDENTES**

RENAN JAMARY GUIMARÃES PIMENTEL

**RISCOS AMBIENTAIS E DE ACIDENTES DE TRABALHO NA ALA DE
PEDIATRIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: Estudo de Caso e Subsídios
para um Programa de Gestão de Riscos**

**João Pessoa
2024**

RENAN JAMARY GUIMARÃES PIMENTEL

**RISCOS AMBIENTAIS E DE ACIDENTES DE TRABALHO NA ALA DE
PEDIATRIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: Estudo de Caso e Subsídios
para um Programa de Gestão de Riscos**

Dissertação apresentada ao Mestrado
Profissional em Gestão em Organizações
Aprendentes como requisito para obtenção
do Título de Mestre.

Linha de pesquisa: Aprendizagem em
Organizações

Orientadora: Profa. Dra. Rilva Lopes de
Sousa Muñoz

**João Pessoa
2024**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

P644r Pimentel, Renan Jamary Guimarães.

Riscos ambientais e de acidentes de trabalho na ala de pediatria de um hospital universitário : estudo de caso e subsídios para um programa de gestão de riscos / Renan Jamary Guimarães Pimentel. - João Pessoa, 2024. 123 f. : il.

Orientação: Rilva Lopes de Sousa Muñoz.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CE.

1. Riscos ambientais. 2. Saúde. 3. Segurança. 4. Programa de gerenciamento de riscos. 5. Hospital universitário. 6. Medidas de prevenção. 7. Medidas de controle. I. Muñoz, Rilva Lopes de Sousa. II. Título.

UFPB/BC

CDU 331.45(043)

FOLHA DE APROVAÇÃO

RENAN JAMARY GUIMARÃES PIMENTEL

**RISCOS AMBIENTAIS E DE ACIDENTES DE TRABALHO NA ALA DE
PEDIATRIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: Estudo de Caso e Subsídios
para um Programa de Gestão de Riscos**

Aprovada em 26 de agosto de 2024

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **RILVA LOPES DE SOUSA MUÑOZ**
Data: 06/09/2024 15:44:29-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Rilva Lopes de Sousa Muñoz
Presidente da Comissão (Orientadora)
Programa de Pós-Graduação em Gestão nas Organizações Aprendentes -
MPGOA/UFPB



Profa. Dra. Maria de Fatima Fernandes Martins Catao
Avaliadora Interna
Programa de Pós-Graduação em Gestão nas Organizações Aprendentes -
MPGOA/UFPB

Documento assinado digitalmente
 **EDUARDO SERGIO SOARES SOUSA**
Data: 06/09/2024 14:38:39-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa
Avaliador externo
Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE)/UFPB

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente a Deus, por essa oportunidade de fazer um curso de mestrado, e assim aprimorar e desenvolver novos conhecimentos.

Agradecer aos meus pais, João (in memoriam) e Hilda (in memoriam) que foram os meus primeiros mestres e me ensinaram os conceitos de humildade, honestidade e perseverança, que pautaram a construção de toda minha vida.

Agradecer a minha família, esposa Karla, que desde o início me apoiou e a minha filha Sarah, que foram e são minha fonte de inspiração e superação. Ajudaram-me demais a enfrentar esse desafio. Sem as devidas colaborações, não teria conseguido terminar esta dissertação.

Gostaria de agradecer à professora e orientadora Rilva Muñoz, por sua inestimável contribuição; foi a bússola que me guiou por este mar de conhecimentos, me impulsionando a superar desafios e alcançar novos horizontes, agradeço pela paciência, dedicação e disponibilidade.

RESUMO

O ambiente de trabalho em instituições de saúde é reconhecido como um espaço de alto risco para acidentes e doenças profissionais devido à natureza e organização das atividades nesse contexto. Sobretudo em ambientes hospitalares, os trabalhadores enfrentam os riscos ocupacionais mais significativos no campo da saúde e segurança do trabalho, onde são seguidas as normativas determinadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego no Brasil. Em 2019, ocorreu um processo de revisão deste sistema normativo, incluindo-se o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), que passou a ser obrigatório em todas as organizações. O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) precisa elaborar o PGR para todos os setores da instituição. Com base nessas considerações, a questão central desta dissertação é a seguinte: Quais são os principais riscos ambientais e de acidentes da ala de enfermarias de pediatria do HULW e como seria um PGR para mitigar esses riscos? Assim, o objetivo geral desta dissertação foi partindo de uma avaliação de riscos ambientais e de acidentes do trabalho na ala de enfermarias de Pediatria do HULW, propor um PGR com subsídios para o HULW. A pesquisa, conduzida como um estudo de caso, abrangeu a inspeção de segurança ocupacional, com mapeamento dos riscos e análise preliminar de risco, enfocando as atividades atribuídas a médicos pediatras, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que são diaristas e plantonistas do setor. Entre os principais achados, destaca-se a identificação de risco biológico como o mais relevante (alto), que pode ocorrer com elevada frequência por acidentes com materiais perfurocortantes. Entre os demais riscos ambientais, não foram identificados riscos químicos e físicos no setor. Foram identificadas medidas de segurança implementadas, porém observaram-se lacunas nesse processo à inspeção técnica do setor. Conclui-se que há lacunas que podem comprometer a segurança dos profissionais de saúde, e que demandam melhorias para assegurar a proteção dos profissionais diante do risco biológico e de acidentes. A partir desse mapeamento de risco ambiental, elaborou-se um PGR, que poderá se constituir uma base para subsidiar o processo de construção do programa do hospital como um todo.

Palavras-chave: Riscos ambientais; Saúde; Segurança; Programa de Gerenciamento de Riscos; Hospital Universitário; medidas de prevenção; medidas de controle.

ABSTRACT

The work environment in healthcare institutions is recognized as a high-risk space for accidents and occupational diseases due to the nature and organization of activities in this context. Especially in hospital settings, workers face significant occupational risks in the field of health and safety, where regulations set by the Ministry of Labor and Employment in Brazil are followed. In 2019, a revision of this regulatory system took place, including the Risk Management Program (RMP), which became mandatory for all organizations. The Lauro Wanderley University Hospital (HULW) is required to develop the RMP for all sectors of the institution. Based on these considerations, the central question of this dissertation is: What are the main environmental and accident risks in the pediatric wards of HULW, and how would an RMP address these risks? Thus, the general objective of this dissertation was to propose an RMP with support for HULW, based on an assessment of environmental and occupational risks in the pediatric wards of HULW. The research, conducted as a case study, included occupational safety inspection, risk mapping, and preliminary risk analysis, focusing on activities assigned to pediatricians, nurses, and nursing technicians, who are day shift and on-call staff in the sector. Among the main findings, the identification of biological risk as the most relevant (high) was highlighted, which can occur frequently due to accidents involving sharp objects. Among other environmental risks, no chemical or physical risks were identified in the sector. Safety measures were identified, but gaps were observed in this process during the sector's technical inspection. It is concluded that there are gaps that could compromise the safety of healthcare professionals and that require improvements to ensure protection against biological risks and accidents. Based on this environmental risk mapping, an RMP was developed, which could serve as a foundation to support the overall hospital program.

Keywords: Environmental Risks; Health; Safety; Risk Management Program; University Hospital; Preventive Measures; Control Measures.

SUMÁRIO

1	Introdução	12
2	Objetivos	15
	2.1 Objetivo Geral	15
	2.2 Objetivos Específicos	15
3	Justificativa.....	16
4	Revisão de literatura	18
	4.1 Saúde e Segurança no Trabalho	18
	4.2 Riscos Ambientais no Trabalho na Área da Saúde	20
	4.3 Normas Regulamentadoras no Trabalho Em Saúde	28
	4.4 Cultura de Segurança no Trabalho e Biossegurança do Ambiente Hospitalar	36
	4.5 Gestão do Risco Ocupacional no Hospital Universitário Lauro Wanderley	34
	4.6 Visita Técnica: Inspeção de Segurança no Trabalho	47
	4.7 Análise Preliminar de Riscos e Mapa de Riscos.....	48
	4.8 Política de Conformidade, Controle Interno e Gestão de Riscos da Ebserh	53
5	Metodologia	56
	5.1 Modelo do Estudo.....	53
	5.2 Cenário da Pesquisa	53
	5.3 Técnica e Instrumentos de Coleta De Dados	54
	5.4 Procedimentos de Coleta de Dados.....	56
	5.5 Análise dos Dados.....	56
6	Resultados e Discussão	63
	6.1 Produto 1: Artigo Original	63
	- Segurança Ocupacional nas Enfermarias de Pediatria de um Hospital Universitário: Análise de Riscos Ambientais e de Acidentes	
	6.2 Produto 2: Relatório Técnico.....	82
	- Proposta de um Programa de Gerenciamento de Riscos para a Ala de Internação em Pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB/Ebserh	
7	Considerações Finais	118
	Referências	119
	Apêndices	129
	Anexos	134

1 INTRODUÇÃO

É fundamental que os espaços de trabalho ofereçam um ambiente seguro para os profissionais no desempenho de suas funções. Esta premissa é fundamental não apenas para preservar o bem-estar individual dos trabalhadores, mas também para a produtividade, o êxito de uma organização e a adequada atenção aos seus usuários. Contudo, a maneira como muitos profissionais realizam suas atribuições frequentemente resulta em consequências adversas à sua saúde e segurança, por acidentes ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho (Gonçalves; Giotto, 2019; Silva; Zeitoune, 2009).

O ambiente de trabalho em instituições de saúde é reconhecido como um espaço de alto risco para acidentes e doenças profissionais devido à natureza e organização das atividades nesse contexto. Sobretudo em ambientes hospitalares, os trabalhadores enfrentam os riscos ocupacionais mais significativos, o que os torna objeto que demanda considerável atenção nos sistemas de saúde e no campo de pesquisa da saúde e segurança do trabalho (Forte *et al.*, 2014).

Os hospitais recebem um grande número de pessoas em busca de assistência, demandando a realização de procedimentos de risco ocupacional (Rai *et al.*, 2021; Diniz *et al.*, 2021). De acordo com Machado, Moura e Conti (2013, p. 2), “os hospitais são considerados locais tipicamente insalubres na medida em que propiciam a exposição dos trabalhadores da área da saúde a inúmeros riscos”, se não forem implementadas medidas adequadas de prevenção (Jordan *et al.*, 2022).

Assim, riscos ambientais (físicos, químicos e biológicos) e acidentes de trabalho constituem questões importantes de pesquisa aplicada (Balsamo; Felli, 2006). Os riscos mais frequentes para trabalhadores de hospitais são os ambientais do tipo biológico, em especial quando há contato profissional com fluídos corpóreos contaminados e exposição percutânea com agulhas (Nishide; Benatti, 2004). Algumas contaminações podem ser prevenidas por meio de vacinação mas, em outros casos, não existe imunização disponível, como as infecções por microrganismos hospitalares resistentes aos antimicrobianos (Sacadura-Leite *et al.*, 2019). Recentemente, os desafios dos profissionais de saúde no trabalho na linha de frente da pandemia da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) enfatizaram ainda mais esse risco biológico, considerando o contágio em ambiente com carga viral mais elevada e realização de procedimentos com risco de geração de aerossol o foco das

preocupações na saúde do trabalhador da saúde (Sims et al., 2022).

Bakke e Araújo (2010) estudaram registros de acidentes de trabalho envolvendo profissionais de saúde em um hospital universitário, verificando que a maioria dos acidentes ocorreu pelo contato com material biológico envolvendo os auxiliares e técnicos de enfermagem. Profissionais de saúde com menores remunerações em serviços hospitalares têm cerca de seis vezes mais probabilidade de relatar ferimentos ocupacionais com materiais cortantes que os profissionais de saúde com remunerações mais altas (Bekele *et al.*, 2015).

Não sendo possível controlar completamente os problemas de contaminação e infecção do agente profissional, é necessário que sejam adotadas todas as medidas para diminuir e neutralizar os riscos ambientais. Os acidentes de trabalho e riscos ambientais que ocorrem no contexto hospitalar podem refletir uma fragilidade na gestão da biossegurança institucional, aumentando as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde (Brasil, 2019). As medidas de segurança e as estratégias de redução de riscos geralmente são insuficientes em países menos desenvolvidos, por várias razões, incluindo as limitações de recursos econômicos destinados à área da saúde (Rai *et al.*, 2021).

Em âmbito institucional, a aplicação das normas de biossegurança é essencial para a adoção de medidas de proteção e promoção de práticas seguras nos serviços de saúde, por meio de normas que abrangem um conjunto de ações destinadas a prevenir, diminuir ou erradicar os riscos associados à prestação de serviços (Soares et al., 2019; Valle; Teixeira, 2010; Sexton et al., 2006). A biossegurança e a bioproteção em saúde transcendem a dimensão técnica, englobando aspectos políticos, econômicos, sanitários, de qualidade, segurança, normativos, regulatórios e educativos (Brasil, 2019).

A segurança e a saúde dos profissionais estão sob regência da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Para controle e prevenção dos riscos, em termos de políticas públicas e normas regulamentadoras, os trabalhadores brasileiros têm direito à segurança ocupacional, garantida pela Lei nº 6.514/1977, Capítulo V, Seções de I a XVI, que tratam sobre Da Segurança e Medicina do Trabalho, cuja regulamentação foi feita mediante a Portaria do Ministério do Trabalho nº 3.214 em 1978, o que se denominam Normas Regulamentadoras (NR) relativas à Segurança e Medicina do Trabalho (Brasil, 1978).

Diversas ações precisam ser tomadas para mitigar esses riscos: realização de

treinamentos e capacitações periódicas para os colaboradores, disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) apropriados, a conscientização dos trabalhadores acerca dos riscos e da importância das medidas preventivas, assim como a adaptação da infraestrutura física e operacional para alcançar a conformidade com as normativas vigentes. A maioria dos serviços ou comissões institucionais de saúde e segurança do trabalho tem programas organizados, entretanto, muitas vezes há necessidade de complementação para lidar com uma nova situação ou diante de ajustes na legislação, como ocorreu em 2019, com a revisão do sistema normativo no Brasil. Este processo foi iniciado com a inclusão do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), que ainda não foi elaborado para a ala de Pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

A relevância deste estudo, portanto, reside em identificar os riscos relacionados ao trabalho que impactam na saúde de médicos e enfermeiros, diaristas e plantonistas, visando apoiar a administração dos riscos ambientais e de acidentes de trabalho, com contribuição para a sua segurança. Considera-se que estudos com esse objetivo, além de oferecerem subsídios para gestores e profissionais da área da saúde (Diniz *et al.*, 2021), fornecem uma base de evidências para o desenvolvimento de políticas de segurança e saúde ocupacional voltadas às necessidades deles (Brasil, 2017).

Para instituir qualquer intervenção de prevenção e segurança, é importante compreender a magnitude do problema, porém a maior parte da literatura sobre riscos ocupacionais na saúde foi realizada em países desenvolvidos, enquanto a pesquisa originada em países em desenvolvimento sobre este tópico é limitada (Rai *et al.*, 2021). As conclusões de estudos realizados em países desenvolvidos não podem ser generalizadas para os países mais pobres porque as exposições nestes são desiguais devido a diferenças na legislação e nos regulamentos, nos próprios sistemas de saúde, nas práticas de trabalho e na disponibilidade de medidas de controle (Hurtado *et al.*, 2022).

Identificar e avaliar os riscos ambientais é decisivo para garantir a segurança de profissionais de saúde. No HULW, a ala de enfermarias de pediatria ainda apresenta desafios específicos relacionados à prevenção de acidentes que demandam abordagem sistemática. Portanto, a questão central desta dissertação é a seguinte: Quais são os principais riscos ambientais e de acidentes da ala de

enfermarias de pediatria do HULW e como seria um Programa de Gerenciamento de Riscos, acompanhado de um plano de ação, para mitigar esses riscos?

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Avaliar os riscos ambientais e de acidentes do trabalho na ala de enfermarias de pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), para propor um Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) com subsídios para a instituição e seus profissionais de saúde.

Objetivos Específicos

- identificar e avaliar os riscos ambientais presentes na ala de enfermarias de pediatria do HULW;
- avaliar a conformidade do setor aos Procedimentos Operacionais Padrões (POP) da Ebserh; e
- propor um Programa de Gerenciamento de Riscos (PRG) com o respectivo plano de ação.

3 JUSTIFICATIVA

A gestão de risco em ambientes hospitalares, especialmente em unidades de pediatria, é de extrema importância para assegurar a saúde e a segurança dos trabalhadores do setor e também para garantir a qualidade do atendimento prestado às crianças. A promoção do bem-estar dos profissionais contribui para o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados, e baseia-se na atenção dedicada ao autocuidado e à qualidade de vida. Ao investirem em sua própria saúde e equilíbrio, os profissionais não apenas se beneficiam, mas também contribuem para a eficácia no atendimento aos usuários da instituição. Portanto, os trabalhadores precisam ser protegidos dos riscos ocupacionais.

Este trabalho de conclusão de mestrado busca não apenas identificar os riscos ambientais na ala de pediatria do HULW/UFPB, mas também propor medidas concretas de gestão de risco e proteção. Tal como acontece com a maioria dos estudos exploratórios, existem implicações para as políticas e práticas que podem resultar deste trabalho.

Identificar os aspectos potenciais que exigem mudança ajuda os gestores a abordá-los de forma proativa. Em consonância com o que foi escrito no parágrafo anterior, os resultados deste estudo podem contribuir para melhorar as condições de trabalho, a segurança dos profissionais e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento oferecido às crianças na instituição. Como esta dissertação visa explorar os desafios de segurança ocupacional enfrentados pelos profissionais de saúde, espera-se, por meio dos seus resultados, identificar estratégias eficazes de gestão de risco e medidas de proteção para garantir a segurança e o bem-estar tanto dos profissionais quanto dos pacientes.

O interesse pela temática do presente trabalho ocorreu em virtude de meu cargo na UFPB como Engenheiro de Segurança do Trabalho, e por ter, como uma de minhas atividades, periciar ambientes no âmbito da instituição, nos seus vários *campi*: *Campus I* (João Pessoa), *Campus II* (Areia), *Campus III* (Bananeiras) e *Campus IV* (Rio Tinto e Mamanguape). A partir da vivência no ambiente hospitalar, observei uma carência de postura profissional e gerencial nas questões relacionadas aos riscos ambientais. Esta constatação foi evidenciada no decorrer de perícias realizadas no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), por meio de inspeções nos locais de trabalho da instituição, além de realização de breves

entrevistas com os profissionais de saúde de alguns setores, mais frequentemente o setor de Pediatria, onde realizei mais perícias durante o exercício do meu cargo como servidor da UFPB.

Nessa perspectiva pessoal e profissional, busquei integrar os conhecimentos e diretrizes atinentes ao meu próprio trabalho cotidiano na Divisão de Segurança do Trabalho (vinculada à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da UFPB) - ao realizar perícias de adicionais ocupacionais e avaliações ambientais de segurança -, com a presente proposta de pesquisa. Por meio desta proposta, tenciono contribuir para a teoria e a prática do problema de investigação aplicada dos riscos ambientais presentes na ala de internação do setor de pediatria do HULW.

Tendo em vista que, a partir do conhecimento de como tem sido realizada a gestão de risco ambiental no HULW, pode emergir uma gama de informações que nortearão a elaboração de núcleos de aprendizagem permanente para os trabalhadores do hospital, como uma forma de visibilizar as necessidades desses servidores e, possivelmente, chegar a diminuir os acidentes ocupacionais e, assim, preservar a saúde e a segurança deles.

A presente proposta possui relação com os objetivos do Programa de Pós-Graduação em Organizações Aprendentes (PPGOA) pois este programa tem como objetivo propor ações de aprendizagem para pessoas no contexto organizacional. Esta dissertação está inserida na área de concentração de “Gestão e Aprendizagens” do PPGOA, na linha de pesquisa de “Aprendizagem nas Organizações”, em se considerando a cultura, a política e as práticas de segurança no trabalho de profissionais de saúde do HULW. Este é, ao mesmo tempo, um hospital-escola e de referência assistencial na atenção à na nossa região, constituindo-se como uma organização que aprende dentro de um ambiente hospitalar de média e alta complexidade no que concerne à saúde e gestão de riscos ambientais e acidentes no cotidiano dos trabalhadores da instituição.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção, apresenta-se a revisão de literatura que serviu como base teórica para o desenvolvimento deste trabalho. Elaborou-se uma revisão bibliográfica tradicional, buscando fontes relevantes que subsidiaram a abordagem do tema principal e de seus tópicos relacionados. Foram utilizados os principais bancos de dados no campo da saúde e segurança do trabalho¹ para destacar os principais conceitos e aspectos teóricos gerais que compõem o estado da arte referente ao tema desta dissertação.

4.1 Saúde e Segurança no Trabalho

A Saúde e Segurança do Trabalho (SST) é um campo interdisciplinar que se concentra na proteção e promoção da saúde e segurança dos trabalhadores no ambiente de trabalho. Esse campo engloba a prevenção de acidentes, doenças ocupacionais e a promoção de um ambiente de trabalho seguro e saudável, garantindo o bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores.

A SST é, portanto, fundamental não apenas para a proteção dos trabalhadores, mas também para a eficiência e produtividade das organizações. A manutenção de um ambiente de trabalho seguro pode reduzir significativamente os custos relacionados a acidentes de trabalho, como despesas médicas, indenizações, e perda de produtividade. Além disso, um ambiente de trabalho saudável contribui para o bem-estar geral dos trabalhadores, aumentando sua satisfação e motivação, o que, por sua vez, pode melhorar o desempenho organizacional (CORDEIRO; ASSUNÇÃO, 2024).

No Brasil, a SST é regulamentada por uma série de leis e normas que estabelecem as responsabilidades dos empregadores e empregados. A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e as Normas Regulamentadoras (NR) são os principais instrumentos legais que regem a SST no país (ABNT, 2023). As NR estabelecem procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e saúde no trabalho, abrangendo as condições ambientais de trabalho, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

A saúde do trabalhador foi regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990), que “dispõe sobre as condições

¹ PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, Lilacs, Embase, OSHROM, Cochrane Library e NIOSH.

para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, sendo conceituada em seu Artigo 6º do parágrafo 3º que

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

A Portaria 3.214 do Ministério do Trabalho e Emprego, de 08/06/78, e suas Normas Regulamentadoras são aspectos normativos centrais para a saúde e segurança ocupacional, como normativas complementares da Consolidação das Leis do Trabalho CLT):

As Normas Regulamentadoras (NR) são disposições complementares ao Capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com redação dada pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Consistem em obrigações, direitos e deveres a serem cumpridos por empregadores e trabalhadores com o objetivo de garantir trabalho seguro e sadio, prevenindo a ocorrência de doenças e acidentes de trabalho (BRASIL, 2021a).

A prevenção de acidentes e doenças ocupacionais é um dos principais objetivos da SST. Isso envolve a identificação e avaliação de riscos no ambiente de trabalho, a implementação de medidas de controle para minimizar esses riscos, e a promoção de práticas de trabalho seguras. A ergonomia, por exemplo, desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, ao adaptar as condições de trabalho às capacidades e limitações dos trabalhadores.

A prevenção e controle dos riscos ocupacionais em serviços de saúde envolvem uma abordagem multidisciplinar, incluindo treinamento contínuo, protocolos de segurança, gestão de riscos e promoção da saúde mental (WHO, 2022). O treinamento contínuo consiste na capacitação dos trabalhadores sobre os riscos específicos do ambiente de saúde e sobre o uso correto dos EPI e outras medidas de segurança. Os protocolos de segurança, no setor da saúde, correspondem à implementação de normas de biossegurança, higiene e manipulação de substâncias perigosas, baseados nas NR e diretrizes internacionais. A avaliação contínua dos riscos ocupacionais e adoção de medidas de controle inclui a manutenção adequada dos equipamentos de trabalho e a promoção de condições

ergonômicas. Não se pode omitir a importância da promoção da saúde mental também envolve a criação de programas de bem-estar e suporte psicológico para os trabalhadores, abordando a prevenção e tratamento de transtornos mentais relacionados ao trabalho.

4.2. Riscos Ambientais no Trabalho na Área da Saúde

Durante o desenvolvimento de suas atividades, os profissionais de saúde ficam expostos a condições que podem resultar em acidentes do trabalho. Tais acidentes podem acontecer pela falta de adoção de medidas de proteção individual e coletiva (Marziale *et al.*, 2014). Rezende (2003) aponta para a existência de profissionais de saúde que se envolvem mais com o serviço oferecido aos pacientes, em detrimento de tomar cuidados em relação à própria saúde durante a realização de suas atividades. Para poder desenvolver suas atividades e atender às demandas, esses trabalhadores devem conhecer as normas de biossegurança e utilizar equipamentos de proteção (coletiva e individual) apropriados e de qualidade, assim como adotar medidas preventivas indicadas para cada setor e cada função profissional na organização do trabalho (Khanagar *et al.*, 2020; Corrao *et al.*, 2012).

Além dos profissionais de saúde, as instituições hospitalares dispõem de uma equipe diversificada de outros trabalhadores, incluindo profissionais da área administrativa, da área de segurança e de limpeza, cada um atuando de acordo com atividades inerentes às suas funções. Por outro lado, a gestão inadequada de resíduos também expõe os empregados hospitalares a riscos, que podem comprometer o bem-estar e a segurança dos profissionais não vinculados diretamente aos cuidados de saúde, mas que coletam, transportam e descartam resíduos biológicos (Jordan *et al.*, 2022). Contudo, são os profissionais de saúde, em suas diversas categorias e especialidades, que têm maior risco no exercício de suas atribuições específicas. Estes são médicos, farmacêuticos, laboratoristas, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, todos com o mesmo objetivo, o de prestar um serviço de qualidade para recuperação dos usuários do serviço de saúde.

Os riscos ocupacionais podem ser classificados em ambientais, ergonômicos e de acidentes. Os riscos ambientais são os físicos, químicos e biológicos (Brasil, 2001). Entre os de natureza física, estão ruídos, vibrações, radiações ionizantes e não ionizantes, temperaturas extremas, pressões anormais, umidade, iluminação

inadequada e exposição a incêndios e choques elétricos. Os riscos químicos estão relacionados ao manuseio de gases e vapores anestésicos, antissépticos, esterilizantes, poeiras, entre outros. Os riscos biológicos, por sua vez, são os mais importantes no âmbito hospitalar, resultam da interação com microrganismos, bactérias, fungos, protozoários e vírus, podendo ocasionar doenças como tuberculose, hepatite, rubéola, herpes, escabiose e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Os riscos ergonômicos não são classificados como riscos ambientais, de acordo com a Norma Regulamentadora NR-9 (Brasil, 2021a), que trata do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Os riscos ergonômicos compreendem condições inadequadas de trabalho, levantamento e transporte de pesos, postura inadequada, falhas na concepção de rotinas e serviços, além de questões relacionadas ao mobiliário do local de trabalho.

A exposição aos riscos biológicos pode ocorrer de diversas formas, tais como contato com fluidos biológicos dos pacientes e manuseio incorreto de equipamentos (instrumentos perfurocortantes, manipulação de agulhas, uso de bisturis, manuseio de cateteres intravenosos, entre outros materiais), que podem representar agravos à saúde dos trabalhadores e altos custos às instituições. Após um incidente envolvendo agulhas no trabalho em um hospital, estima-se que a probabilidade de contaminação pelo vírus da hepatite B (HBV) varia de 6 a 30%, enquanto no caso do vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), o risco é estimado entre 0,3% e 0,4% (Yun et al., 2023).

Além dos riscos biológicos, os profissionais hospitalares também são expostos a agentes químicos perigosos, como medicamentos citotóxicos, anestésicos e produtos de limpeza agressivos. Esses agentes podem causar desde irritações cutâneas até problemas respiratórios graves e toxicidade sistêmica. A manipulação segura dessas substâncias exige treinamento especializado e o uso de equipamento de proteção individual (EPI) adequado.

Os riscos físicos, como o manuseio de equipamentos pesados, longas jornadas de trabalho e posturas inadequadas, contribuem significativamente para a ocorrência de lesões musculoesqueléticas. A falta de ergonomia nos postos de trabalho hospitalares pode resultar em dores crônicas, diminuição da capacidade laboral e absenteísmo (Brasil, 2001).

Os riscos de acidentes estão associados à falta de iluminação, possibilidade

de incêndios, piso escorregadio, armazenamento inadequado, arranjo físico deficiente e utilização de ferramentas e máquinas defeituosas. Por fim, os riscos psicossociais derivam da sobrecarga emocional proveniente do contato com o sofrimento dos pacientes, ao lidar com a dor e a morte, trabalho noturno, rodízios de turnos, jornadas exaustivas, ritmo acelerado, tarefas fragmentadas e repetitivas, entre outros fatores.

Segundo a Norma Regulamentadora 1 (NR-1), referente às Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais, os riscos são definidos como a combinação da probabilidade de ocorrer agravos à saúde e decorrentes de um evento que representa risco, pela exposição a um agente nocivo. É importante destacar também a definição de “risco” e sua distinção de “perigo” (Sousa-Muñoz, 2023). Os dois termos são usados no campo da saúde e segurança do trabalho. Perigo refere-se a qualquer fonte, situação ou ato com potencial para causar danos, doenças, ou uma combinação desses, como produtos químicos tóxicos, equipamentos não protegidos e superfícies escorregadias. Por outro lado, o risco é a probabilidade de que uma pessoa seja prejudicada ou sofra efeitos adversos à saúde se exposta a um perigo. O risco é uma combinação da probabilidade de ocorrência de um evento perigoso e a gravidade das consequências desse evento, ou seja, risco é a chance de o perigo causar dano, analisado em termos de gravidade do dano potencial, a frequência e duração da exposição ao perigo e a vulnerabilidade das pessoas expostas.

De acordo com a NBR ISO 45001 (Brasil, 2018, p. 14), define-se o termo “risco” como a

combinação da probabilidade de ocorrência de eventos ou exposições perigosas relacionadas aos trabalhos e da gravidade das lesões e problemas de saúde que podem ser causados pelo(s) evento(s) ou exposição(ões)”, ou seja, o risco é uma variável que tem potencial para causar um acidente do trabalho ou doenças ocupacionais, ocasionando danos, sejam a pessoas (podendo levar a óbito), ao meio ambiente e também a equipamentos.

Segundo a Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991 (Brasil, 1991), que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, no seu Art. 19º, acidente do trabalho é um

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.

Conforme essa mesma Lei, em seu Art. 20, incisos I e II, são considerados acidentes do trabalho as seguintes entidades mórbidas: doença profissional, produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e Emprego e da Previdência Social; E doença do trabalho, adquirida ou desencadeada diretamente em função de condições especiais em que o trabalho é realizado. O registro de acidentes de trabalho deve ser feito por meio da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), que pode ser emitida pela instituição ou pelo próprio acidentado, ao órgão competente. A CAT deve ser emitida até um dia útil após o acidente e, em caso de morte, de forma imediata.

O risco, independentemente de onde esteja presente, deve ser analisado com o objetivo de eliminá-lo ou controlá-lo. Para que essa análise seja bem-sucedida, é necessário implementar um conjunto de ações que permitam compreender a natureza do risco. Esse processo é conhecido como investigação e análise ambiental. A tomada de decisão resultante deve ser tecnicamente fundamentada em três conceitos fundamentais:

- a. Reconhecimento dos riscos: Envolve a identificação, caracterização e a capacidade de apontar quais agentes de risco à saúde estão presentes no ambiente de trabalho;
- b. Avaliação dos riscos: Consiste em quantificar e verificar a magnitude do risco, utilizando técnicas específicas. Isso inclui determinar se o risco é maior ou menor, e se é significativo ou não, em comparação com padrões estabelecidos.
- c. Controle dos riscos: Refere-se à adoção de medidas técnicas, administrativas, preventivas ou corretivas que visam eliminar ou mitigar os riscos presentes no ambiente de trabalho.

Muitas atividades de trabalhadores da saúde em alas de internação hospitalar apresentam, entre os riscos ocupacionais, particularmente o risco biológico, sobretudo devido aos diferentes tipos de exposição, ao contato com agentes altamente perigosos, à falta de valores-limite capazes de comparar todas as exposições, à presença de trabalhadores com transtornos do sistema imunitário e, portanto, mais suscetíveis ao risco. Os bioaerossois e as poeiras são considerados importante risco no âmbito hospitalar, considerando os microrganismos nos locais de trabalho e pressupõe-se a interação daqueles com outros agentes ocupacionais.

Os profissionais de saúde que enfrentam esses riscos têm direito a adicionais ocupacionais por insalubridade. A comprovação da exposição a esses riscos é realizada por meio de análise documental e perícia técnica conduzida por um profissional qualificado, como um engenheiro de segurança do trabalho ou um médico do trabalho. Cabe ao responsável pela emissão do laudo técnico identificar e justificar a condição que motiva o pedido do adicional de insalubridade, periculosidade, gratificação por trabalhos com raios-x ou substâncias radioativas e adicional de irradiação ionizante (UFPB, 2023).

As perícias realizadas pelo pesquisador, como engenheiro de segurança do trabalho, no setor de internação da Pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley, ocorreram e ainda ocorrem por meio de solicitação dos servidores da UFPB, por meio de processos cadastrados na plataforma Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos (SIPAC), requisitando remuneração adicional de insalubridade. Sendo assim, o engenheiro de segurança do trabalho da UFPB faz uma análise documental do processo, em que o servidor preencheu o formulário de solicitação de adicionais remuneratórios ocupacionais, além de localizar e realizar a descrição das atividades que desenvolve no setor, além dos anexos referentes aos riscos aos quais está exposto. Em resposta à essa solicitação, um servidor do serviço de segurança do trabalho é designado para realizar uma perícia *in loco* no setor onde trabalha o servidor requisitante.

Os profissionais de saúde devem conhecer as metodologias, procedimentos, políticas públicas e legislações aplicáveis que resguardam sua segurança ocupacional. Neste sentido, a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) relaciona-se à segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, implementada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, delineando ações a serem aprovadas no âmbito hospitalar (Brasil, 2022b).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Anvisa (Brasil, 2017) postula a seguinte classificação, considerando a natureza dos riscos ambientais e de acidentes:

- a) Risco físico é a exposição dos profissionais a agentes físicos como ruído, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, temperaturas extremas, iluminação deficiente ou excessiva e umidade.
- b) Risco químico é a exposição dos profissionais a agentes químicos como poeiras, névoas, vapores, gases, mercúrio, produtos químicos em geral entre outros.
- c) Risco biológico é a exposição dos profissionais a agentes biológicos como as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus; e
- d) Riscos de acidentes é a exposição dos trabalhadores a agentes que propiciem acidentes, como arranjo físico inadequado, materiais perfurocortantes, incêndio, explosão.

Segundo a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32), a exposição aos agentes biológicos representa um risco potencial para os profissionais de saúde, por meio de microrganismos patogênicos. Esse risco é classificado como mostra o Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação do risco biológico segundo o Anexo I da NR-32 para Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil (2022)

Classes de Risco 1-4	Magnitude do Risco Individual e Coletivo
1	Baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade; baixa probabilidade de causar doença ao ser humano
2	Risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade; pode causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento
3	Risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade; pode causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento
4	Risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade; grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro; pode causar doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento

Fonte: Brasil (2022, p. 24), adaptado

O principal foco da biossegurança no contexto da saúde ocupacional é a implementação de medidas de contenção² adequadas para mitigar os perigos associados a agentes biológicos, os quais possuem diferentes potenciais de risco e são classificados em classes de risco que variam de 1 a 4, conforme o grau de agravo ou dano que representam para a saúde das pessoas e meio ambiente.

Os profissionais de saúde, por estarem em contato direto com pacientes, muitos deles com doenças infecciosas, frequentemente estão expostos aos riscos biológicos representados pela exposição da pele e mucosas a sangue e outros fluídos corpóreos (Balsamo; Felli, 2006). Além disso, tais riscos podem ser encontrados em outros fluídos biológicos, como urina, vômitos e fezes, bem como em superfícies contaminadas de equipamentos médicos. Para Mendes (2006), as principais vias de infecção por agentes patogênicos são ingestão, inalação, contato com mucosas ou feridas, contato com a pele, introdução com instrumentos ou objetos e penetração ativa pelo patógeno.

A pandemia da doença pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) gerou uma inquietação significativa nos serviços de saúde em relação à prevenção de riscos e problemas de saúde dos profissionais. Apesar da importância dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), a gestão desses recursos, o uso incorreto e a falta de treinamento desenvolvido contribuíram para a contaminação dos profissionais no HULW naquele período de crise sanitária. Estudo realizado no HULW/UFPB, entre dezembro de 2020 e maio de 2021 evidenciou achados compatíveis com condições de insegurança ocupacional de profissionais de saúde e graduandos de medicina em sua atividade nesta instituição, com elevada frequência de contaminação pelo coronavírus, escassez e uso inadequado de equipamentos de proteção, desatenção com o risco de contaminação familiar e alto nível de estresse emocional (Sousa-Muñoz *et al.*, 2022).

Fora do contexto epidemiológico da COVID-19, exemplos de doenças causadas por esses agentes são a hepatite B (VHB), a hepatite C (VHC) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV), que são transmitidos por contato com sangue e fluidos corporais contaminados. As infecções transmitidas pelo ar incluem sarampo, tuberculose, varicela e síndrome respiratória aguda grave. A transmissão da tuberculose é um risco reconhecido para os profissionais de saúde, quando gotas

² O termo "contenção" refere-se aos procedimentos de biossegurança aplicados à manipulação de agentes biológicos, de acordo com sua respectiva classificação de risco.

microscópicas ou núcleos de gotículas são produzidos pela tosse, espirro e fala de pacientes com tuberculose pulmonar, e podem permanecer suspensos no ar por longos períodos e serem arrastados pelas correntes de ar.

O risco para os profissionais de saúde é maior quando eles realizam alguns procedimentos em que há maior exposição às secreções traqueobrônquicas, como indução de escarro, aspiração de secreções, broncoscopias, autópsias, exames de escarro, extubação/intubação e cuidados bucais. A meningite e alguns tipos de pneumonia são causados por bactérias ou vírus que podem ser transmitidas por gotículas respiratórias.

Trabalhadores de alas hospitalares de Pediatria parecem ter maior risco de exposição a infecções como meningite, gripe e outras infecções respiratórias ou transmitidas mediante contato de secreções respiratórias infectadas com as mucosas dos profissionais de saúde, ainda que o uso de máscara facial apropriada possa reduzir o risco dessa transmissão. Rubéola, sarampo, caxumba, varicela e gripe também são consideradas outro risco ocupacional particularmente comum na clínica pediátrica, mas podem ser prevenidos por meio da vacinação ou imunidade adquirida.

A exposição a riscos biológicos também é comum quando enfermeiros e auxiliares de enfermagem cuidam de pacientes incapazes de cuidar de si próprios, ou quando os médicos realizam exames clínicos. A realização de outras atividades, como desinfecção, limpeza, transporte de equipamentos contaminados ou trabalho em áreas contaminadas, também pode expor auxiliares de enfermagem ou outros trabalhadores hospitalares a riscos biológicos em hospitais (Sacadura-Leite *et al.*, 2019), enquanto médicos e enfermeiros estão especialmente expostos durante procedimentos cirúrgicos ou invasivos, quando tratam feridas ou coletam amostras de fluidos corporais.

Em acidentes com materiais perfurocortantes, ao contrário do que se supõe, o maior risco não se limita às lesões físicas. O verdadeiro risco reside na possibilidade de contrair doenças graves por meio do contato com agentes biológicos presentes no sangue e secreções corporais. HIV, VHB e HVC são os exemplos mais alarmantes, podendo levar a agravos e sérias complicações para os profissionais da área de saúde (Brevidelli; Cianciarullo, 2002; Moura; Gir; Canini, 2006).

4.3 Normas Regulamentadoras no Trabalho em Saúde

As Normas Regulamentadoras (NR) são diretrizes estabelecidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil desde a década de 1970 (Brasil, 1978), e são obrigatórias para todas as empresas regidas pela CLT para garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores em diversas atividades e setores. Em 1978, foram introduzidas as primeiras 28 normas. Desde então, novas NR foram criadas e as já existentes foram revisadas e atualizadas.

Essas NR passaram por revisões ao longo dos anos para se adaptar às novas tecnologias, exigências legais e necessidades de segurança dos trabalhadores. É importante destacar que as revisões e atualizações contínuas mantêm essas normas relevantes e eficazes para a proteção da saúde e segurança no ambiente de trabalho.

O cumprimento das NR é uma forma de estratégia importante e oficial da segurança no trabalho. Estas normas têm como objetivo orientar sobre medidas de proteção para a execução das atividades laborais, com a finalidade de prevenir, eliminar ou minimizar riscos que possam prejudicar a saúde dos profissionais, fatores ou situações de risco envolvidos em cada atividade podem orientar medidas preventivas e prevenir danos aos trabalhadores (ABNT, 2023).

As NR abrangem uma ampla gama de temas relacionados à saúde e segurança no trabalho, fornecendo diretrizes e requisitos que os empregadores devem seguir para garantir um ambiente de trabalho seguro. A NR foi originalmente editada sob o título de “Riscos Ambientais”, a Norma regulamentadora nº 9 (NR-9). Desde sua publicação, a NR-9 passou por 11 alterações, incluindo três amplas revisões de conteúdo.

As normas são periodicamente atualizadas para acompanhar as mudanças nas condições de trabalho e nas tecnologias, e seu cumprimento é fiscalizado pela Inspeção do Trabalho, com o objetivo de prevenir acidentes e doenças ocupacionais. As empresas que não seguem as NR podem ser penalizadas com multas e outras sanções.

As Normas Regulamentadoras (NR) são classificadas pela Portaria nº 787, de 27/11/2018 (Brasil, 2018) em normas gerais, especiais e setoriais. Consideram-se “gerais” as normas que regulamentam aspectos decorrentes da relação prevista na Lei sem estarem condicionadas a outros requisitos, como atividades, instalações, equipamentos ou setores e atividades específicos. Por outro lado, são tidas como “especiais” as normas que regulamentam a execução do trabalho considerando as

atividades, instalações ou equipamentos empregados, sem estarem condicionadas a setores ou atividades específicos. As “setoriais”, por sua vez, são as normas que regulamentam a execução do trabalho em setores ou atividades específicos.

Para o trabalho em serviços de saúde, várias NR são especialmente relevantes, considerando o foco do presente estudo, assinaladas no Quadro 2.

Quadro 2 – Normas Regulamentadoras relevantes para a Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil

Norma Regulamentadora (NR)	Objeto	Objetivos	Data de publicação
NR-1	Disposições gerais e os campos de aplicação de todas as NR relacionadas à segurança e saúde no trabalho	Orienta a implementação das demais NR	03/01/2022
NR-4	Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)	Estabelece a obrigatoriedade de constituição do SESMT na organização	12/08/2022
NR-5	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Visa à prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, com participação dos trabalhadores	03/01/2022
NR-6	Equipamento de Proteção Individual (EPI)	Define as responsabilidades do empregador e do empregado quanto à sua utilização	01/02/2023

(continua)

(continuação)

NR-7	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)	Estabelece a obrigatoriedade de implementação de um programa para promoção da saúde dos trabalhadores	03/01/2022
NR-9	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)	Define a obrigatoriedade de um programa que visa avaliar e controlar os riscos ambientais no trabalho	03/01/2022
NR-15	Atividades e Operações Insalubres	Estabelece os limites de tolerância para exposição a agentes insalubres e as atividades consideradas insalubres, determinando os adicionais de insalubridade para os trabalhadores	03/01/2022
NR-23	Proteção contra Incêndios	Estabelece medidas de proteção contra incêndios, incluindo a necessidade de equipamentos de combate a incêndio, saídas de emergência e treinamento de brigadas de incêndio	03/10/2022
NR-24	Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho	Define as condições sanitárias e de conforto aos trabalhadores no local de trabalho	06/09/2022
NR-32	Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde	Estabelece diretrizes para medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, abrangendo riscos biológicos, químicos e físicos	22/12/22
NR: Norma Regulamentadora			

Fonte: O autor (2024) com base nas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego

Destaca-se, primeiramente a NR-1, que constitui a Norma Geral das NR,

determinada pela Portaria SIT nº 787, de 28 de novembro de 2018, quando a revisão desta NR passou a incluir no seu teor a previsão da elaboração e gerenciamento do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) pelas empresas. O PGR contempla a identificação, análise, avaliação e controle de todos os riscos ocupacionais (físicos, químicos e biológicos, ergonômicos e mecânicos) e não só dos riscos ambientais (físicos, químicos e biológicos).

A Comissão Tripartite Paritária Permanente (CTPP), estabelecida em 2019, constituiu o principal fórum do Governo Federal destinado à abordagem de questões relacionadas à segurança e saúde no ambiente laboral, com foco especial nas NR. O papel primordial da CTPP foi promover o diálogo social visando aprimorar as condições e o ambiente de trabalho. Em 2019, ocorreu também a 11ª revisão da NR-9, em um processo global de revisão de todo o sistema normativo. Este processo foi iniciado com a inclusão, na NR-1, do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) e do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR). O GRO abrange a avaliação de todos os riscos relacionados ao trabalho, não se restringindo aos aspectos ambientais, com a identificação do nível de risco e sua categorização para determinar as medidas preventivas necessárias, além do acompanhamento contínuo para garantir o controle efetivo desses riscos ocupacionais.

É mandatório que todas as empresas e instituições elaborem o seu PGR, independentemente do número de funcionários, área de atuação ou nível de risco da atividade. Além disso, a atualização do programa deve ocorrer sempre que surgir a necessidade, como as alterações nos processos, atualizações legislativas, implementação ou aprimoramento de medidas de controle, assim como a inclusão de novos riscos.

Com a incorporação desse novo conteúdo à NR-1, que estabelece uma interação com todas as outras NR, os requisitos anteriormente presentes na NR-9 relacionados ao gerenciamento de riscos foram transferidos para a primeira (NR-1). O texto revisado da NR-9 entrou em vigor em janeiro de 2022 (Brasil, 2021a). Esta última revisão passou a abordar exclusivamente os requisitos específicos para avaliação e controle das exposições ocupacionais aos agentes químicos, físicos e biológicos, estabelecendo a definição de nível de ação e de aplicação subsidiária dos critérios e limites de tolerância constantes na NR-15.

As medidas de proteção e segurança são fundamentais para a segurança do paciente e dos profissionais de saúde. Elas devem ser utilizadas em todas as

situações em que haja risco de exposição a fluidos corporais, como na manipulação de sangue, secreções e excreções, e no contato com mucosas e pele não íntegra.

A adoção de medidas de proteção e segurança é uma obrigação de todos os profissionais e instituições de saúde. De acordo com a NR 1, das disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais no item “1.4 Direitos e Deveres”, as medidas de proteção apresentam a seguinte ordem de prioridade:

- I. eliminação dos fatores de risco: Para esse tipo de medida ser implementado é algo praticamente impossível, pela alta demanda de pacientes que o hospital recebe diariamente.
- II. minimização e controle dos fatores de risco, com a adoção de medidas de proteção coletiva: Tais medidas visam a proteção coletiva, contra a exposição ao risco, tem como objetivo proteger todas as pessoas que transitam por determinado local. Como exemplo dessas medidas tem-se: sinalização de segurança, luz de emergência, exaustores, capelas químicas.
- III. minimização e controle dos fatores de risco, com a adoção de medidas administrativas ou de organização do trabalho: Na impossibilidade de implantação das medidas coletivas, as medidas administrativas ou de organização do trabalho devem ser implementadas. Tais medidas têm como objetivo fazer com que os profissionais de saúde adotem procedimentos corretos, participem de treinamentos, sobre segurança e educação em saúde, fazendo com que os funcionários estejam capacitados para realizarem o trabalho.
- IV. adoção de medidas de proteção individual: Essa medida ocorre com o fornecimento dos equipamentos de proteção individual (EPI) adequados aos riscos aos quais os funcionários estão expostos. Sendo assim é necessário a correta utilização e que seja exigido o seu uso durante a jornada laboral. Para o setor de pediatria os EPIs que devem ser fornecidos são: máscara de procedimento ou respirador N95, luvas, óculos de proteção, capote, sapatos fechados.

A NR-1, portanto, assume um papel central na segurança do trabalho ao introduzir um capítulo dedicado à sistematização e integração do gerenciamento de riscos, representando um marco na proteção dos trabalhadores, abrangendo desde a identificação de perigos e avaliação de riscos até o controle de riscos, análise de acidentes e doenças ocupacionais e preparação para emergências.

Para identificação de perigos e avaliação de riscos ocupacionais deve ser realizada nas seguintes etapas de acordo com a NR-1 (Brasil, 2019):

a) Levantamento preliminar de perigos:

- Antes do início do funcionamento do estabelecimento ou novas instalações;
- Para as atividades existentes; e
- Nas mudanças e introdução de novos processos ou atividades de trabalho.

b) Identificação de perigos:

- Descrição dos perigos e possíveis lesões ou agravos à saúde;

- Identificação das fontes ou circunstâncias; e
- Indicação do grupo de trabalhadores sujeitos aos riscos

c) Avaliação de riscos ocupacionais:

- Definição e planejamento de estratégias de mensuração dos riscos, com base nos dados e informações coletadas anteriormente relativas às atividades e frequências, se existirem.
- Comparar os resultados da análise de riscos com os critérios de risco para determinar se o risco e sua magnitude é aceitável ou tolerável, bem como qual a resposta será dada ao risco.

a) Controle dos riscos:

- Adoção de medidas de prevenção para eliminar, reduzir acidentes de trabalho
- Controle de riscos ambientais.

O Gerenciamento de Riscos Ocupacionais deve constituir um Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), que pode ser implementado por cada unidade operacional, setor ou atividade. O PGR deve conter o inventário de riscos e o plano de ação. Ainda conforme a NR-1, em seu item 1.5.7.3.2, preconiza-e que o inventário de riscos deve contemplar, no mínimo, as seguintes informações:

- a) caracterização dos processos e ambientes de trabalho;
- b) caracterização das atividades desenvolvidas no setor;
- c) descrição de perigos e de possíveis lesões ou agravos à saúde dos trabalhadores, com a identificação das fontes ou circunstâncias, descrição de riscos gerados pelos perigos, com a indicação dos grupos de trabalhadores sujeitos a esses riscos, e descrição de medidas de prevenção implementadas;
- d) dados da análise preliminar ou do monitoramento das exposições a agentes físicos, químicos e biológicos e os resultados da avaliação de ergonomia nos termos da NR-17.
- e) avaliação dos riscos, incluindo a classificação para fins de elaboração do plano de ação; e
- f) critérios adotados para avaliação dos riscos e tomada de decisão.

Não há um modelo padronizado para a elaboração do Plano de Ação na NR-1, mas este deve ser organizado indicando os riscos e as medidas de prevenção a serem introduzidas, ou seja, para cada risco deve ser indicado o respectivo nível de risco ocupacional, determinado pela combinação da severidade das possíveis lesões ou

agravos à saúde com a probabilidade ou chance de sua ocorrência. Além disso, deve ser elaborado um cronograma, as formas de acompanhamento e aferição de resultados.

A Universidade Federal da Paraíba (UFPB), por meio da Divisão de Segurança do Trabalho (DIST) elaborou, até o momento, dois Programas de Gerenciamento de Riscos (PGR), realizados pela Divisão de Qualidade de Vida e Saúde (DQVS) em 2023 e outro realizado no Centro de Referência em Atenção à Saúde (CRAS) em 2024. A DIST tem a meta de realizar o PGR de toda a instituição, incluindo o HULW, até 2026, segundo informações não publicadas obtidas diretamente na referida divisão.

A Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador (USOST) do HULW, administrada pela Ebserh, encaminha os casos de servidores vinculados diretamente à UFPB, na Divisão de Segurança do Trabalho (vinculada à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas) e não à Ebserh. O médico do trabalho vinculado à universidade, em caso de acidentes, direciona os dados estatísticos para o Ministério, mas não realiza investigação da causa do acidente e nem abre Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT). A orientação, nestes casos, é a de aqueles servidores que sejam encaminhados para a Divisão de Qualidade de Vida e Saúde (DQVS), onde se abrirá a CAT e a investigação da causa do acidente, fica a cargo da Divisão de Segurança do Trabalho (DIST).

A NR-5, que trata sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e doenças relacionadas ao trabalho, será novamente mencionada para uma referência à CIPA, que tem as atribuições de acompanhar o processo de identificação de perigos e avaliação de riscos, bem como a adoção de medidas de prevenção implementadas pela organização, além de outras inerentes às suas atribuições. De acordo com as leis brasileiras, a CIPA é um órgão formado por representantes nomeados pelo empregador e membros escolhidos pelos trabalhadores, de maneira equitativa, em empresas com 20 ou mais funcionários, variando de acordo com o grau de risco presente, e tem como principal missão a de evitar acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, a preservação da vida e a promoção da saúde dos trabalhadores em uma organização.

Essa comissão deve realizar, periodicamente, inspeções nos ambientes e condições de trabalho para identificar situações que possam resultar em riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores. Salienta-se também a NR-6 (Brasil, 2022),

que define EPI como um “dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, concebido e fabricado para oferecer proteção contra os riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho”. No seu inciso 6.5, a NR-6 preconiza as seguintes ações:

- a) adquirir somente o aprovado pelo órgão de âmbito nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho;
- b) orientar e treinar o empregado;
- c) fornecer ao empregado, gratuitamente, EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento
- d) registrar o seu fornecimento ao empregado, podendo ser adotados livros, fichas ou sistema eletrônico, inclusive, por sistema biométrico;
- e) exigir seu uso;
- f) responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica, quando aplicáveis esses procedimentos, em conformidade com as informações fornecidas pelo fabricante ou importador;
- g) substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado; e
- h) comunicar ao órgão de âmbito nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho qualquer irregularidade observada.

Em fevereiro de 1994, o Grupo Técnico de Trabalho (GTT) apresentou o novo texto para a versão revisada da NR-6, passando a ser intitulada “Programa de Proteção a Riscos Ambientais”. Conforme esta proposta, o texto previamente em vigor da NR-6, que tratava dos requisitos para equipamentos de proteção individual, seria incluído como um dos anexos da norma. Isso se justificava pelo fato de que a proteção individual ocupava a posição mais baixa na hierarquia das medidas de prevenção.

A respeito da NR-7, por sua vez, destaca-se sua importância por focar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que tem como objetivo proteger e preservar a saúde dos colaboradores. O HULW dispõe desse programa, em que os seus servidores devem realizar obrigatoriamente exames médicos periódicos.

Portanto, os parâmetros técnicos utilizados na análise de agentes físicos, químicos e biológicos devem seguir as diretrizes estabelecidas na NR-9 atualizada e seus anexos. Na ausência de identificação de riscos conforme os anexos da NR-9, é necessário empregar os critérios da NR-15.

Durante a fase de identificação dos agentes físicos, químicos e biológicos, em colaboração com o Programa de Gerenciamento de Riscos (NR-1), é decisivo considerar os elementos da Higiene Ocupacional, que incluem os seguintes tópicos:

- a) Descrição detalhada das atividades realizadas;
- b) Identificação precisa do agente e das formas de exposição associadas;
- c) Avaliação de possíveis lesões ou danos à saúde relacionados às exposições identificadas;
- d) Análise dos fatores determinantes da exposição;
- e) Avaliação das medidas de prevenção já implementadas; e
- f) Identificação dos grupos de trabalhadores expostos a tais agentes.

Em cada instituição, os procedimentos e responsabilidades ficam a cargo do setor de Recursos Humanos, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) e a CIPA. A CCIH é um órgão deliberativo que anualmente analisa e autoriza o Programa de Controle de Infecção Hospitalar para orientar as iniciativas do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), responsável pela implementação prática dessas ações.

4.4 Cultura de Segurança no Trabalho e Biossegurança do Ambiente Hospitalar

Proporcionar o que se denomina de “cultura de segurança” é o primeiro e, sem dúvida, o mais importante recurso que os trabalhadores e o cuidado ao paciente devem ter, pois é a base para outras medidas. Um estudo evidenciou a influência de todos os domínios da segurança do paciente para o desenvolvimento da síndrome de burnout em profissionais de saúde pediátricos, assim como se identificou que o clima organizacional é o principal determinante dos quadros de burnout ou esgotamento profissional (Garcia *et al.*, 2019).

As infecções relacionadas à assistência à saúde afetam centenas de milhões de pessoas em todo o mundo, constituindo os eventos adversos mais prevalentes do atendimento hospitalar e uma ameaça substancial à segurança do paciente e dos provedores, como um fardo para a sociedade. A realização da higiene das mãos é amplamente aceita como uma estratégia-chave de prevenção e controle de infecções, uma vez que as mãos contaminadas dos profissionais de saúde são o veículo mais frequentemente implicado na transmissão cruzada de agentes patogênicos nos cuidados de saúde.

Nos últimos 20 anos, ocorreu uma mudança de paradigma na higiene das mãos: a mudança da lavagem das mãos com água e sabão para a utilização de produtos para higienização das mãos à base de álcool 70% (Lottinejad *et al.*, 2021). Esta estratégia impactou significativamente a cultura de segurança na prevenção de infecções hospitalares, o que repercute na segurança de pacientes e profissionais no sistema de saúde (Ma *et al.*, 2023; Vermeil *et al.*, 2019).

As ideias sobre higiene e higiene das mãos evoluíram desde os tempos antigos até a época moderna, de um conjunto de ideias onipresente, com marcos históricos desde a primeira receita documentada de sabão pela civilização babilônica até a descoberta do cloro e contribuições significativas de pioneiros como Ignaz Semmelweis, Louis Pasteur e Joseph Lister, que fazem parte da História da Medicina. Contudo, a adesão à higiene das mãos é, em média, de apenas 38% (Stadler; Tschudin-Sutter, 2020).

A ideia de cultura de segurança, conforme definida por Richter e Koch (2004), refere-se às vivências dos membros de uma organização, bem como aos significados e interpretações dessas experiências. Estes aspectos são expressos, em parte, de maneira simbólica, desempenhando um papel orientador nas ações dos colaboradores diante de riscos, acidentes e medidas preventivas. De acordo com esses autores, a cultura de segurança é moldada pelas pessoas e suas interações sociais tanto dentro quanto fora das organizações, sendo crucial compreendê-la dentro de um contexto específico que pode variar conforme as condições materiais e as relações sociais estabelecidas. Richter e Koch (2004) destacam que a cultura de segurança não é uniforme ou única, ou seja, diferentes culturas podem coexistir em distintos departamentos ou setores de uma mesma organização.

Embora cultura de segurança seja um importante conceito, não existem consensos sobre seus antecedentes, o seu conteúdo e as suas consequências nos últimos vinte anos. Essa definição ressalta a relevância da comunicação para promover uma cultura de segurança positiva, juntamente com a confiança dos funcionários nas medidas preventivas implementadas. É fundamental observar, a partir da explicação mencionada, que o êxito na gestão da segurança no trabalho está intrinsecamente ligado às percepções, valores, competências e padrões de comportamento dos indivíduos e grupos dentro da organização.

Estudo para avaliar a cultura de segurança na percepção dos profissionais que atuam em hospitais públicos do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal,

Brasil, três anos após a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) mostrou que a cultura de segurança em onze hospitais avaliados era fraca, embora os domínios satisfação no trabalho, reconhecimento do estresse e clima de trabalho em equipe tivessem resultados positivos (Carvalho *et al.*, 2019).

Esses resultados podem contribuir para a tomada de decisão dos gestores, visto que a cultura de segurança é elemento essencial na implementação da política de segurança do paciente. Fora do Brasil, na África, um estudo revelou que ainda que acidentes ocupacionais com agulhas e/ou materiais cortantes são comuns entre os profissionais de saúde que trabalham em hospitais, e a maioria dos trabalhadores inquiridos estivesse preocupada com o risco dessa exposição, a maioria dos inquiridos não comunicou esses eventos aos setores responsáveis na instituição (Bekele *et al.*, 2015). Portanto, a prestação de formação no local de trabalho sobre o risco de exposição ocupacional poderia fortalecer os profissionais de saúde para praticarem a notificação e a sua gestão em caso de exposição a lesões profissionais.

A biossegurança, em sua perspectiva mais ampla, está na interface de diferentes áreas, dentre as quais destaca-se a saúde, devido ao fato de os profissionais desta área estarem em contato direto com riscos ocupacionais biológicos. A biossegurança pode ser definida como

Um conjunto de medidas e procedimentos técnicos necessários para a manipulação de agentes e materiais biológicos capazes de prevenir, reduzir, controlar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal, vegetal e o meio ambiente (Valle; Teixeira, 2010, p. 2).

Esse conjunto de medidas e procedimentos são destinados a proteger pacientes, profissionais de saúde e o meio ambiente contra riscos. Essas medidas desempenham um papel crucial para garantir a segurança em todos os estabelecimentos de saúde, abrangendo hospitais, clínicas e laboratórios. A adesão às normas de biossegurança é obrigatória para todos os estabelecimentos de saúde, e elas devem ser seguidas por todos os profissionais de saúde, independentemente de sua função ou nível de especialização.

Conforme observado por Brand e Fontana (2014), no contexto da rotina laboral no ambiente hospitalar, é imperativo que o profissional mantenha uma vigilância constante quanto às diretrizes de biossegurança. Tal precaução se justifica pelo fato de estarem expostos à possibilidade de contrair enfermidades graves, já que as quais, por sua vez, têm o potencial de desencadear repercussões

significativas na esfera pessoal e social, podendo, em casos extremos, culminar em desfechos fatais.

As atividades desenvolvidas por esses profissionais requerem avaliação, controle e monitorização de uma série de processos. Como forma de estratégia para redução dos riscos inerentes a esses processos de trabalho, são recomendados cursos de capacitação e de formação continuada dos profissionais de saúde, por meio de treinamentos individuais e coletivos.

4.5 Gestão de Risco Ocupacional no Hospital Universitário Lauro Wanderley

Os hospitais universitários são um dos principais componentes do sistema de saúde e desempenham um papel essencial no atendimento aos pacientes e na execução de outras funções do sistema.

O hospital é reconhecido como uma instituição complexa e contemporânea, desempenhando um papel essencial na geração de conhecimento médico e na execução da medicina moderna. Assim, o hospital assume uma significativa importância social, uma vez que concentra em um único local uma diversidade de serviços e profissionais de saúde, demandando uma organização e coordenação eficazes para suas atividades.

A formação de profissionais e investigadores de cuidados de saúde e de outras áreas do conhecimento também constitui outra função dos hospitais universitários. Os Hospitais Universitários Federais (HUF) são parceiros das universidades na formação de profissionais de saúde, prestam atendimento à população e são mantidos pelas universidades em parceria com o Ministério da Educação e o da Saúde. Esses hospitais possuem o propósito de participação das atividades de formação de estudantes das mais variadas áreas da saúde.

O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) é um órgão suplementar da UFPB, localizado estrategicamente no *campus* I da instituição, inaugurado em 12 de fevereiro de 1980, no bairro de Castelo Branco, em João Pessoa-PB. O atendimento à sociedade pelo HULW ocorre pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e constitui um centro de referência em diversas especialidades, com atenção de média e alta complexidade e atendimento à saúde de usuários de todo o estado da Paraíba, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde (Brasil, 2024).

Com assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e

terapêutico no âmbito do SUS, o HULW é classificado como um hospital de médio porte, mas possui 282 leitos ativos atualmente, nos quais são hospitalizados cerca de 700 pacientes mensalmente (Lima, 2018), com atendimento de demanda referenciada. Como um hospital-escola, o HULW também tem como missão desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão, apresentando-se como campo para estágios obrigatórios, visitas técnicas e atividades teórico-práticas dos estudantes de graduação, pós-graduação e de ensino técnico.

A administração do HULW é feita pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) há dez anos, sendo caracterizada por uma atuação participativa e de gestão estratégica, atendendo a três áreas de competência, a gestão, a atenção à saúde e o ensino. A Ebserh é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, que passou a ser responsável pela gestão de 42 dos 50 HUF existentes atualmente. Entre as tarefas assumidas pela empresa Ebserh, estão as de coordenar e avaliar a execução das atividades hospitalares, fornecer suporte técnico para o desenvolvimento de ferramentas de melhoria de gestão e criar a estrutura de alocação de recursos para os hospitais (Brasil, 2023).

De acordo com a última revisão do Regimento Interno do Hospital Universitário Lauro Wanderley, emitido em 23/11/2023 (Ebserh, 2023), elaborou-se o Relatório de Gestão (2022) na instituição, que oferece serviços de saúde de média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar), com assistência integral. Abrange diversas áreas de cuidados, tendo em conta a coordenação de recursos e práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, com o objetivo de orientar de forma rápida e eficiente os pacientes por meio de opções diagnósticas e terapêuticas em resposta às suas necessidades.

O planejamento estratégico tem sido um dos pilares do movimento criado para a recuperação dos HUF, e passou a ser um aspecto importante na administração depois da adesão do HULW/UFPB à Ebserh, o que proporcionou aos HUF, a capacidade de entender sua complexidade. Esse processo possibilitou ao HULW analisar tanto os fatores internos quanto externos, compreender seus propósitos e, conseqüentemente, desenvolver elementos fundamentais para um desempenho mais eficaz, tais como missão, visão, valores, objetivos, metas e estratégias (Lima, 2018).

Nesse contexto, o Hospital Universitário Lauro Wanderley conta com servidores que fazem parte da Ebserh e com servidores que são vinculados

funcionalmente à Universidade Federal da Paraíba. O HULW, devido à exposição aos riscos ocupacionais aos quais os profissionais de saúde se submetem durante o desenvolvimento de suas atividades, assim como, em virtude da própria legislação, dispõe de alguns programas, que têm como objetivo de preservar a saúde e segurança dos trabalhadores, como por exemplo, o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Procedimentos Operacionais Padrão para Acidentes do Trabalho, Procedimento Operacional Padrão para Imunização, Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde e Protocolo de Inspeções de Segurança e Acompanhamento de Serviços em Áreas de Risco.

4.5.1 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)

O PPRA foi um programa elaborado de acordo com a Norma regulamentadora nº 9 (NR-9: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), com elaboração e implementação de caráter obrigatório até 2019. Recentemente, as normas regulamentadoras passaram por algumas modificações e atualizações em suas estruturas. A NR-1 e a NR-9 foram duas destas normas. A NR-9 passou de “Programa de Prevenção de Riscos de Ambientais” para “Avaliação e Controle das Exposições Ocupacionais a Agentes Físicos, Químicos e Biológicos”, que entrou em vigência no dia 3 de janeiro de 2022. A partir de então, a elaboração do PPRA passou a não ser mais obrigatória. Em substituição ao PPRA, surgiu o Programa de Gerenciamento de Risco (PGR), elaborado com base nas instruções da nova NR-1.

Portanto, o PGR deve ser implementado com base nas NR-1 e NR-9. A NR-9 complementa a NR-1 ao permitir que, após a realização de um inventário de riscos conforme as diretrizes desta, as organizações possam desenvolver e implementar planos de ação específicos. Na prática, essas normas devem ser aplicadas de forma integrada, garantindo que as medidas de controle de riscos sejam efetivamente aplicadas e monitoradas. Ambas as normativas são fundamentais para a prevenção de riscos ocupacionais, transformando o planejamento em ações concretas e contínuas. Além da NR-1 e da NR-9, a NR-32, da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, também deve ser considerada nessas instituições (Brasil, 2005). A NR 32 é amplamente reconhecida como um marco de grande relevância no Brasil, pois se trata da única legislação federal especificamente dedicada à segurança e saúde no trabalho do setor de saúde. Diferentemente das outras

normativas, que estão dispersas em várias outras NR e resoluções e que não foram criadas com foco exclusivo nos estabelecimentos de saúde, a NR 32 aborda de maneira detalhada e direcionada às particularidades e riscos inerentes ao ambiente de trabalho nas instituições de saúde.

Algumas instituições ainda estão se adequando para a elaboração do PGR, como é o caso do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Nessa perspectiva, o PPRA revisado em 2022 ainda está sendo consultado atualmente em possíveis diligências. Pela leitura desse documento, observaram-se os seguintes dados referentes especificamente à ala de internação da Clínica Pediátrica (Ebserh, 2021, p. 193-194): breve descrição física do setor, identificação dos riscos ocupacionais, total de trabalhadores expostos com as respectivas atividades e um plano para reduzir a exposição a esses riscos. O PPRA vigente no HULW foi publicado pela Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador (USOST) em 22/11/2021, na sua versão 1, que fora elaborada em 2020, e revisada em 2021³ (versão 1.1), com a próxima revisão prevista para 22/11/2022, quando foi republicada com o mesmo teor (versão 2), ainda que apareça como versão resultante de “revisão global” do documento, sendo validada pela Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (Ebserh, 2022).

Não existe uma versão da PPRA atualizada e datada em 2023 entre os documentos e protocolos oficiais do HULW, o que pode ser atribuído à mudança que ocorreu na NR-1, com obsolescência do PPRA, anteriormente elaborado de forma obrigatória, e passando a ser substituído pelo PRG, como referido anteriormente.

Na descrição das atividades laborais dos servidores expostos ao risco ocupacional, são especificadas funções referentes a 50 servidores na ala de Clínica Pediátrica: seis médicos pediatras, oito enfermeiros assistenciais, cinco fisioterapeutas, um fonoaudiólogo, 26 técnicos em enfermagem, um terapeuta ocupacional e um assistente administrativo. Contudo, foram considerados, para fins do presente trabalho, apenas os médicos e enfermeiros diaristas e plantonistas da ala de pediatria.

Na última PPRA (Ebserh, 2022), as funções dos médicos pediatras foram descritas como um conjunto de ações para examinar e prescrever medicamentos nos cuidados pediátricos às crianças internadas. As atribuições do enfermeiro foram ditas

³ Essa versão está identificada, na página referente à clínica pediátrica do PPRA (p. 193), como versão 1.1, porém no documento como um todo, ela figura como a versão 2, revisada em 2022 (Ebserh, 2022).

como a execução de técnicas e procedimentos de enfermagem, enquanto ao técnico em enfermagem, foi atribuída a função de assistir ao enfermeiro no planejamento, programação e orientação das atividades de enfermagem, na prestação de cuidados diretos de enfermagem na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar, na prevenção e controle de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde e trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança. As atividades dos profissionais médicos e enfermeiros da clínica pediátrica do HULW estão mais precisamente descritas no Anexo B do presente trabalho.

Os riscos identificados nessa PPRA foram os de biológicos, tendo como agentes que geram perigo os microrganismos patogênicos (vírus, bactérias, parasitas, príons e fungos), conforme definidos detalhadamente no Anexo II da Tabela de Classificação dos Agentes Biológicos da NR-32 (Brasil, 2005). As fontes geradoras foram representadas pelo contato com pacientes com doenças infecciosas e/ou material contaminado. Os possíveis danos à saúde foram a contaminação dos profissionais, em que a exposição ao risco existente (biológico) foi considerada moderada, prevendo-se um efeito reversível de pouca importância, o que resultou na classificação atribuída como de baixo risco para os profissionais expostos (Figura 1).

Não houve identificação de riscos químicos e físicos na referida PPRA do setor.

Figura 1 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), versão 2, referente à Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Ebserh, 2022





UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY



Tipo do Documento		PROGRAMA				PRG.SOST.001 - Página 194/216		
Título do Documento		PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS (PPRA)				Emissão: 16/11/2021 Versão: 1.1		Próxima revisão: 16/11/2022
TIPO DE RISCO	AGENTES CAUSADORES DO RISCO	FONTES GERADORAS	AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DO AGENTE	POSSÍVEIS DANOS A SAÚDE	TIPO DE EXPOSIÇÃO	AVALIAÇÃO QUALITATIVA DO RISCO		
						Exposição	Efeito	Risco
Físico	N.A	N.A	N.A	N.A	Não há exposição	N.A	N.A	N.A
Químico	N.A	N.A	N.A	N.A	Não há exposição	N.A	N.A	N.A
Biológico	Microorganismos, vírus (SARS-CoV-2), bactérias e fungos	Contato com pacientes e/ou material contaminado	N/A	Doenças infecciosas e parasitárias	Permanente	Moderada	Reversíveis de pouca importância	Baixo
MEDIDAS DE CONTROLE DOS RISCOS AMBIENTAIS								
Medidas de Controle Existentes	EPis	- Sapato fechado, jaleco, máscara de procedimento cirúrgico, luva de procedimento, óculos de proteção, avental hospitalar não esteril; - Máscara N95, protetor facial e avental impermeável para o atendimento a pacientes sintomáticos respiratórios suspeitos de Covid-19 ou de outras doenças infectocontagiosas						
	EPCs	Agente extintor portátil, rede de combate a incêndio e caixa coletora de objetos perfurocortantes						
Ações Preventivas	- Cumprir e Fazer cumprir as normas e procedimentos operacionais de segurança . - Seguir as orientações constantes na Ordem de Serviço – USOST. - Manter o ambiente de trabalho limpo e organizado. - Atendimento a Política de Adornos. - Utilizar máscara cirúrgica, durante o período da pandemia de Covid-19.							

Fonte: Ebserh (2022)

Na PPRA, foram sugeridas como medidas de controle a utilização de EPI e EPC, além das ações preventivas previstas nos seguintes documentos: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para Acidentes do Trabalho, Procedimento Operacional Padrão para Imunização, Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PCIRAS) e Procedimento de Inspeção de Segurança e Saúde do Trabalho. Estes documentos institucionais estão caracterizados a seguir.

4.5.2 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)

O PCMSO é elaborado conforme o que está estabelecido na Norma regulamentadora 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, e tem como objetivo proteger e preservar a saúde dos empregados em relação aos riscos ocupacionais de acordo com a avaliação de riscos do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR).

Conforme a Norma Regulamentadora 7 (NR-7), em seu item 7.5.6, o PCMSO realiza, de forma obrigatória, os seguintes exames: exame médico admissional; exame médico periódico; exame médico de retorno ao trabalho; exame médico de mudança de riscos ocupacionais; e exame médico demissional. Além desses exames, em seu item 7.5.18 da NR-7 dispõe que podem ser solicitados outros exames complementares, que fica a critério do médico responsável, desde que sejam relacionados aos riscos ocupacionais que foram contemplados no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR). No seu item 7.5.19, preconiza-se que para cada exame clínico realizado, deverá ser emitido o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO).

O HULW dispõe do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional desde 30 de setembro de 2022 e nele constam as diretrizes de como o PCMSO é desenvolvido e realizado para cada setor do hospital.

4.5.3 Procedimentos Operacionais Padrão para Acidentes do Trabalho:

O HULW dispõe de Procedimento Operacional Padrão (POP) para os casos de acidentes do trabalho que ocorram na instituição, esse documento, emitido em 30 de agosto de 2022 (Brasil, 2022a), tem como objetivo estabelecer os critérios e procedimentos relacionados a ocorrências de acidentes do trabalho.

Em casos de acidentes do trabalho, com material biológico ou não, de trajeto ou doença relacionada ao trabalho, deve-se comunicar de forma imediata à chefia,

dessa forma o acidentado será encaminhado para demais providências.

4.5.4 Procedimento Operacional Padrão para Imunização:

O HULW dispõe de um Procedimento Operacional Padrão (POP), emitido em 12 de junho de 2022, para a imunização de seus colaboradores. Esse POP, conforme o item 1 do documento, tem como objetivo implementar medidas de prevenção e controle de infecção, através da inspeção dos cartões de vacina dos trabalhadores tomando como base as recomendações e atualizações do Ministério da Saúde (MS) em alinhamento com o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e/ou Sociedade Brasileira de Imunização-Ocupacional (SBIIm).

4.5.5 Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PCIRAS, 2021)

O HULW dispõe do Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, esse programa contém um conjunto de ações a serem desenvolvidas e deliberadas para a máxima redução possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. Há protocolos institucionais que devem ser implementados pelo próprio do hospital com descrição dos procedimentos padrão para serem aplicados localmente, alinhados e consistentes com outros estados/DF e municípios e em todos os serviços de saúde do país.

4.5.6 Protocolo de Inspeções de Segurança e Acompanhamento de Serviços em Áreas de Risco:

O HULW possui uma Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST), vinculada à Divisão de Gestão de Pessoas da Gerência Administrativa do hospital. Na última atualização do Regimento do HULW (Ebserh, 2023), no seu Art. 88, são estabelecidas as competências da USOST, entre as quais, “a de elaborar e implementar ações e procedimentos necessários à proteção da saúde e promoção da segurança dos trabalhadores” e;

I. realizar inspeções de segurança nos ambientes de trabalho identificando, registrando e comunicando as condições de risco e propondo ações para sua eliminação e/ou neutralização, através de Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e Laudos Técnicos de Condições do Ambiente de Trabalho (LTCAT);

II. definir planos de ação para redução de risco, possibilitando a ação

preventiva e a promoção de saúde e segurança, garantindo condições seguras para os trabalhadores;

III. instruir o quadro de trabalhadores quanto aos riscos presentes no ambiente e suas respectivas medidas de prevenção, através de Projetos ou Programas de Educação Continuada e Ordens de Serviço quando do ingresso de novos contratados;

IV. gerir os programas de Saúde Ocupacional e Segurança no Trabalho que visam à proteção do trabalhador, através de Programa de Imunização;

V. propor a instituição de Comissões ou Grupos de Trabalho relacionados às atribuições e competências de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, com seus respectivos Regimentos;

VI. emitir Laudos de Insalubridade e de Periculosidade, nos termos das Normas Regulamentadoras 15 e 16 e Institucionais, formalizando os procedimentos de solicitação e concessão;

VII. documentar e Investigar as ocorrências de acidentes do trabalho, emitindo Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) em prazo legalmente estabelecido, propondo medidas preventivas, corretivas e proativas que visem reduzir ou eliminar os riscos associados aos eventos com probabilidade de gerar acidentes de trabalho, doenças profissionais, incidentes, danos materiais ou a combinação destes;

VIII. implementar Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e relatório anual do PCMSO, correlacionando-o com o PGR; e

IX. trabalhar os dados de absenteísmo ocupacional de forma estratégica para o planejamento de ações, incluindo indicadores;

Existe um Protocolo de Inspeções de Segurança e Acompanhamento de Serviços em Áreas de Risco, conforme o item 2 desse programa, o objetivo é estabelecer a padronização do planejamento, realização e registro de inspeções de Saúde e Segurança nas áreas de risco das instalações do Hospital Universitário Lauro Wanderley, garantindo a melhoria contínua dos procedimentos, documentos e controles relacionados à gestão em saúde e segurança, por meio da verificação dos seus processos, da acuracidade da documentação e do correto seguimento de procedimentos e verificação dos requisitos legais aplicáveis, de modo a prevenir acidentes e danos ao patrimônio físico.

Na instituição, a avaliação de risco envolve as seguintes etapas:

(a) Identificação dos riscos: Nesta etapa, será realizada uma análise sobre o

ambiente de trabalho, em que todos os setores, assim como as atividades desenvolvidas localmente. Dessa forma para cada risco encontrado será estabelecido um nível de risco que é um valor que fornece as informações sobre a gravidade de determinada situação;

(b) Avaliação dos riscos: Após os riscos serem identificados, serão avaliados de forma isolada, sendo assim que seja possível detectar as possíveis falhas que possam levar a um acidente do trabalho ou doença ocupacional; e

(c) Medidas de prevenção e controle: Nessa etapa é possível propor medidas que possam diminuir, eliminar ou reduzir as exposições aos riscos que foram identificados.

Após ser realizada a análise de risco, devem ser instituídas medidas de correção, prevenção e controle. Caso seja identificada alguma inconformidade, seja em um processo, equipamento ou máquina, deverá ser realizada uma medida de correção. Como forma de prevenção podem ser adotadas a adoção de equipamento de proteção coletiva e medidas administrativas, além da adoção de equipamentos de proteção individual e coletiva.

4.6 Visita Técnica: Inspeção de Segurança do Trabalho

A visita técnica para inspeção de segurança do trabalho no contexto hospitalar é uma prática essencial para garantir que as normas de segurança e saúde no SST sejam seguidas, minimizando riscos e protegendo tanto os trabalhadores quanto os pacientes. O principal objetivo de uma visita técnica é identificar e avaliar os possíveis riscos presentes no ambiente de trabalho.

No contexto hospitalar, isso envolve uma análise detalhada das condições de trabalho nos diversos setores de um hospital, como pronto-socorro, alas de internação, centros cirúrgicos, unidades de terapia intensiva, laboratórios, e áreas de manipulação de produtos químicos, entre outros. Durante a inspeção, são verificados aspectos como a adequação dos EPI e EPC, a sinalização de segurança, a organização do espaço de trabalho, as condições de armazenamento de produtos perigosos, e o cumprimento das NR, especialmente a NR-32, que trata especificamente da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

Além de identificar riscos como condições inseguras e práticas de trabalho perigosas e avaliar a conformidade às NR e outras legislações aplicáveis à segurança do trabalho, é necessário propor medidas corretivas, para eliminar ou minimizar os

riscos identificados e promover a cultura de segurança entre os trabalhadores e a gestão (Röhm et al., 2020).

Segundo o Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro (Brasil, 2021, s. p.), a inspeção de segurança é uma

vistoria técnica realizada nos locais de trabalho com objetivo de identificar perigos, reconhecer e avaliar os possíveis riscos existentes, e conseqüentemente, determinar e implementar as medidas de controle corretivas e preventivas necessárias, a fim de evitar acidentes, agravos à saúde, desconforto ou dano ao patrimônio.

A inspeção de segurança do trabalho no ambiente hospitalar geralmente segue uma metodologia estruturada, que inclui análise documental, observação direta dos processos de trabalho e verificação dos equipamentos e instalações. Os inspetores de segurança devem estar atentos à conformidade com as normativas legais, bem como às boas práticas de segurança, que incluem desde a correta segregação de resíduos hospitalares até a manutenção dos sistemas de ventilação e controle de infecções.

Um dos maiores desafios durante a inspeção de segurança em hospitais é lidar com a diversidade de riscos e a complexidade dos processos envolvidos. Além disso, a alta rotatividade de usuários assistidos e a constante presença de novos riscos, como os relacionados a novas tecnologias e procedimentos, exigem uma atualização contínua das práticas de segurança. As visitas técnicas não só auxiliam na identificação de inconformidades, mas também promovem a cultura de prevenção entre os trabalhadores, ao conscientizá-los sobre a importância das práticas seguras.

Quanto à identificação de inconformidades, os *checklists*, ou listas de verificação, são ferramentas de uma prática minuciosa que examina diversos procedimentos, locais de trabalho e equipamentos para garantir o cumprimento dos requisitos de segurança. Essa avaliação permite identificar riscos, verificar a conformidade com as normas de segurança e prevenir acidentes causados por negligência.

A aplicação de *checklist* é uma forma simples de identificar riscos por meio de uma lista predefinida de incertezas com base em processos semelhantes, considerando o perfil e as características do setor. Este método analisa vários aspectos do sistema com o objetivo de identificar potenciais deficiências no processo (ABNT, 2012).

O *checklist* pode ser de dois tipos, de afirmação e de conformidade. O

checklist de afirmação auxilia a verificar se critérios específicos foram atendidos, já o *checklist* de conformidade é utilizado para garantir que os regulamentos, procedimentos, diretrizes estão sendo seguidos (Rosa, 2018).

4.7 Análise Preliminar de Riscos e Mapa de Riscos

A Análise Preliminar de Riscos (APR) é uma ferramenta eficaz para identificar riscos potenciais no local de trabalho. Identifica os elementos e fatores que podem representar ameaças. Dessa forma é possível tomar as medidas mais adequadas para prevenir acidentes e garantir a segurança dos trabalhadores (MAIA, 2014).

A APR é uma ferramenta de gestão de risco utilizada para realizar uma análise qualitativa durante a fase de concepção ou desenvolvimento de um projeto ou atividade, em que há experiência limitada na identificação de situações operacionais (Amarilla; Catai; Holleben, 2012).

O desenvolvimento e a aplicação da APR podem ser feita no início da execução prática de uma nova tarefa ou em processos já existentes (Tavares, 2010). De acordo com Amorim (2010), a APR determina a gravidade, frequência dos riscos e o gerenciamento das ações a serem tomadas para se evitar acidentes de trabalho.

A APR visa identificar riscos e medidas preventivas antes da fase de implementação dos processos. Essa ferramenta envolve uma revisão abrangente das informações de segurança em formato padronizado, detalhando as causas e efeitos de cada risco, medidas preventivas ou corretivas e categorização dos riscos. Priorizando as ações preventivas e corretivas e permite revisões oportunas dos projetos, garantindo maior segurança. Adicionalmente, a APR permite estimar qualitativamente os riscos associados a cada série de eventos, avaliando a frequência e gravidade da sua ocorrência. A Análise Preliminar de Riscos analisa qualitativamente a gravidade e a frequência dos perigos apresentados. As medidas tomadas devem refletir as necessidades e a natureza da organização e da atividade desenvolvida (França; Toze; Quelhas, 2008).

A elaboração da APR, conforme afirma Sherique (2011), deve seguir as seguintes etapas:

a) Revisão de problemas conhecidos: busca de analogias ou semelhanças com outros sistemas;

- b) Revisão da missão pretendida: focando nos objetivos, requisitos de desempenho, principais funções e procedimentos, estabelecendo limites operacionais e definindo o sistema;
- c) Determinação dos principais riscos: identificação de riscos com potencial de causar lesões diretas imediatas, perda de função, danos a equipamentos e perdas materiais;
- d) Rever medidas de eliminação ou controlo de riscos: investigar possíveis meios de eliminação e controlo de riscos para estabelecer as melhores opções compatíveis com os requisitos do sistema;
- e) Analisar métodos de limitação de danos: encontrar métodos possíveis e eficientes para limitar os danos causados pela perda de controlo sobre os riscos; e
- f) Indicar os responsáveis pelas ações corretivas e/ou preventivas: designar os responsáveis pela execução das ações preventivas.

Para facilitar o entendimento, os resultados são organizados em planilhas, onde é possível observar o cenário, perigos identificados, causas e efeitos potenciais, métodos de detecção e categorias. Estas categorias são divididas em frequência, gravidade, riscos e medidas corretivas (AMORIM, 2010). O Quadro 3 mostra um exemplo de APR.

Quadro 3 – Exemplo de Análise Preliminar de Riscos (APR)

ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCOS						
RISCO	CAUSAS	EFEITO	CATEGORIAS			MEDIDAS/OBSERVAÇÕES
			FREQUÊNCIA	SEVERIDADE	RISCO	

Fonte: Adaptado de Amorim (2010)

Para o preenchimento das colunas será feita seguindo os critérios:

- Risco: São identificados os riscos que possam gerar danos à saúde e segurança dos profissionais.
- Causas: As fontes geradoras dos riscos.
- Efeitos: Possíveis danos que podem causar.

Na parte das categorias, será necessário a utilização do Quadro 4 demonstra

as categorias de frequência e severidade, para contabilização do grau de risco.

Quadro 4 – Legenda da matriz de classificação nas categorias de frequência e severidade, para contabilização do grau de risco

Severidade	Frequência	Grau de Risco
I Desprezível	A Extremamente Remota	1 Desprezível
II Marginal	B Remota	2 Menor
III Crítica	C Improvável	3 Moderado
IV Catastrófica	D Provável	4 Sério
	E Frequente	5 Crítico

Fonte: Adaptado de Barros et al. (2017)

Ao combinar a frequência com a severidade, de forma interseccional, cria-se a matriz de classificação de risco, como mostra a Figura 2.

Figura 2 – Matriz de riscos: Combinação de frequência (probabilidade) interseccionado pela severidade (consequências)

PROBABILIDADE	CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE DO TRABALHADOR				
	Insignificante	Tolerável	Moderada	Grave	Severa
5 - Muito provável	M	M	A	MA	MA
4 -Provável	B	M	A	MA	MA
3 - Possível	B	M	M	A	MA
2 -Improvável	MB	B	M	A	A
1 -Altamente improvável	MB	MB	B	M	A

MA= Risco Muito Alto; **A**= Risco Alto; **M**= Risco Médio; **B**= Baixo Risco; **MB**= Muito Baixo

Fonte: Adaptado de Amorim (2010)

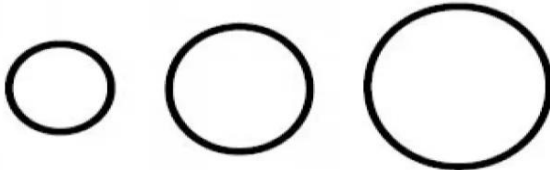
O mapeamento de riscos é um método de avaliação qualitativa utilizado para

avaliar os riscos e ameaças à saúde dos funcionários presentes no local de trabalho. Trata-se de criar uma representação gráfica desses riscos por meio de círculos e diferenciação de cores, o que visa facilitar a fácil criação e visualização (Novello; Nunes; Marques, 2011).

Sendo assim o mapa de riscos se configura como uma ferramenta crucial para a gestão de riscos, permitindo identificar, analisar e priorizar os riscos que podem afetar a segurança dos pacientes, profissionais, visitantes e a própria instituição, contribuindo de um ambiente mais seguro. A elaboração do mapa de risco facilita a melhor visualização dos fatores de risco de um determinado local, possibilitando um maior conhecimento destes riscos existentes no ambiente e uma melhor ação para medidas de prevenção. As situações e locais com potencial risco ao trabalhador, no mapa de riscos, são identificados todos os tipos de riscos, classificando-os por grau de risco: risco pequeno, risco médio ou risco grande de forma padronizada, de acordo com a sua importância e definindo os que necessitam de atenção imediata.

Dessa forma os riscos ambientais são agrupados por cores: vermelho, verde, marrom, amarelo e azul (HOKEBERG et al., 2006). Cada grupo condiz com um tipo de agente: químico, físico, biológico, ergonômico e de acidentes (Schwab; Stefano, 2008). A Figura 3 exibe a classificação dos riscos, a partir da Norma Regulamentadora nº 26 (NR-26) do Ministério do Trabalho e Emprego. A NR-26 trata da Sinalização de Segurança, estabelecendo diretrizes sobre a utilização de cores para identificar e alertar sobre os diferentes tipos de riscos no ambiente de trabalho, incluindo os ambientais e de acidentes.

Figura 3 – Legenda para classificação e simbologia das cores para indicação do tipo e tamanho do risco, destacando os riscos ambientais e de acidentes segundo as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) no Brasil

Grupo de Risco	Cor	Tamanho do Risco		
→ Físico	Verde		Pequeno	Médio
→ Químico	Vermelho			
→ Biológico	Marrom			
Ergonômico	Amarelo			
→ Acidente	Azul			
			Grande	

Fonte: Adaptado pelo autor (2024) a partir da Norma Regulamentadora nº 26 (NR-26) do Ministério do Trabalho e Emprego

A elaboração do mapa de riscos apresenta os seguintes benefícios:

- Identificação dos riscos: O mapa oferece uma identificação geral abrangente dos riscos presentes no local de trabalho, facilitando a compreensão e a tomada de decisões;
- Priorização estratégica: Através da análise e priorização dos riscos, é possível concentrar esforços e recursos nos riscos mais nocivos à saúde e segurança;
- Prevenção de acidentes: O mapa de riscos é uma ferramenta essencial para a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, promovendo um ambiente de trabalho mais seguro e saudável;
- Melhoria contínua da segurança: O monitoramento constante dos riscos e a atualização do mapa garantem que a segurança no local de trabalho seja uma prioridade constante; e
- Cultura de segurança: O mapa de riscos contribui para a construção de uma cultura de segurança no ambiente de trabalho, conscientizando e incentivando práticas seguras.

A elaboração do mapa de riscos será realizada seguindo as etapas:

- a) Vistoria no local analisado: Será feita uma vistoria no local de trabalho, em que serão vistoriados as enfermarias, recepção, corredor, recepção, sala de preparo de medicação;
- b) Identificação dos riscos: Identificar os riscos existentes no local analisado;
- c) Análise dos riscos: Dividir os riscos de acordo com o grupo a que pertence;
- d) Priorização dos riscos: Classificar os riscos de acordo com sua importância e definir quais demandam atenção imediata; e
- e) Elaboração do mapa de risco: Elaborar o mapa de risco utilizando as simbologias e cores de forma padronizada.

4.8 Política de Conformidade e Gestão de Riscos da Ebserh

O Hospital Universitário Lauro Wanderley possui a Política de Conformidade, Controle Interno e Gestão de Riscos da Ebserh (Ebserh, 2023), que dispõe sobre diretrizes de conformidade, controle interno e gerenciamento de riscos da empresa, aplicável a todas as Unidades que integram a Rede Ebserh, tanto a Administração Central quanto Hospitais Universitários Federais (HUF) filiados.

No Art. 4º, inciso II dessa política, a definição de conformidade é definida como “ato de verificar se condutas e práticas internas estão compatíveis com as diversas regras, normativos e legislações;” sendo assim a conformidade tem o papel de garantir que determinadas atividades sejam executadas em acordo com as normas aplicáveis. No Art. 26 (Ebserh, 2023, p. 10), a política preconiza também que “compete à Comissão de Gestão de Riscos, Controles Internos e Integridade: IV - monitorar a evolução dos níveis de riscos e a efetividade das medidas de controle implementadas”.

Diante da referida política, o HULW, para o seu pleno funcionamento, elaborou diversos Procedimentos Operacionais Padrões (POP), que foram analisados para o alcance dos objetivos propostos no presente estudo, por meio de revisão documental para fundamentar a análise de conformidade.

Um POP é um conjunto detalhado de instruções que descreve de maneira sistemática como executar determinadas tarefas ou processos dentro de uma organização. O objetivo de um POP é garantir que todas as atividades sejam realizadas de forma consistente, eficiente e segura, minimizando a variabilidade e os erros operacionais.

Os POP são amplamente utilizados em diversos setores, incluindo saúde, indústria, serviços, entre outros. Eles são fundamentais para assegurar a qualidade e a conformidade com normas e regulamentos aplicáveis.

Um POP geralmente inclui os seguintes itens:

1. Objetivo: Descreve a finalidade do procedimento.
2. Escopo: Define a aplicação e os limites do POP.
3. Responsabilidades: Especifica quem é responsável pela execução e supervisão do procedimento.
4. Materiais e Equipamentos: Lista os materiais e equipamentos necessários para realizar a tarefa.
5. Procedimentos: Detalha passo a passo como a tarefa deve ser executada.
6. Critérios de Aceitação/Rejeição: Define os padrões de qualidade e os parâmetros para avaliar o resultado.
7. Registros e Documentação: Descreve como registrar as atividades realizadas e como documentar os resultados.
8. Referências: Lista normas, regulamentos ou outros documentos relevantes que sustentam o POP.

A Ebserh adota os POP para assegurar a segurança e saúde dos trabalhadores em seus hospitais universitários. Esses POP são importantes para padronizar práticas, garantir conformidade com as legislações vigentes e promover um ambiente de trabalho seguro e saudável. Os POP da Ebserh relacionados à segurança e saúde do trabalhador têm como objetivo principal minimizar riscos ocupacionais e prevenir acidentes e doenças. A padronização de processos assegura que todas as atividades sejam realizadas de maneira uniforme e segura, independentemente do profissional ou setor. Além disso, garante-se que as práticas da Ebserh estejam em conformidade com as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego.

Foram analisados os seguintes POP (Ebserh, 2023):

- POP nº 6.2017.SSOST.CAP.DGP (Ebserh, 2022d) - Inspeções de Segurança: Este POP tem como objetivo geral assegurar a melhoria contínua dos procedimentos, documentos e controles de gestão em segurança do trabalho por meio de verificações diretas dos processos, análise dos procedimentos e conformidade com os requisitos legais aplicáveis;
- POP nº 7.2022.SSOST.CAP.DGP - Acidente de Trabalho (Ebserh, 2022a): Este POP visa definir os procedimentos que devem ser realizados em casos de acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais;
- POP nº 9.2017.SSOST.CAP.DGP (Ebserh, 2022b) - Acidentes com Exposição a Material Biológico: Este POP visa definir as diretrizes com relação a exposição a materiais biológicos contaminados, normatizando sua abordagem inicial e o fluxo de atendimento para os profissionais que foram expostos;
- POP nº 10.2017.SSOST.CAP.DGP (Ebserh, 2022c) - Gestão de Equipamentos de Proteção Individual: Este POP define os procedimentos que serão adotados para a gestão e controle dos EPI; e
- POP nº 11.2018.SSOST.CAP.DGP (Ebserh, 2022d) - Vistorias Internas de SST: Este POP detalha as etapas para a execução de vistorias internas de SST, desde o planejamento até o acompanhamento das ações.

5 METODOLOGIA

Nesta seção, explicitam-se os meios empregados na coleta e análise dos dados. Abordam-se o tipo de estudo realizado, as técnicas, instrumentos e procedimentos de coleta de dados, assim como a forma como estes foram analisados.

5.1 Modelo do Estudo

Realizou-se um estudo de caso no setor de ala de enfermarias de pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) com função exploratória para análise e mapeamento de riscos aos quais os profissionais de saúde estão expostos durante o seu trabalho cotidiano nas enfermarias do setor.

5.2 Cenário do Estudo

O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) é uma instituição de saúde e ensino vinculada à UFPB, localizado na cidade de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, Brasil. Este hospital desempenha um papel fundamental na prestação de serviços de atenção terciária à saúde à comunidade, bem como na formação de profissionais de saúde de diversas categorias. Inaugurado em 1980, o HULW tem sido um importante centro de referência no atendimento à saúde da população paraibana.

O hospital conta com uma ampla capacidade de leitos, distribuídos entre diversas especialidades médicas, incluindo clínica médica, cirurgia, pediatria, obstetrícia, ginecologia, entre outras. O HULW atualmente está sob a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) desde 2013. Vinculada ao Ministério da Educação (MEC), a Ebserh foi criada em 2011 e, atualmente, administra 41 hospitais universitários federais.

Como hospitais vinculados a universidades federais, essas unidades atendem aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto é cenário de aprendizado prático de profissionais de saúde e desenvolve pesquisas e inovação tecnológica. Houve transformações estruturais que ocorreram na gestão do HULW com o surgimento da Ebserh, o que incluiu a reforma da ala de hospitalização pediátrica em 2017, quando foi transferida do 3º andar do edifício para o 7º, onde se localiza atualmente.

Embora o HULW tenha algumas características de um hospital de médio porte⁴, sua capacidade de leitos hospitalares (282 distribuídos em diversas especialidades médicas), diversidade de serviços, equipamentos de tecnologia avançada, assim como sua função educacional e de pesquisa o aproximam mais da classificação de um hospital de grande porte.

Na estrutura física externa, o edifício principal do HULW é uma construção robusta (Figura 5), projetada para acomodar diversas unidades, encontrando-se atualmente em reforma da fachada e da subestação de energia elétrica, que teve início há vários anos e ainda não foi concluída.

Figura 5 – Estrutura física externa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, com destaque para o frontispício, alçado lateral, posto de vigilância e entrada do estacionamento



Fonte: Gustavo Freire (2024)

O HULW é credenciado como “Hospital Amigo da Criança”⁵ desde 2003, por sua atenção à saúde infantil, um título da iniciativa idealizada e promovida pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, órgão da Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e que foi incorporado pelo Ministério

⁴ Hospitais de médio porte geralmente possuem capacidade entre 50 a 200 leitos.

⁵ O título “Hospital Amigo da Criança” refere-se a uma iniciativa que reconhece hospitais que seguem práticas de excelência no atendimento à saúde infantil, com foco em proporcionar cuidados de alta qualidade e respeitosos para crianças e suas famílias.

da Saúde no Brasil. Desde 2003, os profissionais e gestores da instituição vêm, realizando avaliações e são estimulados o credenciamento periódico.

Em contato com o setor de gestão de pessoas do HULW, foi solicitado o quantitativo de profissionais de saúde que estão lotados na ala de internação do setor de pediatria. Foi emitido o documento seguinte “Relatório de consulta por servidores” (ANEXO A) por meio do “Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH)”, onde constam as seguintes informações: no setor estão lotados 19 médicos-áreas, 4 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem e 5 auxiliares de enfermagem. Tais servidores são vinculados funcionalmente à Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A descrição do cargo destes servidores (ANEXO B) foi obtido por solicitação ao setor de gestão de pessoas do HULW. Há servidores que estão lotados em outros setores do hospital, mas desempenham algum tipo de atividade no setor de pediatria, de acordo com a demanda, como, por exemplo, docentes, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros, porém foram considerados os riscos que estão relacionados às funções de médicos e enfermeiros.

Na ala de Pediatria do HULW, existem unidades de internação tipo enfermaria para hospitalização de crianças entre as fases de recém-nascido e pré-adolescente. De acordo com o Artigo 2º da Lei nº 8069, é considerada criança a pessoa com até 12 anos de idade incompletos (Brasil, 1990). O serviço de Pediatria do HULW oferece atendimento de média e alta complexidade aos pacientes da primeira Macrorregião de Saúde, com sede em João Pessoa-PB.

O setor de internação de Pediatria localiza-se no 8º pavimento (7º andar) do HULW, e é composto por quartos com acomodações do tipo enfermaria⁶, sala de repouso, sala de exames e curativos, posto de enfermagem, sala de expurgo, banheiros, rouparia, apoio de higienização, quarto de isolamento e posto de isolamento, sala de material de higienização e sala de prescrição/prontuários. Há leitos de pediatria clínica (18) e de pediatria cirúrgica (2), distribuídos em 10 quartos-enfermaria, com dois leitos por unidade, onde são prestados atendimentos aos pacientes hospitalizados dentro da faixa etária de 28 dias até 12 anos, 11 meses e 29 dias. A entrada da ala de internação de pediatria está representada na Figura 6.

A edificação da ala é de alvenaria, com pé direito de 3,5 m, dotada de iluminação e ventilação artificiais, piso liso lavável e revestimento com forro de

⁶ As enfermarias são quartos coletivos com dois leitos em que os pacientes internados dividem um banheiro.

polímero plástico de policloreto de vinila (PVC) rígido.

Figura 5 – Estrutura física interna da ala de pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley, com destaque para a entrada e corredor que dá acesso às enfermarias



Fonte: O autor (2024)

5.3 Técnicas e Instrumentos de Coleta de Dados

Para a coleta dos dados deste estudo, foram empregadas as técnicas de revisão documental de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da Ebserh (Ebserh, 2022a; Ebserh, 2022b; Ebserh, 2022c; Ebserh, 2022d; Ebserh, 2022e), técnicas de Inspeção de Segurança Ocupacional, Avaliação Preliminar de Riscos (APR) e Análise de Conformidade, que estão detalhadas no subitem 5.4.

Na aplicação destas técnicas, empregaram-se os seguintes instrumentos:

- Planilha para registro dos dados da revisão documental dos POP: com base na leitura e análise destes documentos, elaborou-se um *checklist* de conformidade (APÊNDICE B), com 50 itens, para ser aplicado em etapa posterior;
- Observação de campo, direta (inspeção de segurança): fundamentada nas NR-1, NR-9, NR-17 e NR-32, feita pelo pesquisador, com foco na estrutura física da ala, para verificação dos riscos observáveis e medidas tomadas para a redução dos riscos potenciais/existentes, concomitantemente ao registro

fotográfico e anotações de campo; as fotos do cenário de estudo foram feitas por aparelho celular da Marca Samsung Galaxy A03 Core, Android Versão 13;

- *Checklist* de afirmação: elaborado pelo autor, a partir da APR (AMORIM, 2010) e do resultado da observação direta executada na fase anterior da pesquisa; quando o item avaliado estava dentro do esperado, foi marcado como positivo e, quando o padrão não seguia as condições consideradas ideais, foi marcado como negativo; e
- *Checklist* de conformidade: elaborado pelo autor, a partir dos POP.

5.4 Procedimentos de Coleta de Dados

Os procedimentos consistiram na execução das seguintes etapas: Primeiramente foi realizada a elaboração do checklist de conformidade a partir da análise dos POP. Em seguida, a inspeção técnica do ambiente físico da ala. A partir da APR, foram levantados os riscos inerentes às funções de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. O pesquisador realizou oito visitas ao cenário da pesquisa, permanecendo cerca de quatro horas neste ambiente, durante cada visita, nas quais realizou a coleta de dados.

Com os riscos levantados de forma observacional direta, não participante, foi elaborado o Mapa de Riscos Ambientais. Posteriormente, aplicou-se o *checklist* de conformidade. Com estes dados coletados, foi elaborada uma proposta de Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR). Os procedimentos técnicos de coleta dos dados foram sintetizados na Figura 6, e detalhados em seguida:

Figura 6 – Diagrama das etapas do trabalho



Fonte: O autor (2024)

5.4.1- Etapa 1: Revisão dos POP para elaboração do *Checklist* de Conformidade – Inicialmente foi feita a coleta e catalogação dos documentos relacionados à segurança do trabalho em uso no HULW. O resultado da revisão documental foi compilado em um relatório com um resumo das principais recomendações para a elaboração do *checklist* que foi empregado posteriormente na Etapa 4.

5.4.2- Etapa 2: Inspeção Técnica de Segurança - Observação de campo do tipo inspeção de segurança do ambiente, com foco na estrutura física da ala de internação de Pediatria, para verificação dos riscos observáveis e medidas tomadas para a redução dos riscos potenciais/existentes, com registro fotográfico. As fotos do cenário de estudo foram feitas por meio de aparelho celular Samsung Galaxy A03 Core, Android versão 13.

5.4.3 - Etapa 3: Mapeamento de riscos ambientais no setor a partir do preenchimento do *checklist* de afirmação. Este Mapa de Riscos (MR) é uma representação gráfica em que figuram círculos com diferenciação de cores e tamanhos, o que visa facilitar a visualização dos riscos (Novello; Nunes; Marques, 2011). No MR, foram identificadas as situações e locais com potencial risco aos trabalhadores, e classificação por grau de risco (pequeno, médio ou grande).

5.4.4 - Etapa 4: Verificação de conformidade da ala de hospitalização de Pediatria em relação ao que é preconizado nos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da Ebserh por meio do *Checklist* de Conformidade.

5.4.5 – Etapa 5: Elaboração da proposta de Programa de Gerenciamento de Riscos (PPR) para a ala de internações da Pediatria do HULW.

5.5 Considerações Éticas

Não foram realizadas entrevistas com os profissionais ou identificação deles nas fotografias, o que dispensou a necessidade de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foi obtida carta de anuência do Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde, da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital (ANEXO C).

5.6 Análise dos Dados

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa por se tratar de um estudo de caso, explorando o ambiente do cenário da pesquisa e utilizando múltiplas fontes de dados, onde a análise se concentrou em processos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento desta dissertação gerou dois produtos: um artigo original submetido à publicação em periódico, com os resultados da etapa inicial do trabalho, o estudo de caso, e um relatório técnico, com a proposta de um Programa de Gestão de Riscos para o setor onde se realizou o estudo.

Na presente seção, serão apresentados o artigo (Produto 1), formatado segundo as normas de publicação da revistas escolhida para submissão, e o relatório, como produto técnico referente ao PGR.

6.1 Produto 1 – Artigo Original

Este artigo é resultado do estudo da análise preliminar e mapeamento de risco realizada na fase inicial da pesquisa de campo por meio de inspeção técnica de segurança no ambiente físico da ala de enfermarias de pediatria do HULW. O artigo elaborado foi submetido à Revista Gestão & Planejamento em 13 de agosto de 2024.

SEGURANÇA OCUPACIONAL NAS ENFERMARIAS DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ANÁLISE DE RISCOS AMBIENTAIS E DE ACIDENTES

Occupational Safety in the Pediatric Wards of a University Hospital: Analysis of Environmental Risks and Accidents

Seguridad Laboral en la Unidad de Hospitalización Pediátrica de un Hospital Universitario: Análisis de Riesgos Ambientales y Accidentes

Renan Jamarly Guimarães Pimentel

Universidade Federal da Paraíba

Orcid link: <https://orcid.org/0009-0005-9663-2962>

Lattes link: <https://lattes.cnpq.br/4184626509008799>

e-mail: renanpimentel85@gmail.com

Rilva Lopes de Sousa Muñoz

Universidade Federal da Paraíba

Orcid link: <https://orcid.org/0000-0001-6949-5775>

Lattes link: <http://lattes.cnpq.br/0511250970076258>

e-mail: rilmunoz@gmail.com

RESUMO

Introdução: A ocorrência de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais é um desafio significativo no ambiente hospitalar, onde os profissionais de saúde enfrentam riscos ambientais e de acidentes de trabalho. **Objetivo:** Analisar os riscos ambientais e de acidentes de trabalho na ala de internação pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). **Metodologia:** A pesquisa, conduzida como um estudo de caso, abrangeu a inspeção de segurança ocupacional, com mapeamento dos riscos ambientais e análise preliminar de riscos na ala de pediatria, onde se buscou identificar a presença de fontes de risco ambiental que poderiam impactar a saúde dos trabalhadores, enfocando as atividades de médicos pediatras, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que são diaristas e plantonistas do setor. **Resultados:** Entre os principais achados, destaca-se a identificação de risco biológico como o mais relevante (alto), que pode ocorrer principalmente por acidentes com materiais perfurocortantes. Não foram identificados riscos químicos e físicos no setor. Foram observadas falhas na sinalização de segurança, insuficiência na manutenção dos quadros de luz, apenas uma saída de emergência para o setor e localização do lavabo para higienização das mãos distante de algumas enfermarias. Foram identificadas medidas de segurança já implementadas, como a presença de extintores de incêndio devidamente sinalizados, dispensadores de álcool em gel em locais estratégicos e sinalização adequada da rota de fuga. **Conclusões:** Conclui-se que apesar das medidas existentes, há lacunas que podem comprometer a segurança dos profissionais. As medidas de controle propostas incluem melhorias na sinalização, manutenção preventiva e treinamentos para a equipe de saúde. A gestão eficaz dos riscos ocupacionais é essencial para a segurança dos trabalhadores e a qualidade do atendimento prestado, sendo necessário o aprimoramento contínuo das práticas de segurança no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Ambiente hospitalar. Exposição. Riscos ocupacionais. Inspeção de segurança ocupacional. Mapa de riscos. Análise preliminar de riscos.

ABSTRACT

Introduction: The occurrence of work accidents and occupational diseases is a significant challenge in hospital settings, where health professionals face environmental and work accident risks. **Objective:** This study aims to analyze the environmental and work accident risks in the pediatric inpatient ward of the Lauro Wanderley University Hospital (HULW). **Methodology:** The research, conducted as a case study, covered the occupational safety inspection, with mapping of environmental risks and preliminary risk analysis in the pediatric ward, where we sought to identify the presence of sources of environmental risk that could impact the health of workers, focusing on the activities of pediatricians, nurses and nursing technicians who are day laborers and on-call staff in the sector. **Results:** Among the main findings, the identification of biological risk as the most relevant (high) stands out, which can occur with high frequency due to accidents with sharp materials. Among the other environmental risks, no chemical or physical risks were identified in the sector. Safety signage failures, insufficient maintenance of light panels, only one emergency exit for the sector and the location of the lavatory for hand hygiene far from some wards were observed. Safety measures already implemented were identified, such as the presence of properly marked fire extinguishers, alcohol gel dispensers in strategic

locations and adequate signage of the escape route. **Conclusions:** It is concluded that despite the existing measures, there are gaps that may compromise the safety of health professionals, and that improvements are required to ensure their protection. The proposed control measures include improvements in signage, preventive maintenance and training for the health team. Effective management of occupational risks is essential for the safety of workers and the quality of care provided, requiring continuous improvement of safety practices in the hospital environment.

Keywords: Hospital environment. Exposure. Occupational risks. Occupational safety inspection. Risk mapping. Preliminary risk analysis.

RESUMEN

Introducción: La situación de accidentes de trabajo y actividades ocupacionales es un desafío significativo en los ambientes hospitalarios, donde los profesionales de la salud enfrentan riesgos ambientales y de accidentes de trabajo. **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo analizar los riesgos ambientales y los accidentes de trabajo en el internação pediátrica del Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). **Metodología:** A pesquisa, conduzida como um estudo de caso, abrangeu a inspeção de segurança ocupacional, com mapeamento dos riscos ambientais e análise preliminar de riscos na ala de pediatria, onde se buscou identificar a presença de fontes de risco ambiental que poderiam impactar a saúde dos trabalhadores, enfocándose como atividades de médicos pediatras, enfermeiros e técnicos de enfermagem que são diaristas e plantonistas do setor. **Resultados:** Entre los principios afectados, destaca la identificación de riesgo biológico como el más relevante (alto), que puede ocurrir con elevada frecuencia por ácidos con materiales perfurocortantes. Entre os demais riscos ambientais, não foram identificados riscos químicos e físicos no setor. Foram observadas falhas na sinalização de segurança, insuficiência na manutenção dos quadros de luz, apenas uma saída de emergência para o setor e localização do lavabo para higienização das mãos distante de algumas enfermarias. foram identificados medidas de seguridad já implementadas, como a presença de extintores de incendio devidamente sinalizados, dispensadores de álcool em gel em lugares estratégicos y señalización adecuada da rota de fuga. **Conclusões:** Conclui-se que apesar das existentes, há lagunas que podem comprometer a segurança dos profissionais medidas de salud, y que demandam melhorias para assegurar a proteção dos profissionais. Como medidas de control propuestas se incluyen mejoras en la sincronización, manutenção preventiva y treinamentos para un equipo de salud. Una gestión eficaz de los riesgos laborales es esencial para la seguridad de los trabajadores y la calidad de la atención prestada, ya que es necesario un aprimoramento continuo de las prácticas de seguridad en el ambiente hospitalario.

Palabras clave: Entorno hospitalario. Exposición. Riesgos ocupacionales. Inspección de seguridad ocupacional. Mapeo de riesgos. Análisis preliminar de riesgos.

Introdução

A ocorrência de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais é uma realidade presente em muitos ambientes profissionais, gerando consequências significativas para a saúde dos trabalhadores e para as organizações, especialmente no ambiente hospitalar, onde a complexidade e os riscos ocupacionais são elevados (Gonçalves; Giotto, 2019; Silva; Zeitoun, 2009).

Em hospitais, os profissionais de saúde estão expostos a uma ampla gama de riscos ambientais, dentre os quais os agentes biológicos são os mais importantes (Valle; Teixeira, 2010; Brand; Fontana, 2014). A implementação de práticas eficazes de Segurança e Saúde do Trabalho é decisiva para mitigar esses riscos, protegendo os trabalhadores e, simultaneamente, assegurando a qualidade do cuidado prestado aos pacientes (Rai et al., 2021; Diniz et al., 2021). A prevenção de acidentes e doenças ocupacionais torna-se, portanto, uma prioridade na gestão dos hospitais (Forte et al., 2014).

No Brasil, as Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho e Emprego (ABNT, 2023) oferecem diretrizes para a gestão de riscos ocupacionais. Dentre essas normas, que incluem a avaliação e o controle da exposição a agentes nocivos, destaca-se a Norma Regulamentadora nº 9 (NR-9), que aborda a avaliação e o controle dos riscos ocupacionais, a NR-1, do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais) e a NR-32, da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde (Brasil, 2005).

A relevância do presente estudo reside em identificar riscos ambientais (biológicos, químicos e físicos) e de acidentes relacionados ao trabalho em saúde que podem ter impacto sobre os profissionais que atuam em alas de internação hospitalar. O objetivo deste estudo é analisar os riscos ambientais e de acidentes de trabalho presentes na ala de internação de pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley, por meio da técnica de mapeamento e análise preliminar de riscos.

Metodologia

O modelo desta pesquisa foi de um estudo de caso no setor de internamentos da especialidade de pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), com função exploratória para análise de riscos aos quais os profissionais de saúde estão

expostos durante o seu trabalho cotidiano naquela ala.

Na ala de Pediatria do HULW, existem unidades de internação tipo enfermaria para hospitalização de crianças no período de crescimento e desenvolvimento entre as fases de recém-nascido e pré-adolescente. O serviço de Pediatria do HULW oferece atendimento de alta complexidade aos pacientes da primeira Macrorregião de Saúde, com sede em João Pessoa.

O setor de internação de Pediatria localiza-se no 8º pavimento (7º andar) do HULW, com edificação de alvenaria, pé direito de 3,5 m, dotado de iluminação e ventilação artificial, piso liso lavável e revestimento com forro de polímero plástico chamado Policloreto de Vinila (PVC) rígido. Existem quartos com acomodações do tipo enfermaria, sala de repouso, sala de exames e curativos, posto de enfermagem, sala de expurgo, banheiros, rouparia, apoio de higienização, quarto de isolamento e posto de isolamento, sala de material de higienização e sala de prescrição/prontuários. Nesse setor, há 10 quartos-enfermarias, com dois leitos por unidade, onde são prestados atendimentos aos pacientes hospitalizados dentro da faixa etária de 28 dias até 12 anos, 11 meses e 29 dias. Estão lotados nesse setor 19 médicos (16 plantonistas e 3 diaristas), 4 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem e 5 auxiliares de enfermagem.

Para a coleta dos dados, foram empregadas as técnicas de Inspeção de Segurança Ocupacional com elaboração de um Mapa de Riscos (MR), e a Avaliação Preliminar de Riscos (APR). A Inspeção de Segurança Ocupacional tem como objetivo fornecer uma visão geral dos riscos ocupacionais presentes no local inspecionado, enquanto o MR é uma representação gráfica desses riscos demonstrada por meio de círculos com diferenciação de cores e tamanhos para caracterizar intensidade e frequência, identificando as situações e locais com potencial risco ao trabalhador, classificando-os por grau de risco (pequeno, médio ou grande) de forma padronizada, de acordo com a sua importância (Novello; Nunes; Marques, 2011).

A APR é uma ferramenta que permite identificar e avaliar os riscos associados às atividades dos trabalhadores do setor sob estudo, com o objetivo de estabelecer medidas de controle e mitigação (Amarilla; Catai; Holleben, 2012). As medidas de controle devem refletir as necessidades e a natureza da organização e da atividade desenvolvida (França; Toze; Quelhas, 2008).

A elaboração da APR, conforme Sherique (2011), seguiu as seguintes etapas:

- a) Revisão de problemas conhecidos, com busca de analogias ou semelhanças com outros sistemas;
- b) Definição dos objetivos, requisitos de desempenho, principais funções e procedimentos, estabelecendo limites operacionais e definindo o sistema;
- c) Determinação dos principais riscos com potencial de causar lesões diretas imediatas, perda de função, danos a equipamentos e perdas materiais;
- d) Proposição de medidas de controle de riscos para estabelecer opções compatíveis com os requisitos do sistema;
- e) Identificação de métodos possíveis e eficientes para limitar os danos causados pela perda de controle sobre os riscos; e
- f) Indicação dos responsáveis pelas ações corretivas e/ou preventivas.

Os procedimentos de coleta de dados consistiram na realização das seguintes etapas durante o mês de julho de 2024: Primeiramente, foram caracterizados o local de trabalho e funções desempenhadas no setor. A partir desta caracterização, foram levantados os riscos inerentes a cada uma delas por meio da APR. Com os riscos levantados de forma observacional, foi classificada a salubridade dentro das normas vigentes, utilizando ferramentas de verificação (*checklist* de afirmação). As técnicas de coleta dos dados foram a inspeção de segurança e mapeamento de riscos ambientais.

A inspeção de segurança do ambiente foi feita mediante observação direta pelo pesquisador, com foco na estrutura física da ala de internação de Pediatria, para verificação dos riscos observáveis e medidas existentes para a redução dos riscos potenciais/existentes, concomitantemente a registro fotográfico e anotações de campo. As fotos do cenário de estudo foram feitas por celular da Marca Samsung Galaxy A03 Core, Android Versão 13.

O mapeamento de riscos ambientais no setor foi realizado a partir do *checklist* de afirmação no qual foram preenchidos os itens avaliados como positivos quando estavam dentro do esperado e, quando o padrão não seguia as condições consideradas ideais, marcou-se o item como negativo com base na APR. Para o preenchimento do *checklist*, levou-se em consideração a classificação de risco conforme apresentado por Amorim (2010): riscos (riscos que possam gerar danos à saúde e segurança dos profissionais); causas (fontes geradoras de riscos); efeitos (possíveis danos decorrentes); frequência (probabilidade de ocorrência de um determinado evento ou acidente em um determinado período), severidade (gravidade

das consequências à saúde, ao ambiente e de perdas materiais de um acidente); e classificação dos riscos (estimada em desprezível, menor, moderado, sério e crítico, pela combinação da frequência e severidade).

O pesquisador realizou oito visitas ao cenário da pesquisa, permanecendo cerca de quatro horas neste ambiente, durante cada visita, nas quais realizou a coleta de dados. Comunicou-se verbalmente à equipe de saúde do setor sobre o início da inspeção no mesmo dia da coleta dos dados. Foi obtida carta de anuência do Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde (SGPITS), da Gerência de Ensino e Pesquisa do HULW.

Resultados

Realizou-se uma inspeção de segurança no setor de interesse para observar sua estrutura física interna do setor de hospitalização pediátrica, identificando potenciais riscos e as medidas implantadas para a redução dos riscos ambientais e de acidentes ocupacionais. As imagens obtidas fotograficamente no setor estão demonstradas nas Figura 1. Nesta, as fotos foram numeradas sequencialmente de 1 a 8, com a seguinte identificação: 1. Extintores de incêndio (CO₂ e água) e sinalização de identificação; 2. Quadro de luz sem identificação dos disjuntores (parte interna); 3. Saída de emergência sinalizada; 4. Quadro de luz com sinalização de segurança (parte externa); 5. Luz de emergência; 6. Extintores de segurança com sinalização no piso e vertical; 7. Abrigo de hidrante; e 8. Dispensadores de álcool em gel.

Figura 1 – Foto documentação dos espaços comuns do setor de internação de Pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa-PB



Fonte: O Autor (2024)

Na Figura 2, demonstram-se o lavabo para higienização das mãos (no recorte), e sua localização no corredor principal da ala de Pediatria. Aparece ainda na figura, a sinalização da rota de fuga do setor.

Figura 2- Lavabo para higienização das mãos pelos profissionais de saúde no corredor principal e sinalização da rota de fuga da ala de internação de Pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, PB, 2024



Fonte: O Autor (2024)

Estão descritos, a seguir, de forma detalhada, os aspectos físicos relacionados à segurança ambiental no setor:

- Enfermarias: Existem 10 enfermarias identificadas com as numerações 703, 705, 707, 709, 711, 713, 717, 719, 721 e 723, registradas em um quadro de avisos afixado na parede em frente ao posto de enfermagem, com os nomes completos e números de prontuários dos pacientes, assim como seus diagnósticos;
- Lavabo para higienização das mãos (Figura 2): Localizada nos corredores da ala, havia uma pia com torneira de fácil acesso e operação, com disponibilidade de água corrente, um dispensador de sabão líquido ao lado da pia e um dispensador de papel-toalha próximo; o lavabo está situado em um recuo ligeiramente afastado do fluxo principal de circulação no corredor principal da unidade, posicionado entre os quartos

de enfermaria, permitindo acesso direto aos profissionais de saúde durante o trânsito entre os quartos dos pacientes e as áreas comuns.

- Dispensadores de álcool em gel (Figura 1, nº 8): Foram identificados seis dispensadores de álcool em gel no setor, localizados próximo às portas que dão acesso às enfermarias e separados por uma distância de 10 metros, permitindo a cobertura eficiente de todo o setor; todos os dispensadores estavam em bom estado de conservação e abastecidos com álcool em gel;
- Extintores de incêndio (Figura 1, fotos nº 1 e nº 6): A ala apresentava três extintores de água e três extintores de gás carbônico (CO₂), instalados em pares e para pronto uso; cada par consistia em um extintor de água (classe A) e um de gás carbônico (classe B), distribuídos a uma distância de 20 metros entre si; todos os extintores estavam sinalizados e identificados com placas visíveis, indicando sua localização e tipo, em estado de conservação satisfatório, com manutenções preventivas atualizadas conforme as normas de segurança; os lacres e os manômetros dos extintores estavam dentro dos parâmetros operacionais;
- Sinalização de segurança das rotas de fuga (Figura 2): As sinalizações das rotas de fuga estavam visíveis nos corredores e áreas principais da ala, nas proximidades das portas de saída; as placas indicativas eram de tamanho adequado e com cores e símbolos padronizados, conforme as normas regulamentadoras de segurança; a sinalização das rotas de fuga estava associada à iluminação de emergência, assegurando a visibilidade mesmo em caso de falha de energia; nas entradas das enfermarias e nos corredores principais; placa de saída de emergência estava presente sobre as portas de saída, com seta indicativa fotoluminescente, para visibilidade em condições de baixa luminosidade; ao longo das rotas de fuga, foram afixadas instruções de emergência para orientar sobre os procedimentos a serem seguidos em caso de evacuação, incluindo manter a calma, não utilizar elevadores e seguir as indicações das placas de sinalização;
- Saída de emergência (Figura 1, foto nº 3): Havia apenas uma saída de emergência na ala de Pediatria;
- Quadros de luzes (Figura 1, fotos 2 e 4): Foram observados três quadros de luzes situados em diferentes pontos da ala de hospitalização pediátrica, localizados em áreas de fácil acesso, sem obstruções físicas que dificultassem a aproximação; os quadros de luzes apresentavam identificação parcial na parte externa, com

identificação apenas com informações básicas, sem detalhamento completo dos circuitos ou áreas atendidas por cada disjuntor; internamente, os disjuntores também apresentavam identificação parcial, pois alguns disjuntores estavam rotulados, enquanto outros não possuíam qualquer identificação; observou-se ausência da sinalização de segurança, como placas indicativas de alta tensão e orientações para manuseio seguro; os quadros de luzes encontravam-se em bom estado de conservação estrutural, sem sinais visíveis de corrosão, danos físicos ou desgaste excessivo, mas a limpeza interna dos quadros era insuficiente, com acúmulo de poeira que poderia comprometer a eficiência e segurança dos componentes elétricos; e

- Luzes de emergência (Figura 1, foto 5): Havia cinco luzes de emergência no setor, distribuídas ao longo dos corredores principais e áreas de saída, com 10 metros de distância entre elas, proporcionando iluminação suficiente para facilitar a evacuação segura do setor; todas as cinco luzes de emergência estavam em bom estado de conservação e funcionamento; cada luz de emergência apresentava uma bateria interna com autonomia para garantir pelo menos 90 minutos de iluminação contínua em caso de falha no fornecimento de energia elétrica.

Os achados do mapeamento de risco estão apresentados no Quadro 1, que mostra os riscos ambientais identificados à inspeção. Estes foram de natureza biológica e referentes a acidentes de trabalho. Entre os riscos ambientais, não foram identificados riscos químicos e físicos.

O risco mais importante, de natureza biológica, foi de acidente com material perfurocortante, pelo manuseio de agulhas. Considerando os riscos biológicos, a exposição pode ocorrer pelo contato dos profissionais com os pacientes internados com doenças infecciosas, por acidentes, mas é possível também que haja contato com gotículas de vias aéreas, ou por meio do contato com superfícies e materiais não esterilizados. Foi identificado também risco de incêndio, que foi considerado como pequeno, considerando que o setor estava devidamente equipado para o combate a esses acidentes, além de existir a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) conforme a legislação trabalhista brasileira (Norma Regulamentadora NR-5), que tem objetivo prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, com previsão de realização de treinamentos contra incêndios. Por outro lado, a sinalização de segurança dos quadros de luz não apresentava a devida identificação dos disjuntores. Outra situação detectada foi o risco de quedas de pessoas da própria altura, em

decorrência de piso molhado, calçados inadequados e materiais obstruindo os trajetos.

Quadro 1 – Checklist identificação dos riscos ambientais do setor de internação em enfermarias de Pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, PB

CHECKLIST - RISCOS AMBIENTAIS E DE ACIDENTES			
Local: Clínica Pediátrica – Hospital Universitário Lauro Wanderley			
RISCO	EXISTE?	GRAU	Observações
Biológico	SIM ou NÃO	Pequeno, Médio, Grande	
Vírus	SIM	Grande	Contato com pacientes
Bactérias	SIM	Grande	Contato com pacientes
Fungos	NÃO	Não Identificado	-
Parasitas	NÃO	Não Identificado	-
Insetos	NÃO	Não Identificado	-
Outros	NÃO	Não Identificado	-
Químico	SIM ou NÃO	Baixo, Médio, Alto	Observações
Poeiras	NÃO	Não Identificado	-
Névoas	NÃO	Não Identificado	-
Fumos	NÃO	Não Identificado	-
Gases	NÃO	Não Identificado	-
Vapores	NÃO	Não Identificado	-
Neblinas	NÃO	Não Identificado	-
Outros	NÃO	Não Identificado	-
Físico	SIM ou NÃO	Baixo, Médio, Alto	Observações
Ruído	NÃO	Não Identificado	-
Calor	NÃO	Não Identificado	-
Frio	NÃO	Não Identificado	-
Radiações Ionizantes	NÃO	Não Identificado	-
Radiações Não-Ionizantes	NÃO	Não Identificado	-
Umidade	NÃO	Não Identificado	-
Vibrações	NÃO	Não Identificado	-
Outros	NÃO	Não Identificado	-
Acidentes	SIM ou NÃO	Baixo, Médio, Alto	Observações
Arranjo físico inadequado	NÃO	Não identificado	-
Iluminação inadequada	NÃO	Não identificado	-
Risco de explosão	NÃO	Não identificado	-
Risco de incêndio	SIM	Pequeno	Setor equipado
Risco com eletricidade	SIM	Pequeno	Sinalização inadequada
Risco de quedas	SIM	Pequeno	Piso molhado, calçados inadequados
Risco com material perfurocortante	SIM	Médio	Manuseio de agulhas
Outros	NÃO	Não identificados	-

Fonte: O Autor (2024)

Com as informações coletadas, foi elaborado o mapa de risco do setor (Figura 3).

Com base nos dados apresentados no Quadro 1 e Figura 3, foi elaborada a análise preliminar de riscos (APR), que está demonstrada no Quadro 3. Neste, observa-se que a exposição a riscos biológicos teve, pela combinação de frequência

Para os riscos de acidentes, foram identificadas diferenças de acordo com o agente de risco. Para o risco de incêndio o grau de risco foi classificado como moderado, enquanto o risco com eletricidade, o risco foi categorizado como menor, ou seja, caso ocorra as consequências são rápidas de reparar e reversíveis. Vale salientar que para a manutenção desse tipo de equipamento só deve ser feita por pessoas habilitadas. Acidentes por quedas teve seu grau de risco categorizado como desprezível. Por outro lado, no caso do agente material perfurocortante, o grau de risco resultou em elevado, pois a probabilidade de ocorrência é alta, e as consequências podem ser alcançar gravidade.

Discussão

O objetivo desse estudo foi analisar os riscos ambientais que podem afetar profissionais de saúde na ala de internação de pediatria do HULW/UFPB, por meio da inspeção técnica, elaboração do mapa de riscos e da análise preliminar de riscos.

À inspeção de segurança, a ausência de uma identificação clara e completa dos disjuntores pode dificultar a sua localização rápida e precisa em situações de emergência. Essa falta de uma identificação completa dos disjuntores pode comprometer a segurança operacional, podendo levar a erros na manipulação dos circuitos elétricos e aumentando o risco de acidentes elétricos. É necessário implementar um sistema de identificação detalhado e padronizado para todos os quadros de luzes, tanto externa quanto internamente. Cada disjuntor deve ser claramente rotulado com a descrição do circuito ou área atendida. A utilização de etiquetas duráveis e de fácil leitura, resistentes a condições ambientais adversas deve ser buscada. Paralelamente, é importante instalar placas de aviso de alta tensão e orientações de manuseio seguro nos quadros de luzes, conforme as normas de segurança vigentes, garantindo-se que todas as sinalizações estejam visíveis e compreensíveis para todos os profissionais.

Parece haver limitações na manutenção preventiva e limpeza dos quadros e, portanto, seria pertinente estabelecer um cronograma regular de manutenção preventiva, incluindo a limpeza interna dos quadros de luzes para remover poeiras e detritos que foram observados à inspeção. Também é importante prover treinamento contínuo para a equipe de manutenção e operação sobre os procedimentos corretos de identificação e manipulação dos quadros de luzes. Realizar simulações de emergências elétricas para assegurar que a equipe saiba localizar e operar os

disjuntores de forma segura e eficiente deveria fazer parte da programação da CIPA do hospital.

A higienização das mãos pode ser feita no setor por meio da lavagem com água e sabão e de álcool em gel, sendo uma medida crucial para prevenir a disseminação de infecções em qualquer ambiente hospitalar, protegendo os profissionais, assim como os pacientes, contra o risco biológico. A quantidade de lavabos para profissionais de saúde em uma ala de internação hospitalar é regida por normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50/2002 da ANVISA, que estabelece o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, as orientações são de que deve haver pelo menos um lavatório para higienização das mãos por ala de internação, localizado em posição estratégica e de fácil acesso aos profissionais de saúde. Contudo, recomenda-se que haja um lavatório dentro de cada enfermaria ou quarto de isolamento para uso exclusivo daquele ambiente. Os lavatórios devem estar localizados de forma a permitir o acesso fácil e rápido, minimizando a distância que os profissionais precisam percorrer para higienizar as mãos antes e depois do contato com pacientes. A localização da pia na ala, contudo, localizava-se em um recesso, próxima ao extremo do corredor principal. Além disso, este lavatório deveria estar equipado com torneira acionada por comando não manual (pedal, cotovelo ou sensor) para uma correta higienização.

No que concerne ao número de saídas de emergência do setor, a maioria das regulamentações preconiza pelo menos duas saídas de emergência em cada ala ou compartimento de um edifício, para assegurar uma rota alternativa caso uma das saídas esteja inacessível durante uma emergência. Para uma ala de 10 enfermarias, com uma ocupação média de pacientes, visitantes e funcionários, é importante considerar que, idealmente, deveria haver, pelo menos, duas saídas de emergência localizadas em extremidades opostas da ala, para garantir que todas as pessoas tenham uma rota de fuga acessível. Cada saída deve ser dimensionada para permitir a evacuação segura de todos os ocupantes da ala. Isso inclui pacientes (muitos dos quais podem ter mobilidade reduzida), funcionários e visitantes. Se cada enfermaria tem capacidade para dois pacientes, com seus respectivos acompanhantes, e considerando um número adicional de funcionários, a ala poderia ter simultaneamente, em muitas eventualidades, cerca de 40 a 50 pessoas.

Nesse caso, pelo menos duas saídas seriam o mínimo, mas é recomendado verificar as regulamentações locais e possivelmente consultar um especialista em segurança contra incêndios para determinar o número exato e a localização das saídas de emergência estrategicamente localizadas. Contudo, a quantidade exata deve ser determinada com base nas normas locais, a ocupação total e a configuração específica da ala. A quantidade de saídas de emergência necessárias em uma ala hospitalar depende de várias normas e regulamentos que podem variar de acordo com o país ou a região. No Brasil, a NR-23 e a NBR 9077 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) estabelecem diretrizes para a proteção contra incêndios, incluindo a quantidade e localização de saídas de emergência.

Segundo essas normativas, a quantidade de saídas de emergência deve ser proporcional à área total da ala e ao número de pessoas que ela pode abrigar. A NBR 9077 especifica que cada saída de emergência deve ser capaz de evacuar um número específico de pessoas. A distância máxima que qualquer pessoa deve percorrer para alcançar uma saída de emergência não deve exceder 30 a 50 metros, dependendo do tipo de ocupação e do risco presente.

Os resultados deste estudo revelam problemas que precisam ser explorados para encontrar soluções que reduzam os riscos não clínicos da ala de pediatria, além dos de natureza clínica, relacionados com acidentes com agulhas. Alguns dos riscos identificados neste setor também podem estar presentes em outros setores hospitalares, apesar de esta análise mais ampla não ter sido realizada. Implementar ações para diminuir ou eliminar esses riscos no ambiente de trabalho pode melhorar as condições de saúde dos profissionais e, conseqüentemente, aprimorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Portanto, é fundamental valorizar a qualidade de vida dos profissionais e fortalecer seus vínculos com a educação permanente e continuada para garantir a saúde de todos os envolvidos.

Foram identificados, dentro dos riscos ambientais, apenas os de natureza biológica, além de risco elevado em relação a acidentes com materiais perfurocortantes. No entanto, estudo com mapa de risco realizado em um hospital de médio porte do interior do estado do Paraná (Xavier et al., 2018), evidenciou-se que em todos os setores foram identificados todos os tipos de riscos ambientais (físicos, químicos, biológicos) e de acidentes, contrastando com o que foi observado no presente estudo. Outro estudo que teve por objetivo caracterizar os riscos ocupacionais a que estavam expostos os profissionais de enfermagem que atuam na

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital universitário da cidade de Cuiabá (MT), por meio de pesquisa descritiva qualitativo não participante, como a do presente estudo. Este último evidenciou que os trabalhadores estavam expostos a riscos físicos, relacionados à radiação ionizante e a risco de acidentes e como fontes de radiação não-ionizante, naquele setor havia aparelho de fototerapia dos recém-nascidos (Durant et al., 2021).

A discrepância entre os achados do presente estudo e os estudos mencionados (Xavier et al., 2018; Durant et al., 2021) pode ser atribuída a vários fatores. No estudo realizado em um hospital de médio porte do interior do Paraná, todos os tipos de riscos ambientais e de acidentes foram identificados em todos os setores analisados, o que sugere uma exposição ampla e diversificada aos riscos ocupacionais, considerando que foi realizada a pesquisa em todo o hospital e não apenas em uma ala, como o nosso. Da mesma forma, o estudo realizado por Durant et al. (2021) identificaram-se riscos físicos, como radiação, pois o cenário foi uma unidade de terapia intensiva, com todo um arsenal de suporte à vida e também a realização de exames radiológicos no próprio local. Essa diferença pode refletir variações nas características específicas dos ambientes de trabalho analisados, nas metodologias empregadas para a identificação dos riscos, ou mesmo nas particularidades regionais e institucionais. A ausência de detecção de outros tipos de riscos no presente estudo não necessariamente indica a inexistência deles, mas pode sugerir que esses riscos não foram evidenciados nas condições específicas observadas.

Além disso, a ênfase nos riscos biológicos e de acidentes com materiais perfurocortantes pode estar relacionada à natureza das atividades desempenhadas no setor estudado, que podem favorecer a predominância desses riscos específicos. A comparação com os estudos referidos reforça a necessidade de uma abordagem abrangente e contínua na identificação de riscos ocupacionais, adaptando as estratégias de prevenção às particularidades de cada contexto hospitalar.

A classificação, como risco médio, que aparece no PGR vigente no HULW atualmente como risco baixo para o perigo biológico (Ebserh, 2022) parece inadequada, considerando a combinação de frequência e severidade do presente estudo, classificando esse tipo de risco como alto. A prática de reencapar seringas e seu descarte inadequado em recipientes inapropriados representam um risco significativo de infecção, não apenas para os profissionais de saúde, mas também

para trabalhadores de outras áreas, como os responsáveis pela limpeza em hospitais (BRASIL, 2004).

Nos riscos considerados de menor grau, com pequenos impactos para o setor, pode-se decidir aceitá-lo, ponderando a devida preparação para o caso de efetivamente acontecer. Também se pode considerar o risco aceitável, somente se algumas medidas forem executadas para minimizar a chance de problemas. Contudo, os riscos que resultaram em uma classificação alta devem receber maior atenção do que os moderados e, conseqüentemente, os riscos classificados como baixo podem ter menor atenção que os moderados e altos, quando há limitação de recursos.

Conclusões

A pesquisa apresentada alcançou os objetivos propostos. Inicialmente, realizou-se inspeção da ala de Pediatria, para identificação dos riscos ocupacionais ambientais e de acidentes, com suas respectivas classificações. Evidenciou-se que os riscos biológicos são os mais prevalentes, especialmente aqueles associados ao manuseio de materiais perfurocortantes.

O desenvolvimento deste estudo revelou desafios a serem enfrentados por parte da gestão e dos profissionais de saúde. É primordial que para manter um ambiente seguro, a gestão precisa intensificar ações educativas de promoção a saúde, uma vez que, deve haver um controle permanente do ambiente e das atividades a serem realizadas. Além disso a gestão precisa sempre buscar melhorias ou manter os padrões e procedimentos em relação aos riscos ocupacionais. Já para os profissionais de saúde, devem priorizar a participação em mais eventos, treinamentos e outras ações voltadas para sua saúde e segurança, para poderem aprimorar suas práticas durante a realização de suas atividades.

No mapa de risco, representado de forma gráfica os riscos ocupacionais existentes no setor, possibilita que qualquer pessoa, seja, trabalhador, paciente ou acompanhante tenham conhecimento da exposição aos riscos ali existentes. A análise preliminar de riscos permitiu identificar os riscos antes da ocorrência de acidentes, possibilitando a adoção de medidas preventivas, além de fazer uma avaliação com base na frequência e severidade permitindo assim priorizar as ações de controle. Sendo assim, as três técnicas se complementaram e se integraram.

É essencial que o ambiente de trabalho, especialmente o contexto hospitalar, seja objeto de pesquisas contínuas, a fim de fornecer subsídios para o

desenvolvimento de novas políticas, aprimoramento das práticas de trabalho em saúde e a preservação da saúde dos profissionais que atuam nesse cenário. A gestão dos riscos ambientais é um processo contínuo e dinâmico, o que demanda a realização de avaliações periódicas do mapa de riscos, atualização das medidas de controle conforme necessário com foco na cultura da segurança do trabalho.

A segurança do trabalho deve ser uma prioridade, pois envolve a proteção da saúde e do bem-estar dos profissionais e a garantia da qualidade da assistência prestada aos pacientes. Os resultados desta pesquisa contribuem para a implementação de programas de segurança do trabalho, para a construção de um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para todos.

REFERÊNCIAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). **Normas Regulamentadoras (NR) do Trabalho**. Disponível em: <https://www.abnt.org.br/>

AMARILLA, Rafael Santiago Dias; CATAI, Roberta Eugênia.; HOLLEBEN, Marcelo Von. **Gestão de Riscos: Análise Preliminar de Riscos na Produção de Estruturas Pré-Fabricadas de Concreto**. Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 8, 2012, Rio de Janeiro.

AMORIM, Emanuel Luiz Campos. **Ferramentas de Análise de Risco**. Apostila do curso de Engenharia Ambiental da Universidade Federal de Alagoas, CTEC, Alagoas: 2010.

BRAND, Cátia Inácia ; FONTANA, Rosane Teresinha. Biossegurança na perspectiva da equipe de enfermagem de Unidades de Tratamento Intensivo. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 78-84, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/W7pYWLLHSXVklr8V75YQtkp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2023.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 32**, de 11 de novembro de 2005. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/nr32.htm>. Acesso em: 5 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC n.º 306, de 7 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2004.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266. Acesso em: 06 set. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 3214 de 08 de junho de 1978**. Aprova as Normas Regulamentadoras do Ministério de Estado do Trabalho pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Brasília, 1978. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=309173&filename=LegislacaoCitada+-INC+5298%2F2005. Acesso em: 06 set. 2023.

DURANT, Lúcia Cristina. et al. Riscos Ocupacionais Evidenciados em uma Unidade de Terapia intensiva Neonatal: Um Estudo de Caso. **Engineering and Science** 10 (3): 26-45 , 2021. Disponível em: DOI: 10.18607/ES20211012348

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. USOST. **Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw->

ufpb/aceso-a-informacao/gestao-documental/programas/2022/usost-unidade-de-saude-ocupacional-e-seguranca-do-trabalhador/prg-usost-001-ppra.pdf/view

FORTE, Novatzki *et al.* **Abordagens Teóricas Sobre a Saúde do Trabalhador de Enfermagem: revisão integrativa.** Cogitare Enfermagem, v. 19, n. 3, p. 604-611, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647662024>. Acesso em: 03 set. 2023.

GARCIA, Cintia de Lima *et al.* Association between culture of patient safety and burnout in pediatric hospitals. **PLoS One.**, v. 14, n. 6, p. 1-14, jun/2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0218756&type=printable>. Acesso em: 25 nov. 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GONÇALVES, Débora Figueiredo.; GIOTTO, Aline Cardoso. Prevalência de acidentes do trabalho com profissionais da enfermagem do sistema de saúde. **Rev Inic Cient Ext**, n. 2, v. 2, p.109-17, 2019. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/155>. Acesso em: 22 ago. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (org.). **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.

NOVELLO, Rogério; NUNES, Rafael Souza; MARQUES, Rogério Soares Rodrigues. **Análise de processos e a implantação do mapa de risco ocupacional em serviços de saúde: um estudo no serviço de hemoterapia de uma instituição pública federal.** VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 12 e 13 de agosto, 2011.

POLIT, Diana; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2018.

RAI, Ravi. *et al.* Exposure to Occupational Hazards among Health Care Workers in Low- and Middle-Income Countries: a scoping review. **Int. Journal Environ. Res.** n. 18, v. 5, p. 1-41, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2603>. Acesso em: 13 nov 2023.

SHERIQUE, José. **Aprenda como fazer.** 7 ed. São Paulo: LTr2011.

VALLE, Sandra; TEIXEIRA, Paulo. **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar.** 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

XAVIER, Pedro Simões. *et al.* **Elaboração de um Mapa de Risco de um Hospital Beneficente do Interior do Estado do Paraná.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, 22 (2): 27-33, 2018. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180405_101031.pdf

6.2 - Produto 2 – Relatório Técnico

PROPOSTA DE UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS PARA A ALA DE INTERNAÇÃO EM PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/UFPB/EBSERH

A presente proposta visa a propor subsídios para a elaboração do Programa de Gerenciamento de Riscos para a Ala de Internação em Pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley para contribuir com a gestão de risco ocupacional da instituição.

Após revisão deste relatório técnico, será procedido o processo de cadastro, disseminação e povoamento dos indicadores altimétricos relacionados à produção de relatórios e outros produtos técnicos. A publicação será feita no Figshare, plataforma online de compartilhamento e arquivamento de dados de pesquisa, com carregamento (*upload*) e compartilhamento do produto técnico, com os respectivos *Orcid* dos autores. Os dados compartilhados no Figshare são indexados e podem ser acessados por outros pesquisadores. Isso aumenta a visibilidade da pesquisa e pode levar a mais citações, pois os dados podem ser referenciados em publicações acadêmicas. Esta publicação facilitará a colaboração, ao permitir que o relatório seja compartilhado com colaboradores e colegas, facilitando a coparticipação e o trabalho em equipe para aprimorar o relatório.

Este relatório compõe-se dos seguintes elementos pré-textuais, textuais e pós-textuais:

1. Identificação

- Título: PROPOSTA DE UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS PARA A ALA DE INTERNAÇÃO EM PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/UFPB/EBSERH
- Nome da Instituição: Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)
- Setor ou Unidade: Ala de Internação em Pediatria
- Nome do Responsável pela Elaboração: Renan Jamary Pimentel (Engenheiro de Segurança do Trabalho)

2. Introdução

O gerenciamento de riscos envolve a aplicação sistemática de políticas, procedimentos e práticas voltadas para a eliminação, redução, controle e

monitoramento dos riscos impostos por instalações ou atividades perigosas e insalubres, visando proteger as pessoas, o patrimônio e o meio ambiente. Esse processo é precedido por avaliações qualitativas ou quantitativas do potencial de danos, considerando perdas patrimoniais, vítimas ou impactos ambientais resultantes de situações anormais nas instalações ou atividades em questão. Tais avaliações são fundamentais para prever esses eventos indesejados e a magnitude de suas consequências, permitindo a adoção de medidas preventivas e corretivas adequadas.

A Universidade Federal da Paraíba (UFPB), por meio da Divisão de Segurança do Trabalho (DIST) elaborou, até o momento, dois Programas de Gerenciamento de Riscos (PGR), realizados pela Divisão de Qualidade de Vida e Saúde (DQVS) em 2023 e outro realizado no Centro de Referência em Atenção à Saúde (CRAS) em 2024. A DIST tem a meta de realizar o PGR de toda a instituição, incluindo o HULW, até 2026, segundo informações não publicadas obtidas diretamente na referida divisão.

A Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador (USOST) do HULW, administrada pela Ebserh, encaminha os casos de servidores vinculados diretamente à UFPB, na Divisão de Segurança do Trabalho (vinculada à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas) e não à Ebserh. O médico do trabalho vinculado à universidade, em caso de acidentes, direciona os dados estatísticos para o Ministério, mas não realiza investigação da causa do acidente e nem abre Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT). A orientação, nestes casos, é a de aqueles servidores que sejam encaminhados para a Divisão de Qualidade de Vida e Saúde (DQVS), onde se abrirá a CAT e a investigação da causa do acidente, fica a cargo da Divisão de Segurança do Trabalho (DIST).

O objetivo principal deste programa é identificar, avaliar e mitigar os riscos relacionados ao ambiente de trabalho e ao atendimento clínico, garantindo a segurança dos pacientes, profissionais e visitantes. Com base nas diretrizes do Ministério da Saúde, nas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego e nas melhores práticas internacionais, o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB) visa implementar um Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) focado especificamente na ala de internação pediátrica, visando contribuir para a construção do programa no HULW, no que concerne à ala de internação da clínica pediátrica.

3. Objetivos do Programa

Objetivo Geral

- Desenvolver um Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) para a ala de internação pediátrica do HULW/UFPB, visando identificar, avaliar e mitigar os riscos à segurança dos profissionais da saúde, garantindo um ambiente seguro e eficiente para o cuidado pediátrico.

Objetivos Específicos

1. Identificar e classificar riscos:
 - Realizar um levantamento dos riscos presentes na ala de internação pediátrica, categorizando-os em riscos biológicos, físicos, químicos e de acidentes.
 - Desenvolver um mapa de risco específico para a ala de internação, destacando as áreas e situações de maior vulnerabilidade.
2. Avaliar e priorizar riscos:
 - Aplicar metodologias para avaliar a gravidade e a probabilidade de ocorrência dos riscos identificados.
 - Priorizar os riscos com base no seu potencial gravidade e frequência de ocorrência, para direcionar esforços e recursos para as áreas mais críticas.
3. Desenvolver medidas preventivas e corretivas:
 - Elaborar estratégias de prevenção para minimizar a probabilidade de ocorrência dos riscos identificados, incluindo protocolos de segurança e práticas recomendadas.
 - Definir e instituir medidas corretivas para responder efetivamente aos incidentes quando ocorrerem, incluindo planos de contingência e procedimentos de resposta a emergências.
4. Capacitar e engajar os colaboradores:
 - Prover um planejamento de treinamentos e orientações regulares para todos os colaboradores da ala de internação pediátrica sobre os riscos identificados, as medidas de prevenção e os procedimentos de segurança.
 - Promover a conscientização e o engajamento dos colaboradores na adoção de práticas seguras e na participação ativa no processo de gerenciamento de riscos.

5. Monitorar e avaliar a eficácia do programa:

- Estabelecer um sistema contínuo de monitoramento para avaliar a eficácia das medidas implementadas e a conformidade com o PGR.
- Realizar revisões periódicas do programa, baseadas em feedbacks e análises de incidentes, para garantir a atualização e a melhoria contínua das práticas de gerenciamento de riscos.

6. Garantir conformidade e documentação:

- Assegurar que o PGR esteja alinhado com as normas e regulamentos locais, nacionais e internacionais relevantes para o gerenciamento de riscos em ambientes hospitalares.
- Manter registros precisos e atualizados de todas as atividades relacionadas ao gerenciamento de riscos, incluindo avaliações, treinamentos, e incidentes.

4. Metodologia

4.1- Etapa 1: Revisão dos POP para elaboração do *Checklist* de Conformidade – Inicialmente foi feita a coleta e catalogação dos documentos relacionados à segurança do trabalho em uso no HULW. O resultado da revisão documental foi compilado em um relatório com um resumo das principais recomendações para a elaboração do *checklist* que foi empregado posteriormente na Etapa 4.

4.2- Etapa 2: Inspeção Técnica de Segurança Trata-se de uma observação de campo com foco na estrutura física da ala de internação de Pediatria, para verificação dos riscos observáveis, funcionamento do serviço e medidas tomadas para a redução dos riscos potenciais/existentes, com registro fotográfico. As fotos do cenário de estudo foram feitas por meio de celular pessoal da Marca Samsung Galaxy A03 Core, Android versão 13.

4.3 - Etapa 3: Mapeamento de riscos ambientais no setor a partir do preenchimento do *checklist* de afirmação. Este Mapa de Riscos (MR) é uma representação gráfica em que figuram círculos com diferenciação de cores e tamanhos, o que visa facilitar a visualização dos riscos (Novello; Nunes; Marques, 2011). No MR, são identificados as situações e locais com potencial risco ao trabalhador, classificando-os por grau de risco (pequeno, médio ou grande), de acordo com a sua importância. De acordo com o que foi evidenciado durante essa inspeção de segurança, foi preenchido o *checklist* de riscos ambientais.

4.4 - Etapa 4: Verificação de conformidade da ala de hospitalização de Pediatria em relação ao que é preconizado nos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da Ebserh por meio do *Checklist* de Conformidade.

4.5 – Etapa 5: Elaboração da proposta de Programa de Gerenciamento de Riscos (PPR) para a ala de internações da Pediatria do HULW.

6. Identificação dos Riscos

Os achados do mapeamento de risco estão apresentados no Quadro 1, que mostra os riscos ambientais identificados à inspeção. Estes foram de natureza biológica e referentes a acidentes de trabalho. Entre os riscos ambientais, não foram identificados riscos químicos e físicos.

Considerando os riscos biológicos, o *checklist* de verificação foi preenchido a exposição pode ocorrer pelo contato dos profissionais com os pacientes internados, por gotículas de vias aéreas, ou por meio do contato com superfícies e materiais não esterilizados. Foi identificado também risco de incêndio, que foi considerado como risco pequeno, considerando que o setor estava devidamente equipado para o combate a esses acidentes, além de existir a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) conforme a legislação trabalhista brasileira (Norma Regulamentadora NR-5), que tem como objetivo prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, com previsão de realização de treinamentos contra incêndios. Por outro lado, a sinalização de segurança dos quadros de luz não apresentava a devida identificação dos disjuntores. Outra situação detectada foi o risco de quedas de pessoas da própria altura no setor, muitas vezes em decorrência de piso molhado, calçados inadequados e materiais obstruindo o caminho. Por fim, identificou-se o risco de acidente com material perfurocortante, relacionado ao manuseio desses equipamentos, como agulhas, que podem levar a contaminação dos profissionais com material biológico.

É importante destacar também a classificação de “risco”, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Anvisa (Brasil, 2017) para a natureza dos riscos ambientais e de acidentes:

a) Risco físico é a exposição dos profissionais a agentes físicos como ruído, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, temperaturas extremas, iluminação deficiente ou excessiva e umidade.

b) Risco químico é a exposição dos profissionais a agentes químicos como poeiras, névoas, vapores, gases, mercúrio, produtos químicos em geral entre outros.

c) Risco biológico é a exposição dos profissionais a agentes biológicos como bactérias, fungos, parasitas e vírus; e

d) Riscos de acidentes é a exposição dos trabalhadores a agentes que propiciem acidentes, como arranjo físico inadequado, materiais perfurocortantes, incêndio, explosão.

O Quadro 1 mostra o *Checklist* de riscos ambientais e de acidentes.

Quadro 1 – *Checklist* identificação dos riscos ambientais do setor de internação em enfermarias de Pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, PB

CHECKLIST - RISCOS AMBIENTAIS E DE ACIDENTES			
Local: Clínica Pediátrica – Hospital Universitário Lauro Wanderley			
RISCO	EXISTE?	GRAU	Observações
Biológico	SIM ou NÃO	Pequeno, Médio e Grande	
Vírus	SIM	Grande	Contato com pacientes
Bactérias	SIM	Grande	Contato com pacientes
Fungos	NÃO	Não Identificado	-
Parasitas	NÃO	Não Identificado	-
Protozoários	NÃO	Não Identificado	-
Insetos	NÃO	Não Identificado	-
Outros	NÃO	Não Identificado	-
Químico	SIM ou NÃO	Baixo, Médio, Alto	Observações
Poeiras	NÃO	Não Identificado	-
Névoas	NÃO	Não Identificado	-
Fumos	NÃO	Não Identificado	-
Gases	NÃO	Não Identificado	-
Vapores	NÃO	Não Identificado	-
Neblinas	NÃO	Não Identificado	-
Outros	NÃO	Não Identificado	-
Físico	SIM ou NÃO	Baixo, Médio, Alto	Observações
Ruído	NÃO	Não Identificado	-
Calor	NÃO	Não Identificado	-
Frio	NÃO	Não Identificado	-
Radiações Ionizantes	NÃO	Não Identificado	-
Radiações Não-Ionizantes	NÃO	Não Identificado	-
Umidade	NÃO	Não Identificado	-

(continua)

(continuação)

Vibrações	NÃO	Não Identificado	-
Outros	NÃO	Não Identificado	-
Acidentes	SIM ou NÃO	Baixo, Médio, Alto	Observações
Arranjo físico inadequado	NÃO	Não identificado	-
Iluminação inadequada	NÃO	Não identificado	-
Risco de explosão	NÃO	Não identificado	-
Risco de incêndio	SIM	Pequeno	Setor equipado
Risco com eletricidade	SIM	Pequeno	Sinalização inadequada
Risco de quedas	SIM	Pequeno	Piso molhado, calçados inadequados, passagens obstruídas
Risco de acidente com material perfurocortante	SIM	Médio	Manuseio de agulhas
Outros	NÃO	Não identificados	-

Fonte: O Autor (2024)

7. Análise e Avaliação dos Riscos

A elaboração do Programa de Gerenciamento de Riscos identificou a exposição dos profissionais de saúde: médico-área, enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem aos riscos biológicos, e de acidentes. Todos os profissionais estão expostos aos mesmos riscos, o que vai diferenciá-los são as atividades a serem executadas de acordo com as suas especialidades. No inventário de riscos, foram analisados os seguintes aspectos: cargos, risco, agentes de risco, meios de propagação, transmissão, danos à saúde, fontes geradoras, tipos de exposição e as categorias envolvendo frequência, severidade e risco. Para o entendimento desses aspectos, foi levado em consideração os seus significados:

- Cargo: Refere-se à função específica desempenhada.
- Risco: É a possibilidade de ocorrência de um dano à saúde ou segurança do trabalhador em decorrência da exposição a agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes.
- Agente de risco: Qualquer elemento ou fator que apresente potencial para causar danos à saúde ou segurança dos trabalhadores.
- Meio de Propagação: É o caminho pelo qual o agente de risco se espalha no ambiente de trabalho.
- Transmissão: É o processo pelo qual o agente de risco entra em contato com o trabalhador.

- Danos à Saúde: São as lesões ou doenças que podem ser causadas pela exposição aos agentes de risco.
- Fonte Geradora: É a origem do agente de risco.
- Tipo de exposição: Sendo a frequência de exposição a determinado risco, podendo ser eventual, habitual ou permanente.
- Frequência: É a probabilidade de um acidente ou danos à saúde se concretizar.
- Severidade: É a gravidade das consequências que um acidente pode causar à saúde e segurança dos trabalhadores.
- Classificação de risco: É a categorização do risco com base na combinação da frequência e da severidade.

Conforme a combinação da frequência e severidade obteve-se a classificação do risco. O risco biológico foi classificado como SÉRIO, com essa classificação, o prazo para as medidas de prevenção serem implantadas é de 5 dias e os riscos de acidentes tiveram suas classificações como SÉRIO (prazo de implementação 5 dias) e desprezível (prazo de implementação 180 dias). Conforme a classificação do risco foram propostas as medidas de prevenção, para cada tipo de risco, podendo ser observadas no plano de ação. Vale salientar que não foram identificadas exposição aos riscos físicos e de químicos.

Além das medidas de prevenção propostas no Programa de Gerenciamento de Riscos, é necessário adotar também, de acordo com a Norma regulamentadora 1 – Disposições gerais e Gerenciamento de Riscos ocupacionais de acordo com a hierarquia: medidas de proteção coletiva, medidas administrativas ou de organização do trabalho e adoção de equipamentos de proteção individual. Algumas medidas de proteção coletiva e de adoção de equipamentos de proteção individual, foram identificadas durante a inspeção no local, entretanto para as medidas administrativas ou de organização do trabalho não se teve acesso as informações.

O mapa de riscos do setor de enfermarias de pediatria do HULW está demonstrado na Figura 1.

(continuação)

ITEM	EPI	SIM	NÃO	Não Aplicável	Observação
7	Esse ambiente necessita de uso de EPI?	X			
8	Os servidores estão utilizando EPI?	X			
9	OS EPIs atendem a necessidade do setor?	X			
10	Foi identificado o uso de EPI?	X			
11	Possui ficha de controle de EPI?		X		
ITEM	AMBIENTE	SIM	NÃO	Não Aplicável	Observação
12	O Ambiente está higienizado?	X			
13	Apresenta iluminação adequada?	X			
14	Há lixeiras com tampa, de acionamento por pedal e identificadas pelo grupo de resíduo nos ambientes de assistência à saúde?	X			
15	O ambiente está em ordem, livre de sujeira e de materiais?	X			
16	O piso apresenta superfície segura e livre de obstáculos?	X			
17	Há trincas nas paredes?	X			
18	A laje do setor está em boas condições?	X			
19	Apresenta ventilação adequada?	X			
20	As áreas de circulação estão desobstruídas?	X			
21	As paredes e tetos da unidade estão íntegros e possibilitam limpeza?	X			
ITEM	COMBATE A INCÊNDIO	SIM	NÃO	Não Aplicável	Observação
22	Extintores com a manutenção em dia?	X			
23	Extintores com pino de segurança?	X			
24	Extintores com rótulo em bom estado?	X			
25	Extintores com lacres não violados?	X			

(continua)

(continuação)

26	Extintores está com pressão (verificar manômetro)?	X			
27	A recarga dos extintores está dentro do prazo de validade?	X			
28	O teste hidrostático está dentro do prazo de validade?	X			
29	Há sinalização de identificação de extintores?	X			
30	Há obstáculos próximo a instalação dos extintores?		X		
31	O setor apresenta luz de emergência?	X			
32	Há saída de emergência?	X			
33	Possui porta corta fogo?	X			
34	O setor apresenta sinalização de rota de fuga?	X			
ITEM	PRODUTOS QUÍMICOS	SIM	NÃO	Não Aplicável	Observação
35	Há estoque de produtos químicos?		X		
36	Possuem ficha dos produtos químicos (FISPQ/FDS)?		X		
37	As embalagens apresentam rótulos?			X	
38	O armazenamento está adequado?			X	
ITEM	ELETRICIDADE	SIM	NÃO	Não Aplicável	Observação
39	As tomadas possuem indicação de voltagem?		X		Realizar a devida indicação de voltagem
40	A fiação elétrica está embutida?	X			
41	Os quadros de luz estão devidamente identificados?		X		Identificação precária na parte interna, não tem como fazer a identificação dos disjuntores.
42	As tomadas e interruptores apresentam espelho de proteção?	X			
43	Há partes vivas no setor?		X		

(continua)

(continuação)

ITEM	POSTO DE TRABALHO	SIM	NÃO	Não Aplicável	Observação
44	O posto de trabalho encontra-se organizado?	X			
45	A mesa apresenta altura e características compatíveis com o tipo de atividade?	X			
46	A área de trabalho é de fácil alcance e visualização?	X			
47	Os assentos possuem altura ajustável?	X			
48	Os assentos possuem encosto para proteção da região lombar?	X			
49	Para a utilização dos computadores há condições de mobilidade suficiente para permitir o ajuste da tela do computador à iluminação do ambiente, protegendo-a contra reflexos, e proporcionando corretos ângulos de visibilidade?	X			
50	O teclado é independente e tem mobilidade permitindo ao trabalhador ajustá-lo de acordo com as tarefas a serem executadas?	X			

Fonte – O Autor (2024)

Com a aplicação do *checklist* – verificação de conformidade, observou-se que dos 50 itens avaliados, apenas dois não apresentaram conformidade, que foram os itens 2 e 5. O item 2 a verificação da conformidade foi em relação da existência de chuveiro lava-olhos, esse item não é necessário nesse ambiente pois não há exposição a produtos químicos, portanto também ficou classificado como não aplicável. Já para o item 5 que aborda sobre o sistema de exaustão, não foi identificado a existência, sendo recomendado a sua implantação, pois tem como função remover do ar contaminantes biológicos, protegendo os profissionais de saúde, pacientes, acompanhantes e visitantes. Para os itens 35 a 38 não há exposição aos riscos químicos nesse setor.

No item 39 não foi identificado a identificação de voltagem das tomadas, portanto é necessário que seja feita essa identificação, com o objetivo de não

danificar equipamentos médicos, com voltagem diferentes, que precisem ser ligados na rede elétrica. O item 41, os quadros de luzes estão devidamente identificados na parte externa com os dizeres “risco de choque elétrico” entretanto na parte interna a identificação dos disjuntores está precária, não se consegue identificar os disjuntores devidamente, é necessário a troca da identificação dos disjuntores.

Portanto, ao analisar os dados, nota-se que o HULW, tem um alto nível de conformidade com as normas e procedimentos de saúde e segurança do trabalho, com mais de 90% dos itens avaliados considerados em conformidade.

9. Plano de Ação

O Plano de Ação está apresentado no Quadro 3. Não há um modelo padronizado para a elaboração do Plano de Ação na NR-1, mas este deve ser organizado indicando os riscos e as medidas de prevenção a serem introduzidas, ou seja, para cada risco deve ser indicado o respectivo nível de risco ocupacional, determinado pela combinação da severidade das possíveis lesões ou agravos à saúde com a probabilidade ou chance de sua ocorrência. Além disso, deve ser elaborado um cronograma, as formas de acompanhamento e aferição de resultados. São aspectos relevante para a estruturação do Plano de Ação:

- Medidas Preventivas: Ações que serão implementadas para eliminar ou mitigar os riscos.
- Medidas Corretivas: Ações a serem tomadas em resposta à ocorrência de incidentes.
- Prazos: A definição de prazos para a implementação de cada medida será feita antes da implementação do PGR.
- Responsáveis: Identificação dos responsáveis pela execução de cada ação será definida após apresentação do PGR à USOST/GULW/Ebserh.

9. Monitoramento e Revisão

- Plano de monitoramento: Estratégias para acompanhar a eficácia das medidas implementadas serão elaboradas posteriormente à avaliação do PGR.
- Indicadores de desempenho: Serão definidos critérios para avaliar o sucesso do programa.
- Processo de revisão: O PGR será revisado e atualizado a cada dois anos.

10. Conclusão

A elaboração deste PGR representa uma base de subsídios para o setor da USOST/Ebserh/HULW, na perspectiva de sua futura implementação, considerando especificamente a ala de internação de pediatria do hospital.

O PGR proposto visa identificar, avaliar e mitigar os riscos associados ao ambiente hospitalar pediátrico, assegurando um ambiente seguro e eficiente tanto para os pacientes quanto para a equipe. Os objetivos principais do PGR incluem a identificação de riscos específicos da ala de pediatria, a implementação de medidas preventivas e corretivas adequadas, a formação contínua da equipe sobre práticas seguras e a criação de um sistema de monitoramento constante para assegurar a eficácia das medidas adotadas.

Em pesquisas futuras, recomenda-se conduzir uma avaliação ergonômica abrangente com foco nas condições de trabalho dos profissionais de saúde nas unidades de enfermaria de um hospital universitário. Tal avaliação é crucial para identificar potenciais riscos ergonômicos e otimizar o ambiente de trabalho, o que impacta diretamente o bem-estar e a eficiência da equipe de saúde.

Em estudos futuros, é crucial explorar as práticas que envolvem o descarte de objetos cortantes pela equipe de limpeza em ambientes de saúde. Enfatizar a importância de implementar e aderir a medidas preventivas rigorosas é essencial para proteger esses trabalhadores do risco de contaminação com materiais biológicos. Abordar essa questão não apenas aumenta a segurança e o bem-estar da equipe de limpeza, mas também contribui para a eficácia geral dos protocolos de controle de infecção no ambiente de saúde, reduzindo assim o potencial de doenças ocupacionais.

Recomenda-se que a elaboração do PGR seja acompanhada por uma avaliação da USOST/HULW e do serviço de segurança do trabalho da universidade, para ser aprimorado de forma contínua e com ajustes conforme necessário. Assim, o HULW/UFPB poderá, além de atender ao marco normativo da segurança do trabalho, assegurar a adaptação e melhoria constante do programa, mantendo um padrão elevado de segurança e qualidade na ala de internação de pediatria, nesse processo atual de elaboração do PGR da instituição como um todo.

O Quadro 3 mostra o Programa de Gerenciamento de Riscos da ala de internação em enfermarias do HULW.

Quadro 3 – Programa de Gerenciamento de Riscos e Plano de Ação do setor de internação em enfermarias de Pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, PB

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS	
Descrição física do setor: O setor localiza-se no 8º pavimento (7º andar) é composto de: repouso, enfermarias, sala de exames e curativos, posto de enfermagem, expurgo, banheiros, rouparias, apoio de higienização, isolamento e posto de isolamento, sala de material de higienização e sala de prescrição e prontuários. Prédio em alvenaria possui pé direito de 3,5 m dotado de iluminação e ventilação artificial, piso liso lavável, forro em PVC.	
Trabalhadores expostos: 19 médicos-áreas, 4 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem e 5 auxiliares de enfermagem.	
DESCRIÇÃO DO CARGO	
Médico-área: Realizar consultas e atendimentos médicos; tratar pacientes; implementar ações para promoção da saúde; coordenar programas e serviços em saúde, efetuar perícias, auditorias e sindicâncias médicas; elaborar documentos e difundir conhecimentos da área médica. Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.	
Enfermeiro: Prestar assistência ao paciente e/ou usuário em clínicas, hospitais, ambulatorios, navios, postos de saúde e em domicílio, realizar consultas e procedimentos de maior complexidade, prescrevendo ações; implementar ações para a promoção da saúde junto à comunidade. Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.	
Técnico de enfermagem: Desempenhar atividades técnicas de enfermagem em hospitais, clínicas e outros estabelecimentos de assistência médica, embarcações e	

domicílios; atuar em cirurgia, terapia, puericultura, pediatria, psiquiatria, obstetrícia, saúde ocupacional e outras; prestar assistência ao paciente, atuando sob supervisão de enfermeiro; organizar ambiente de trabalho. Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança. Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Auxiliar de enfermagem: Prestar assistência ao paciente, atuando sob supervisão de enfermeiro; trabalhar em conformidade com as boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança. Auxiliar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

INVENTÁRIO DE RISCOS

CARGO	RISCO	AGENTE DO RISCO	MEIOS DE PROPAGAÇÃO	TRANSMISSÃO	DANOS A SAÚDE	FONTE GERADORA	TIPO DE EXPOSIÇÃO	CATEGORIAS		
								FREQUÊNCIA	SEVERIDADE	RISCO
MÉDICO-ÁREA	FÍSICO	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado
	QUÍMICO	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado
	BIOLÓGICO	Vírus e bactérias	Gotículas e aerossóis	Exposição por via respiratória	Infecção por Agentes Patogênicos	Pacientes internados	Permanente	D	III	4
	ACIDENTES	Material perfurocortante	Corte, perfuração	Manuseio	Contaminação, infecções	Pacientes internados	Eventual	D	III	4

		Risco de quedas	Caminhar pelo setor para atendimento dos pacientes	Falta de sinalização de segurança, desatenção.	Fraturas, entorses, luxações	Pressa, piso escorregadio, falta de atenção	Eventual	B	III	I
MEDIDAS DE CONTROLE IDENTIFICADAS		Equipamento de Proteção Individual		Máscara de procedimento, luvas, calçados fechados, jalecos,						
		Equipamento de Proteção Coletiva		Extintores de incêndio, saída de emergência, sinalização de segurança						
CARGO	RISCO	AGENTE DO RISCO	MEIOS DE PROPAGAÇÃO	TRANSMISSÃO	DANOS A SAÚDE	FONTE GERADORA	TIPO DE EXPOSIÇÃO	CATEGORIAS		
								FREQUÊNCIA	SEVERIDADE	RISCO
ENFERMEIRO	FÍSICO	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado
	QUÍMICO	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado
	BIOLÓGICO	Vírus e bactérias	Gotículas e aerossóis	Exposição por via respiratória	Infecção por Agentes Patogênicos	Pacientes internados	Permanente	D	III	4
	ACIDENTES	Material perfurocortante	Corte, perfuração	Manuseio	Contaminação, infecções	Pacientes internados	Eventual	D	III	4

		Risco de quedas	Caminhar pelo setor para atendimento dos pacientes	Falta de sinalização de segurança, desatenção.	Fraturas, entorses, luxações	Pressa, piso escorregadio, falta de atenção	Eventual	B	III	I
MEDIDAS DE CONTROLE IDENTIFICADAS		Equipamento de Proteção Individual		Máscara de procedimento, luvas, calçados fechados, jalecos,						
		Equipamento de Proteção Coletiva		Extintores de incêndio, saída de emergência, sinalização de segurança						
CARGO	RISCO	AGENTE DO RISCO	MEIOS DE PROPAGAÇÃO	TRANSMISSÃO	DANOS A SAÚDE	FONTE GERADORA	TIPO DE EXPOSIÇÃO	CATEGORIAS		
								FREQÜÊNCIA	SEVERIDADE	RISCO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	FÍSICO	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado
	QUÍMICO	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado
	BIOLÓGICO	Vírus e bactérias	Gotículas e aerossóis	Exposição por via respiratória	Infecção por Agentes Patogênicos	Pacientes internados	Permanente	D	III	4
	ACIDENTES	Material perfurocortante	Corte, perfuração	Manuseio	Contaminação, infecções	Pacientes internados	Eventual	D	III	4

		Risco de quedas	Caminhar pelo setor para atendimento dos pacientes	Falta de sinalização de segurança, desatenção.	Fraturas, entorses, luxações	Pressa, piso escorregadio, falta de atenção	Eventual	B	III	I
MEDIDAS DE CONTROLE IDENTIFICADAS		Equipamento de Proteção Individual		Máscara de procedimento, luvas, calçados fechados, jalecos,						
		Equipamento de Proteção Coletiva		Extintores de incêndio, saída de emergência, sinalização de segurança						
CARGO	RISCO	AGENTE DO RISCO	MEIOS DE PROPAGAÇÃO	TRANSMISSÃO	DANOS A SAÚDE	FONTE GERADORA	TIPO DE EXPOSIÇÃO	CATEGORIAS		
								FREQUÊNCIA	SEVERIDADE	RISCO
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	FÍSICO	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado
	QUÍMICO	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado	Não identificado
	BIOLÓGICO	Vírus e bactérias	Gotículas e aerossóis	Exposição por via respiratória	Infecção por Agentes Patogênicos	Pacientes internados	Permanente	D	III	4

	ACIDENTES	Material perfuro-cortante	Corte, perfuração	Manuseio	Contaminação, infecções	Pacientes internados	Eventual	D	III	4
		Risco de quedas	Caminhar pelo setor para atendimento dos pacientes	Falta de sinalização de segurança, desatenção.	Fraturas, entorses, luxações	Pressa, piso escorregadio, falta de atenção	Eventual	B	III	I
MEDIDAS DE CONTROLE IDENTIFICADAS		Equipamento de Proteção Individual		Máscara de procedimento, luvas, calçados fechados, jalecos,						
		Equipamento de Proteção Coletiva		Extintores de incêndio, saída de emergência, sinalização de segurança						
PLANO DE AÇÃO										
CLASSIFICAÇÃO DO RISCO	CONSEQUÊNCIAS						PRAZO DE IMPLEMENTAÇÃO			
1 – DESPREZÍVEL	Sem danos e prejuízos, perda financeira pequena, perda desprezível operacional.						180 DIAS			
2 – MENOR	- Sem danos ou danos insignificativos aos equipamentos, a propriedade e/ou ao meio ambiente. Não ocorrem lesões/mortes de pessoas, o que pode ocorrer primeiros socorros ou tratamento médico. - Nenhum controle adicional é necessário. Pode-se considerar outra solução ou aperfeiçoar os controles existentes. - Inspeção das medidas de prevenção existentes é necessária.						90 DIAS			

3 – MODERADO	- Danos leves ao equipamentos; à propriedade e/ou ao meio ambiente (os danos são de baixo custo de reparo), Lesões leves em pessoas. - Devem ser desenvolvidos estudos para a redução do nível de risco por meio de reavaliação das medidas de prevenção existentes e implementação de medidas de prevenção adicionais, se tecnicamente possível e viável. - A inspeção das medidas de prevenção existentes é necessária para assegurar que os controles existentes são mantidos. - O monitoramento ambiental e vigilância em saúde são obrigatórios.	10 DIAS
4 – SÉRIO	- Danos severos aos equipamentos, à propriedade ou ao meio ambiente; Lesões graves (possibilidade remota de morte), exige ações imediatas para evitar catástrofe. - Prosseguir com trabalhos em andamento requer medidas complementares e supervisão rigorosa. - A fim de reduzir o nível de risco, recomenda-se a realização de estudos abrangentes, seguidos de rigorosa reavaliação das medidas implementadas.	5 DIAS
5 CRÍTICO	- Eventos desse tipo podem alterar a performance do resultado da organização. Danos Irreparáveis aos equipamentos, à propriedade ou ao meio ambiente. Provoca morte ou lesões graves em pessoas. - O trabalho não deve ser iniciado ou continuado até que o risco tenha sido reduzido por meio da execução de uma ação corretiva. - O risco então deve ser reavaliado após a execução ou implantação da referida ação.	IMEDIATO
MEDIDAS DE PREVENÇÃO		
RISCO FÍSICO	Não foram identificados riscos físicos	
RISCO QUÍMICO	Não foram identificados riscos químicos	

RISCO ERGONÔMICO	Não foram identificados riscos ergonômicos
RISCO BIOLÓGICO	- Integração para novos servidores; - Treinamentos e conscientização de práticas de trabalho seguro na área de saúde; - Reciclagem de treinamentos (curso de boas práticas); - Monitoramento da saúde servidores; - Práticas de higiene e de biossegurança; - Controle de acesso a áreas de isolamento;
RISCO DE ACIDENTES	- Cuidado ao manusear materiais perfurocortantes; - Utilizar material perfurocortante com dispositivo de segurança; - Realizar o descarte do perfurocortante na caixa coletora de perfurocortantes; - Utilização de EPC (placa de piso molhado); - Não obstruir o local de trânsito de pessoas; - Utilizar sapatos adequados.

Fonte: O Autor (2024)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo identificar e avaliar os riscos ambientais e de acidentes presentes na ala de enfermarias de pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), avaliar a conformidade do setor aos Procedimentos Operacionais Padrões (POP) estabelecidos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), e propor um Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) com um plano de ação detalhado. A partir dos resultados obtidos, é possível apresentar as seguintes conclusões:

- A análise dos riscos ambientais na ala de enfermarias de pediatria do HULW revelou a estimativa de riscos biológicos em grau elevado, e riscos de acidentes relacionados, especialmente relacionados ao manuseio inadequado de materiais perfurocortantes. Não foram observados riscos químicos ou físicos em proporções relevantes, o que contrasta com achados de estudos anteriores realizados em outros contextos hospitalares;
- A avaliação da conformidade do setor de pediatria com os POP da Ebserh evidenciou que as diretrizes parecem ser seguidas em sua grande proporção, sugerindo que a implementação prática desses procedimentos está sendo cumprida. Observou-se, entretanto, que em algumas situações, as normas de segurança não são rigorosamente seguidas, o que demanda uma adequação dos procedimentos e a necessidade de treinamentos contínuos foram identificadas como áreas críticas a serem abordadas;
- Com base na identificação dos riscos e na avaliação da conformidade com os POP, foi desenvolvido um PGR específico para a ala de enfermarias de pediatria do HULW. Este programa inclui um plano de ação, com medidas preventivas e corretivas que visam mitigar os riscos identificados, promover a segurança e a saúde dos trabalhadores, e garantir a conformidade com as normativas vigentes.

Os resultados desta dissertação podem servir como subsídios para a elaboração do PGR oficial, a ser formulado pela Divisão de Segurança do Trabalho da UFPB e USOST/HULW/Ebserh.

REFERÊNCIAS

- ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). **Normas Regulamentadoras (NR) do Trabalho**. Disponível em: <https://www.abnt.org.br/>
- ABNT. NBR ISO 31010: **Gestão de Riscos**: Técnicas para o Processo de Avaliação de Riscos. Rio de Janeiro: ABNT, 2012.
- AMARILLA, Rafael Santiago Dias; CATAI, Roberta Eugênia.; HOLLEBEN, Marcelo Von. **Gestão de Riscos**: Análise Preliminar de Riscos na Produção de Estruturas Pré-Fabricadas de Concreto. Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 8, 2012, Rio de Janeiro.
- AMORIM, Emanuel Luiz Campos. **Ferramentas de Análise de Risco**. Apostila do curso de Engenharia Ambiental da Universidade Federal de Alagoas, CTEC, Alagoas: 2010.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ISO 45001**: Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho - Requisitos com orientações para uso. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.
- BAKKE, Hanne Alves; ARAÚJO, Nelma Mirian Chagas de. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. **Produção**, v. 20, n. 4, p. 669-676, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prod/a/BF9Shyyhf7zx8Jzq7v8FcRf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2023.
- BALSAMO, Ana Cristina; FELLI, Vanda Elisa Andres. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p.346-53, 2006. Disponível em: <https://scielo.br/j/rlae/a/WR35YwRY7GLvPTkwrynWrgP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2023.
- BARROS, Luiz Fernando. et al. **Análise preliminar de risco em uma empresa privada da paraíba**: uma abordagem voltada para um motorista de ônibus. XXXV ii encontro nacional de engenharia de produção. Joinville , SC , Brasil, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/321038309>
- BEKELE, Tolesa. Attitude, reporting behaviour and management practice of occupational needle stick and sharps injuries among hospital healthcare workers in Bale zone, Southeast Ethiopia: a cross-sectional study. **Journal of Occupational Medicine and Toxicology**, v. 10, n. 42, p. 1-7, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WR35YwRY7GLvPTkwrynWrgP/#>. Acesso em: 10 out. 2023.
- BRAND, Cátia Inácia ; FONTANA, Rosane Teresinha. Biossegurança na perspectiva da equipe de enfermagem de Unidades de Tratamento Intensivo. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 78-84, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/W7pYWLLHSXVklr8V75YQtkp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. 2024. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 5 ago. 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 787, de 27 de novembro de 2018**, Diário Oficial da União, DF, 29/11/2018-Seção I. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2018/portaria_sit_787_-estrutura_e_interpretacao_de_nrs-_atualizada_2019.pdf/view. Acesso em: 06 set. 2023

BRASIL. **Portaria nº 3214 de 08 de junho de 1978**. Aprova as Normas Regulamentadoras do Ministério de Estado do Trabalho, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto no art. 200, da Consolidação das Leis do Trabalho, com redação dada pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Brasília, 1978. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=309173&filename=LegislacaoCitada+-INC+5298%2F2005. Acesso em: 06 set. 2023.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266. Acesso em: 06 set. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (BR). **Portaria 3214, 08 de junho de 1978**. Aprova as Normas Regulamentadoras – NR do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança do Trabalho.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **NR 1: Disposições Gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1978. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-01-atualizada-2022-1.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **NR 5: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-5-nr-5>. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **NR 6: Equipamento de proteção individual**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1978. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-06-atualizada-2022-1.pdf>. Acesso em: 06 set. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **NR 7:** Programa de Controle Médico e Saúde ocupacional. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1978. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-07-atualizada-2022-1.pdf>. Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **NR 9:** Avaliação e Controle das Exposições Ocupacionais a Agentes Físicos, Químicos e Biológicos. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2022. Disponível em: <https://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr9.htm>. Acesso em: 22 ago. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **NR 17:** Ergonomia. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1978. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-17-nr-17>. Acesso em: 22 maio 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **NR 32:** Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022-2.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Construindo a política nacional de biossegurança e bioproteção: ações estratégicas da saúde Brasília. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/construindo_politica_nacional_biosseguranca_bioprotecao.pdf

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf>

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. **Lei 8.213 de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL, 2021a. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria 3214, 08 de junho de 1978. **Norma Regulamentadora nº 1** – Disposições Gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais. Disponível em <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-01-atualizada-2022-1.pdf>. Acesso em: 29 jan 2024.

BRASIL, 2021b. Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro). **Procedimento de Inspeção de Segurança e Saúde do Trabalho**. Disponível em <https://www.gov.br/inmetro/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/manual-do-servidor/servidor-ativo/19-saude-e-seguranca-no-trabalho/procedimento-de-inspecao-de-seguranca-e-saude-do-trabalho>. Acesso 25 julho 2024.

BRASIL, 2022b. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria 3214, 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras. **Norma Regulamentadora 32** – NR-32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022-2.pdf>. Acesso em 18 Set 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Organizado por Elizabeth Costa Dias. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf. Acesso em 18 Set 2023.

BREVIDELLI, Maria Mônica.; CIANCIARULLO, Tânia I. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. **Rev Lat Am Enfermagem** 10(6):780-6, 2002.

CORDEIRO, Raimundo. ASSUNÇÃO, Ana Virginia. Saúde e trabalho: novos tempos, novos paradigmas. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 40 (2): e00176323. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT176323>. Acesso em: 15 set. 2023.

CORRAO, Carlos Roberto Neves. *et al.* Biological risk and occupational health. **Ind Health**. v. 50, n. 4, p. 326-337, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22785422/>. Acesso em: 15 set. 2023.

DINIZ, Bruno Cavalcante *et al.* Conhecimento dos profissionais da área da saúde acerca dos acidentes ocupacionais no ambiente de trabalho. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. 1-20, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20922/18515>. Acesso em: 06 out. 2023.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Política de Conformidade. Controle Interno e Gestão de Riscos da Ebserh**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/governanca-corporativa/politica-de->

gestao-de-riscos-e-controles-internos/politica-de-conformidade-controle-interno-e-gerenciamento-de-riscos-2023.pdf. Acesso em: 03 nov. 2023.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Procedimento Operacional Padrão – Acidente do trabalho**, 2022a. Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/agentes-publicos/legislacao-e-normas-de-gestao-de-pessoas/seguranca-do-trabalho/pop-no-7-2022-ssost-cap-dgp-acidente-de-trabalho.pdf/view>. Acesso em: 08 jun. 2023.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Procedimento Operacional Padrão – Acidente com Exposição a Material Biológico**, 2022b. Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/agentes-publicos/legislacao-e-normas-de-gestao-de-pessoas/seguranca-do-trabalho/pop-no-9-2017-ssost-cap-dgp-acidentes-com-exposicao-a-material-biologico.pdf/view>. Acesso em: 08 jun. 2023.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Procedimento Operacional Padrão – Gestão de Equipamentos de Proteção Individual**, 2022c. Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/agentes-publicos/legislacao-e-normas-de-gestao-de-pessoas/seguranca-do-trabalho/pop-no-10-2017-ssost-cap-dgp-gestao-de-equipamentos-de-protecao-individual.pdf/view>. Acesso em: 08 jun. 2023.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Procedimento Operacional Padrão – Inspeções de segurança**, 2022d. Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/agentes-publicos/legislacao-e-normas-de-gestao-de-pessoas/seguranca-do-trabalho/pop-no-6-2017-ssost-cap-dgp-inspecoes-de-seguranca.pdf/view>. Acesso em: 08 jun. 2023.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Procedimento Operacional Padrão – Inspeções de segurança**, 2022d. Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/agentes-publicos/legislacao-e-normas-de-gestao-de-pessoas/seguranca-do-trabalho/pop-no-6-2017-ssost-cap-dgp-inspecoes-de-seguranca.pdf/view>. Acesso em: 08 jun. 2023.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Procedimento Operacional Padrão – Vistorias Internas de SST**, 2022e. Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/agentes-publicos/legislacao-e-normas-de-gestao-de-pessoas/seguranca-do-trabalho/pop-no-11-2018-ssost-cap-dgp-vistorias-internas-de-sst.pdf/view>. Acesso em: 08 jun. 2023.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Regimento Interno do Hospital Universitário Lauro Wanderley**, 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufrpb/aceso-a-informacao/gestao-documental/regimentos/segov-setor-de-governanca-e-estrategia/reg-segov-001-regimento-interno-do-hospital-universitario-lauro-wanderley-hulw.pdf/@download/file>. Acesso em: 11 nov. 2023.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. USOST. **Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)**. 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw->

ufpb/aceso-a-informacao/gestao-documental/programas/2022/usost-unidade-de-saude-ocupacional-e-seguranca-do-trabalhador/prg-usost-001-ppra.pdf/view

EBSERH. **Relatório de Gestão**, 2022. Hospital Universitário Lauro Wanderley. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/governanca/relatorios/relatorio-de-gestao-2022/view>. Acesso 22 ago 2023.

FRANÇA, Sérgio Luiz Barbosa; TOZE, Mário. A; QUELHAS, Otávio Luiz G. A gestão de pessoas como contribuição à implantação da gestão de riscos. O caso da indústria da construção civil. **Revista Produção Online**, v. 8, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <https://www.producaoonline.org.br/rpo/article/view/142/272>. Acesso em: 03 set. 2023.

FORTE, Novatzki *et al.* Abordagens Teóricas Sobre a Saúde do Trabalhador de Enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 604-611, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647662024>. Acesso em: 03 set. 2023.

GARCIA, Cintia de Lima *et al.* Association between culture of patient safety and burnout in pediatric hospitals. **PLoS One.**, v. 14, n. 6, p. 1-14, jun/2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0218756&type=printable>. Acesso em: 25 nov. 2023.

GONÇALVES, Débora. Figueiredo.; GIOTTO, Aline Cardoso. Prevalência de acidentes do trabalho com profissionais da enfermagem do sistema de saúde. **Rev Inic Cient Ext**, n. 2, v. 2, p.109-17, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/155>. Acesso em: 22 ago. 2023.

HURTADO, Sônia Lúcia Barbosa. *et al.*. **Intervenções em saúde do trabalhador - contexto, desafios e possibilidades de desenvolvimento**: uma revisão de escopo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 47, p. e15, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/CR9P3tKCsS6v8yLZf5FrT5f/?format=pdf&lang=pt>

HÖKEBERG, Yvonne Håkansson Möller. *et al.* .O processo de construção de mapas de risco em um hospital. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v.11, n. 2,p.503-513, 2006.

JORDAN, Sarah R. *et al.* Forgotten frontline workers: Environmental health service employees' perspectives on working during the COVID-19 pandemic. **J Hosp Med**. n. 17, v. 3, p. 158-168, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35504593/>. Acesso em: 15 set. 2023.

KHANAGAR, Sanjeev B. *et al.* Depression, Anxiety, and Psychological Distress among Health-care Providers During the Outbreak of the Life-threatening Coronavirus Disease (COVID-19). **The Journal Contemporary Dental Practice.**,

v.21, n.5, p. 471-472, 2020. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32690824/>. Acesso em: 24 nov 2023.

LIMA, Vinicius Silva. **Eficiência da Gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares na Administração do Hospital Universitário Lauro Wanderley**. 2018. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, 2018. Disponível em:
<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/16891/1/Arquivototal.pdf>. Acesso em: 24 nov 2023.

LOTFINEJAD, N. et al. Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. **Lancet Infect Dis**. 2021 Aug;21(8):e209-e221. doi: 10.1016/S1473-3099(21)00383-2.

MA, Y. et al. Hand Sanitizer Gels: Classification, Challenges, and the Future of Multipurpose Hand **Hygiene Products**. **Toxics**. 10;11(8):687, 2023. doi: 10.3390/toxics11080687. Acesso em: 20 maio 2022.

MACHADO, Kéríma Magalhães; MOURA, Laiena Sávia Santos de; CONTI, Tânia Kellen de Faria. Medidas Preventivas da Equipe de Enfermagem Frente aos Riscos Biológicos no Ambiente Hospitalar. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.6, n.3, p. 1-11, 2013. Disponível em:
<https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/63/1.pdf>. Acesso em: 20 maio 2022.

MAIA, Aluizio Lopes. Análise preliminar de riscos em uma obra de construção civil. **Revista Tecnologia & Informação**: 1, n.3, p.55-69, 2014. UFRGN, 2014.

MARZIALE, Maria Helena Palucci et al. **Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário**. Escola Anna Nery. v. 18, n. 1, p. 11-6, 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/dG3YhmbFHtZcgHqFDQxypSs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2023

MENDES, Edson Vasconcelos. **Revisão bibliográfica sobre a atenção primária à saúde**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2006.

MOURA, José Paulo; GIR, Eliana; CANINI, Sérgio Renato Martins. Acidentes ocupacionais com material perfurocortante em um hospital regional de Minas Gerais, Brasil. **Ciencia y enferm**.12(1):29-37, 2006. Disponível em:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 jun. 2024

NISHIDE, Vera Médice; BENATTI, Maria Cecília Cardoso. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n. 4, p. 406–414, 2004. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PJ9JWkFDY86tWDHJctqHFPr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2023.

NOVELLO, Rosanna; NUNES, Rogerio da Silva; MARQUES, Roberto Salatiel Rodrigues. Análise de processos e a implantação do mapa de risco ocupacional em

serviços de saúde: um estudo no serviço de hemoterapia de uma instituição pública federal. In: **Congresso Nacional de Excelência em Gestão**. 2011. Disponível em: http://www.inovarse.org/sites/default/files/T11_0362_2038.pdf. Acesso 14 abr. 2024.

RAI, Ravi. *et al.* Exposure to Occupational Hazards among Health Care Workers in Low- and Middle-Income Countries: a scoping review. **Int. Journal Environ. Res.** n. 18, v. 5, p. 1-41, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2603>. Acesso em: 13 nov 2023.

REZENDE, Maria Paula. **Agravos à saúde de auxiliares de enfermagem resultantes da exposição ocupacional aos riscos físicos**. 2003. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18052004-105504/publico/Dissertacao.pdf>. Acesso em: 13 nov 2023.

RICHTER, Andreas.; KOCH, Christian. Integration, differentiation and ambiguity in safety cultures. **Safety Science**, n. 42, p. 703-722, 2004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925753503001140>. Acesso em: 19 nov 2023.

ROBAZZI Maria Lúcia Côrrea de Campos; MARZIALE, Maria Helena. A Norma Regulamentadora 32 e suas Implicações sobre os Trabalhadores de Enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem** 12(5):834-6, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/hpFGvkn39fggFpFXT7S9pwP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 19 nov 2023.

RÖHM, Daniel. *et al.* Gerenciamento de riscos ocupacionais: uma nova proposta de segurança do trabalho. **SADSJ –South American Development Society Journal**, 6 (17): 157-172, 2020. Disponível em: <https://www.sadsj.org/index.php/revista/article/view/319/288>. Acesso em 19 nov 2023.

ROSA, Paulo Kaçare. **Análise Bibliográfica a Respeito da Gestão de Riscos**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho) – Universidade do Planalto Catarinense, Lages, 2018.

SACADURA-LEITE, E. *et al.* Biological Hazards for Healthcare Workers: Occupational Exposure to Vancomycin-Resistant Staphylococcus aureus as an Example of a New Challenge. **Port J Public Health**, n. 36, v.1, p. 26–31, 2019. Disponível em: <https://karger.com/pjp/article/36/1/26/274964/Biological-Hazards-for-Healthcare-Workers>. Acesso em: 13 nov 2023.

SANTOS, Fernanda Marsaro. Análise de Conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 6, n. 1, mai. 2012. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>. Acesso em: 15 dez 2023.

SCHRAGE, Michael. Mapping Living Labs in the Landscape of Innovation Methodologies. **Technology Innovation Management Review**, 2012: p. 12-18.

Disponível em:

https://www.timreview.ca/sites/default/files/article_PDF/Almirall_et_al_TIMReview_September2012.pdf. Acesso em: 15 dez 2023.

SEXTON, John B *et al.* The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. **BMC Heal Serv Res.**, n. 6, v. 44, p. 1-10, 2006. Disponível em:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-6-44>. Acesso em: 15 dez 2023

SHERIQUE, José. **Aprenda como fazer**. 7 ed. São Paulo: LTr2011.

SILVA, Mariana Karla Dias; ZEITOUNE, Regina Célia Garcia. Riscos ocupacionais em um setor de hemodiálise na perspectiva dos trabalhadores da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Escola Ana Nery**, n. 13, v. 2, p. 279 – 286, abr/jun. 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/qTjpy3Z46q7nbXFbzZ4DpCr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2023.

SIMS, H. *et al.* Frontline healthcare workers experiences and challenges with in-person and remote work during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. **Front Public Health.**,v. 10, p. 1-10, 2022. Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.983414/full>. Acesso em: 06 set. 2023.

SCHWAB, Suelen; STEFANO, Sílvia Roberto. Acidentes no trabalho e programas de prevenção nas indústrias de médio e grande porte. **Revista Eletrônica Lato Sensu– UNICENTRO**. Ed,v.6, 2008. Disponível em: <https://sistema.semead.com.br/11semead/resultado/trabalhosPDF/192.pdf>. Acesso em: 12 set. 2024.

SOUSA-MUÑOZ, Rilva Lopes de; SOUSA, Eduardo Sérgio Soares. **Comunicação de Risco em Saúde na Pandemia de COVID-19**. 1ª. ed. Curitiba: Editora CRV, 2023. Disponível em: <https://www.editoracrv.com.br/produtos/detalhes/38132-comunicacao-de-risco-em-saude-na-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 06 set. 2023.

SOUSA-MUÑOZ, Rilva Lopes de; FARIAS, Realeza Thalyta Lacerda; SANTOS, Brunna Patrício. Insegurança ocupacional em plantões de hospital-escola durante a pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, p. 56936, 2022. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51109/38370>. Acesso em: 06 set. 2023.

STADLER, R. N.; TSCHUDIN-SUTTER, S. What is new with hand hygiene? **Curr Opin Infect Dis.** 33(4):327-332, 2020. Disponível em: doi: 10.1097/QCO.0000000000000654. Acesso em: 15 dez 2023.

TAVARES. José Carlos. Noções de Prevenção e controle de perdas em Segurança do Trabalho. SP: **Editora Senac São Paulo**; 9ª edição, 2010.

WHO. **World Health Organization**. Occupational Safety and Health in Public Health Emergencies: A Manual for Protecting Health Workers and Responders. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 06 set. 2023.

VALLE, Sandra; TEIXEIRA, Paulo. **Biossegurança**: uma abordagem multidisciplinar. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

VERMEIL, T. et al. Hand hygiene in hospitals: anatomy of a revolution. **J Hosp Infect**, v. 101, n. 4, p. 383-392, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30237118/>. Acesso em: 06 set. 2023.

XAVIER, Pedro Simões. et al. Elaboração de um Mapa de Risco de um Hospital Beneficente do Interior do Estado do Parana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, 22 (2): 27-33, 2018. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180405_101031.pdf. Acesso em: 06 set. 2023.

YUN, Jihyun *et al.* National Survey of Sharps Injuries Incidence Amongst Healthcare Workers in the United States. **Int J Gen Med.**, n. 5, v. 16, p. 1193-1204, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37041800/>. Acesso em: 06 set. 2023.

APÊNDICE A – RISCOS AMBIENTAIS

CHECKLIST - RISCOS AMBIENTAIS			
Local: Clínica Pediátrica			
Risco	EXISTE?	GRAU	Observações
Biológico	SIM ou NÃO	Pequeno, Médio e Grande	
Vírus			
Bactérias			
Fungos			
Parasitas			
Protozoários			
Insetos			
Outros			
Químico	SIM ou NÃO	Baixo, Médio, Alto	
Poeiras			
Névoas			
Fumos			
Gases			
Vapores			
Neblinas			
Outros			
Físico	SIM ou NÃO	Baixo, Médio, Alto	
Ruído			
Calor			
Frio			
Radiações Ionizantes			
Radiações Não-Ionizantes			
Umidade			
Vibrações			
Outros			
Ergonômico	SIM ou NÃO	Baixo, Médio, Alto	
Esforço Físico			
Posição sentada			
Posição em pé por longo período			
Postura inadequada			
Ritmo excessivo			
Trabalhos repetitivos			
Outros			
Acidentes	SIM ou NÃO	Baixo, Médio,	Observações

		Alto	
Arranjo físico inadequado			
Iluminação inadequada			
Risco de explosão			
Risco Incêndio			
Risco com Eletricidade			
Risco de quedas			
Material perfurocortante			
Outros			

APÊNDICE B – CHECKLIST – VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE

Checklist – Verificação de Conformidade					
ITEM	EPC	SIM	NÃO	Não Aplicável	Observação
1	As escadas possuem tela de proteção?				
2	Há chuveiro lava olhos?				
3	Há sinalização de segurança?				
4	Há kit de primeiros-socorros?				
5	Há sistema de exaustão?				
6	Há extintores adequados ao risco?				
ITEM	EPI	SIM	NÃO	Não Aplicável	Observação
7	Esse ambiente necessita de uso de EPI?				
8	Os servidores estão utilizando EPI?				
9	OS EPIs atendem a necessidade do setor?				
10	Foi identificado o uso de EPI?				
11	Possui ficha de controle de EPI?				
ITEM	AMBIENTE	SIM	NÃO	Não Aplicável	Observação
12	O Ambiente está higienizado?				
13	Apresenta iluminação adequada?				
14	Há lixeiras com tampa, de acionamento por pedal e identificadas pelo grupo de resíduo nos ambientes de assistência a saúde?				
15	O ambiente está em ordem, livre de sujeira e de materiais?				
16	O piso apresenta superfície segura e livre de obstáculos?				
17	Há trincas nas paredes?				
18	A laje do setor está em boas condições?				
19	Apresenta ventilação adequada?				
20	As áreas de circulação estão desobstruídas?				
21	As paredes e tetos da unidade estão íntegros e possibilitam limpeza?				
ITEM	COMBATE A INCÊNDIO	SIM	NÃO	Não	Observação

				Aplicável	
22	Extintores com a manutenção em dia?				
23	Extintores com pino de segurança?				
24	Extintores com rótulo em bom estado?				
25	Extintores com lacres não violados?				
26	Extintores está com pressão (verificar manômetro)?				
27	A recarga dos extintores está dentro do prazo de validade?				
28	O teste hidrostático está dentro do prazo de validade?				
29	Há sinalização de identificação de extintores?				
30	Há obstáculos próximo a instalação dos extintores?				
31	O setor apresenta luz de emergência?				
32	Há saída de emergência?				
33	Possui porta corta fogo?				
34	O setor apresenta sinalização de rota de fuga?				
ITEM	PRODUTOS QUÍMICOS	SIM	NÃO	Não Aplicável	Observação
35	Há estoque de produtos químicos?				
36	Possuem ficha dos produtos químicos (FISPQ/FDS)?				
37	As embalagens apresentam rótulos?				
38	O armazenamento está adequado?				
ITEM	ELETRICIDADE	SIM	NÃO	Não Aplicável	Observação
39	As tomadas possuem indicação de voltagem?				
40	A fiação elétrica está embutida?				
41	Os quadros de luz estão devidamente identificados?				
42	As tomadas e interruptores apresentam espelho de proteção?				
43	Há partes vivas no setor?				
ITEM	POSTO DE TRABALHO	SIM	NÃO	Não Aplicável	Observação
44	O posto de trabalho encontra-se organizado?				
45	A mesa apresenta altura e características compatíveis com o tipo de atividade?				
46	A área de trabalho é de fácil alcance e visualização?				

47	Os assentos possuem altura ajustável?				
48	Os assentos possuem encosto para proteção da região lombar?				
49	Para a utilização dos computadores há condições de mobilidade suficiente para permitir o ajuste da tela do computador à iluminação do ambiente, protegendo-a contra reflexos, e proporcionando corretos ângulos de visibilidade?				
50	O teclado é independente e tem mobilidade permitindo ao trabalhador ajustá-lo de acordo com as tarefas a serem executadas?				

ANEXO A - RELATÓRIO DE CONSULTA POR SERVIDORES



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

EMITIDO EM 16/07/2024 11:38

RELATÓRIO DE CONSULTA POR SERVIDORES

Unidade de Exercício: HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (11.00.43.45)

Situação do Servidor: Ativo Permanente

Categoria do Servidor: Técnico Administrativo

Nome (Siape)	Data de Admissão	Cargo	Classe Funcional	Unidade de Exercício	Categoria
	04/08/2006	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	09/12/2005	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	29/06/2012	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	12/04/2012	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	01/11/1980	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	C	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	31/05/2012	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	02/07/2003	ENFERMEIRO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	01/04/2004	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	01/05/1984	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	C	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	01/01/1995	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	C	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	09/05/2012	TECNICO EM ENFERMAGEM	D	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO	Técnico Administrativo

Nome (Siape)	Data de Admissão	Cargo	Classe Funcional	Unidade de Exercício	Categoria
				ADOLESCENTE	
	01/04/2004	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	12/04/2012	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	02/07/2003	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	09/06/2004	ENFERMEIRO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	08/11/2012	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	29/06/2012	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	01/01/1995	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	C	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	01/01/1995	ENFERMEIRO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	01/04/2004	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	09/05/2012	TECNICO EM ENFERMAGEM	D	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	29/06/2012	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	01/12/2005	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	16/07/2002	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	C	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo

Nome (Siape)	Data de Admissão	Cargo	Classe Funcional	Unidade de Exercício	Categoria
	02/07/2003	ENFERMEIRO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	31/08/2012	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	13/01/2004	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	16/07/2002	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	04/08/2006	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo
	01/04/2004	MEDICO-AREA	E	HULW - UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	Técnico Administrativo

ANEXO B – DESCRIÇÃO DOS CARGOS

PLANO DE CARREIRA DOS CARGOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO

DESCRIÇÃO DO CARGO

NÍVEL DE CLASSIFICAÇÃO: **E**

DENOMINAÇÃO DO CARGO: **MÉDICO/ÁREA**

CÓDIGO CBO: **2231 (família)**

REQUISITO DE QUALIFICAÇÃO PARA INGRESSO NO CARGO:

- ESCOLARIDADE: Curso superior em Medicina
- OUTROS:
- HABILITAÇÃO PROFISSIONAL: Registro no Conselho competente. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, aprova o regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3.268/57.

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO CARGO:

Realizar consultas e atendimentos médicos; tratar pacientes; implementar ações para promoção da saúde; coordenar programas e serviços em saúde, efetuar perícias, auditorias e sindicâncias médicas; elaborar documentos e difundir conhecimentos da área médica. Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES TÍPICAS DO CARGO

- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças do corpo humano.
- Efetuar exames médicos, fazer diagnóstico, prescrever e ministrar tratamento para diversas doenças, perturbações e lesões do organismo humano e aplicar os métodos da medicina preventiva.
- Praticar intervenções cirúrgicas para correção e tratamento de lesões, doenças e perturbações do corpo humano.
- Aplicar as leis e regulamentos de saúde pública, para salvaguardar e promover a saúde da coletividade.
- Realizar perícias médicas.
- Realizar pesquisas sobre natureza, causas e desenvolvimento de enfermidades.
- Estudar o organismo humano, e os microorganismos e fazer aplicação de suas descobertas.
- Utilizar recursos de informática.
- Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional.

PLANO DE CARREIRA DOS CARGOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO

DESCRIÇÃO DO CARGO

NÍVEL DE CLASSIFICAÇÃO: **E**

DENOMINAÇÃO DO CARGO: **ENFERMEIRO**

CÓDIGO CBO: **2235-05**

REQUISITO DE QUALIFICAÇÃO PARA INGRESSO NO CARGO:

- **ESCOLARIDADE:** Curso superior de Enfermagem
- **OUTROS:**
- **HABILITAÇÃO PROFISSIONAL:** Registro no Conselho competente. Decreto nº 94.406, de 8 de junho 1987, regulamenta a profissão de Enfermeiro.

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO CARGO:

Prestar assistência ao paciente e/ou usuário em clínicas, hospitais, ambulatórios, navios, postos de saúde e em domicílio, realizar consultas e procedimentos de maior complexidade, prescrevendo ações; implementar ações para a promoção da saúde junto à comunidade. Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES TÍPICAS DO CARGO

- **Prestar assistência ao paciente:**

Realizar consultas de enfermagem; prescrever ações de enfermagem; prestar assistência direta a pacientes graves; realizar procedimentos de maior complexidade; solicitar exames; acionar equipe multi profissional de saúde; registrar observações, cuidados e procedimentos prestados; analisar a assistência prestada pela equipe de enfermagem; acompanhar a evolução clínica de pacientes.

- **Coordenar serviços de enfermagem:**

Padronizar normas e procedimentos de enfermagem; monitorar processo de trabalho; aplicar métodos para avaliação de qualidade; selecionar materiais e equipamentos.

- **Planejar ações de enfermagem:**

Levantar necessidades e problemas; diagnosticar situação; identificar áreas de risco; estabelecer prioridades; elaborar projetos de ação; avaliar resultados.

- **Implementar ações para promoção da saúde:**

Participar de trabalhos de equipes multidisciplinares; elaborar material educativo; orientar participação da comunidade em ações educativas; definir estratégias de promoção da saúde para situações e grupos específicos; participar de campanhas de combate aos agravos da saúde; orientar equipe para controle de infecção nas unidades de saúde; participar de programas e campanhas de saúde do trabalhador; participar da elaboração de projetos e programas de saúde.

- **Utilizar recursos de informática.**
- **Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional.**

PLANO DE CARREIRA DOS CARGOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO

DESCRIÇÃO DO CARGO

NÍVEL DE CLASSIFICAÇÃO: **D**

DENOMINAÇÃO DO CARGO: **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

CÓDIGO CBO - **3222-05**

REQUISITO DE QUALIFICAÇÃO PARA INGRESSO NO CARGO:

- **ESCOLARIDADE:** Médio Profissionalizante ou Médio Completo + Curso Técnico
- **OUTROS:**
- **HABILITAÇÃO PROFISSIONAL:** Registro no Conselho competente. Resolução COFEN nº 244/2000

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO CARGO:

Desempenhar atividades técnicas de enfermagem em hospitais, clínicas e outros estabelecimentos de assistência médica, embarcações e domicílios; atuar em cirurgia, terapia, puericultura, pediatria, psiquiatria, obstetrícia, saúde ocupacional e outras; prestar assistência ao paciente, atuando sob supervisão de enfermeiro; organizar ambiente de trabalho. Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança. Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES TÍPICAS DO CARGO

- Prestar assistência ao paciente:

Puncionar acesso venoso; aspirar cânula oro-traqueal e de traqueotomia; massagear paciente; trocar curativos; mudar decúbito no leito; proteger proeminências ósseas; aplicar bolsa de gelo e calor úmido e seco; estimular paciente (movimentos ativos e passivos); proceder à inaloterapia; estimular a função vesico-intestinal; oferecer comadre e papagaio; aplicar clister (lavagem intestinal); introduzir cateter naso-gástrico e vesical; ajudar paciente a alimentar-se; instalar alimentação induzida; controlar balanço hídrico; remover o paciente; cuidar de corpo após morte.

- Administrar medicação prescrita:

Verificar medicamentos recebidos; identificar medicação a ser administrada (leito, nome e registro do paciente); preparar medicação prescrita; verificar via de administração; preparar paciente para medicação (jejum, desjejum); executar assepsia; acompanhar paciente na ingestão de medicamento; acompanhar tempo de administração de soro e medicação; administrar em separado medicamentos incompatíveis; instalar hemoderivados; atentar para temperatura e reações de paciente em transfusões; administrar produtos quimioterápicos.

- Auxiliar equipe técnica em procedimentos específicos:

Auxiliar equipe em procedimentos invasivos; auxiliar em reanimação de paciente; aprontar paciente para exame e cirurgia; efetuar tricotomia; coletar material para exames; efetuar testes e exames (cutâneo, ergométrico, eletrocardiograma); controlar administração de vacinas.

- Promover saúde mental:

Averiguar paciente e pertences (drogas, álcool etc.); atuar em ações preventivas visando minimizar situações de risco; estimular paciente na expressão de sentimentos; conduzir paciente a atividades sociais; proteger paciente durante crises; acionar equipe de segurança.

- Trabalhar com biossegurança e segurança:

Lavar mãos antes e após cada procedimento; usar equipamento de proteção individual (EPI); precaver-se contra efeitos adversos dos produtos; providenciar limpeza concorrente e terminal; desinfetar aparelhos e materiais; esterilizar instrumental; acondicionar perfurocortante para descarte; descartar material contaminado; tomar vacinas; seguir protocolo em caso de contaminação ou acidente.

- Comunicar-se:

Orientar familiares e pacientes; conversar com paciente; colher informações sobre e com o paciente; trocar informações técnicas; comunicar ao médico efeitos adversos dos medicamentos; ministrar palestras; etiquetar pertences de paciente; etiquetar prescrição médica (leito, nome e registro do paciente); marcar tipo de contaminação do *hamper* e lixo; interpretar testes cutâneos; registrar administração de medicação; registrar intercorrências e procedimentos realizados; ler registro de procedimentos realizados e intercorrências.

- Participar em campanhas de saúde pública.
- Manipular equipamentos.
- Calcular dosagem de medicamentos.
- Utilizar recursos de informática.
- Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional.

PLANO DE CARREIRA DOS CARGOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO
DESCRIÇÃO DE CARGOS

NÍVEL DE CLASSIFICAÇÃO: **C**

DENOMINAÇÃO DO CARGO: **AUXILIAR DE ENFERMAGEM**

CÓDIGO CBO: **3222-30**

REQUISITO DE QUALIFICAÇÃO PARA INGRESSO NO CARGO:

- ESCOLARIDADE: Médio Completo + profissionalizante COREN
- OUTROS:
- HABILITAÇÃO PROFISSIONAL: Registro no Conselho competente. Decreto nº 94.406, de 08 de junho 1987 regulamenta a profissão de Auxiliar de Enfermagem.

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO CARGO:

Prestar assistência ao paciente, atuando sob supervisão de enfermeiro; trabalhar em conformidade com as boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança. Auxiliar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES TÍPICAS DO CARGO:

- Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos.
- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação.
- Executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como: ministrar medicamentos por via oral e parenteral; realizar controle hídrico; fazer curativos.
- Aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocлизма, enema e calor ou frio.
- Executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas.
- Efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis.
- Realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico.
- Colher material para exames laboratoriais.
- Prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios.
- Circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar.
- Executar atividades de desinfecção e esterilização.
- Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança.
- Alimentar o paciente ou auxiliá-lo a alimentar-se.
- Zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde.
- Integrar a equipe de saúde.
- Participar de atividades de educação em saúde.

enfermagem e médicas.

- Auxiliar o enfermeiro e o técnico de enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde.
- Executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes.
- Participar dos procedimentos pós-morte.
- Utilizar recursos de informática.
- Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional.

ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA DEFINITIVA



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
Rua Estanislau Eloy, s/nº - Bairro Castelo Branco
João Pessoa-PB, CEP 58050-585
- <http://hulw-ufpb.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 151/2024/SGPITS/GEP/HULW-UFPB-EBSERH

João Pessoa, data da assinatura eletrônica.

Assunto: **Anuência Definitiva.**

O Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde (SGPITS), responsável pela análise, orientação e anuência para realização dos estudos no âmbito do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), autoriza a realização do estudo **“ABORDAGEM SOBRE A AVALIAÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS PARA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS DO SETOR DE PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY”** a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados nos seguintes setores **Unidade da Criança e do Adolescente, com coleta de dados a ser finalizada em 26/08/2024**, conforme constante em Projeto de Pesquisa em ANEXO (40759704).

Fomos informados pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na Instituição a qual representamos.

Conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta Instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante da presente Pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Equipe de Pesquisa:

- RENAN JAMARY GUIMARAES PIMENTEL: Pesquisador Principal.

Obs.: A utilização de credencial de Pesquisador aos ambientes de coleta de dados é OBRIGATÓRIA E SEU USO É INTRANSFERÍVEL.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Annelissa Andrade Virginio de Oliveira, Chefe de Setor, Substituto(a)**, em 18/07/2024, às 16:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).