

Estudo de caso de um Acidente de Trabalho em um Hospital

- Projeto de pesquisa em Políticas Públicas
 - UNIMEP, USP; UNESP - Parceria CEREST – PM Piracicaba
 - FAPESP 06/51684-3 aprovado pelo Comitê de
 - Ética em Pesquisa UNIMEP
- Protocolo nº: 53/08

Priscila Gomes da Silva Rodrigues
Técnica de Segurança do Trabalho
CEREST- PIRACICABA

EQUIPE DE ANÁLISE

André Felipe Martins

Técnico de Segurança do Trabalho

Clarice Aparecida Bragantini

Enfermeira do Trabalho e Ergonomista

Ildeberto Muniz de Almeida

Docente da UNESP-Botucatu

Priscila Gomes da Silva Rodrigues

Técnica de Segurança do Trabalho

Renata Wey Berti Mendes

Psicóloga e Ergonomista

Rodolfo A. G. Vilela

Docente da USP-FSP

Informações do Hospital

Nº empregados: 983 (ano 2008)

Turnos: Manhã, Tarde e Noite

Incidência de Ats no Hospital

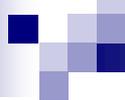
SIVAT – Piracicaba (RAAT): **131** acidentes no hospital no período **01/01 a 31/12/2008**,
Incidência acumulada de **13,3%**,
superior à do município (**10%**) nesse período.
Enquanto a empresa informou 69 Ats perfazendo uma incidência de **7%**.

Informações da Acidentada

Nome: Sra. T, 23 anos	Ocupação: Técnica de enfermagem
Data de Admissão/ início atividade: 20/10/2008	Tempo na Função: 8 meses.
Horário de trabalho : 07h00min às 13h00min Obs.: Após sua jornada de trabalho de 6 horas no hospital a Sr. ^a T tem um segundo emprego como acompanhante domiciliar das 14:00 às 20:00, para complementar orçamento familiar.	

Informações do Acidente

Data do Acidente: 18/06/2009	Hora aproximada: 07:03h
Local do Acidente: No Hospital – Setor 1 (sala de medicação)	
Tipo de Acidente: Acidente típico (perfuro cortante)	
Entrevistados que contribuíram para a análise: Acidentada, SESMT e chefia imediata.	
Parte(s) do corpo atingida(s): Dedo polegar esquerdo	



Local do acidente

Setor 1

- 46 leitos sendo **12 apartamentos individuais e 34 Coletivos.**
- Clínicos e Cirúrgicos/SUS e Conveniados

Nº de trabalhadores do setor 1

- 1 Enfermeiro;
- 2 Enfermeiros folguistas;
- 12 auxiliares de enfermagem;
- 26 Técnicos de enfermagem;
- 48 no total.

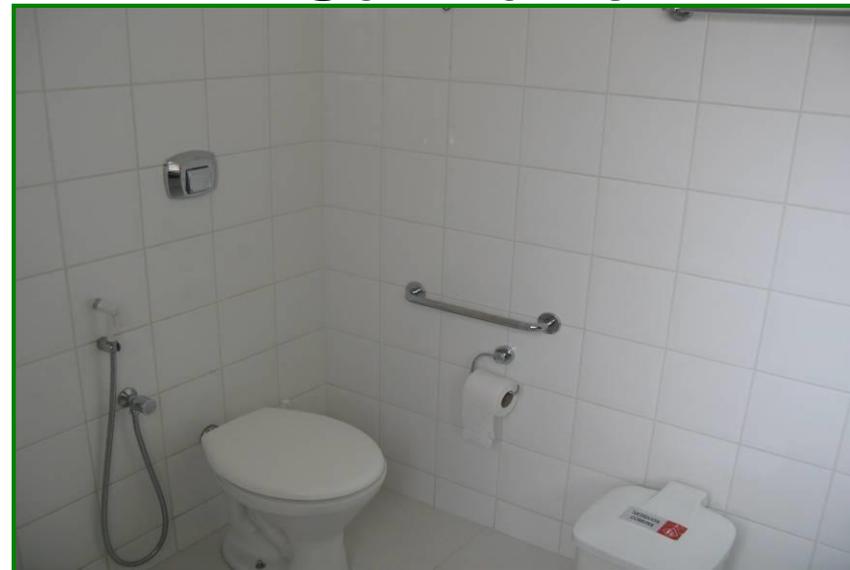
Quarto coletivo



Corredor



Sanitário



Divisão das tarefas

A indicação dos nomes e número de pacientes que ficarão sob os cuidados de cada *técnico de enfermagem* é feita em forma de **escala** elaborada pelos enfermeiros chefes do setor.

Após analisar as condições de cada paciente há distribuição entre os técnicos do turno seguinte. Ou seja, a equipe do primeiro turno acompanha a evolução dos casos e a distribui para os técnicos do segundo turno e assim por diante.

Divisão das tarefas

Em média são atendidas **45** pacientes divididos, no prescrito, por **9** técnicos (média de **5** por técnico).

No setor **1** o número de leitos é de **45**. Número de internações:

- 2506 em 2007
- 3465 em 2008
- 2710 até set de 2009.

Atualmente o número de cirurgias varia entre 25 a 27 cirurgias/dia.

Descrição da Atividade

- Verificar sua escala de pacientes
- Passagem de plantão (troca de turno)
X
início das cirurgias (7h)

Preparar paciente para o centro cirúrgico:

- Anamnese do paciente (registrar em ficha);
- Pegar os exames e anotar no prontuário do paciente;
- Aplicar pré-anestésico quando prescrito;
- Orientar;
- Vestir a camisola do hospital.

- 
- Após a passagem de plantão, as técnicas e/ou auxiliares de enfermagem se dirigem aos leitos de seus pacientes para verificar os sinais vitais e prestar os primeiros cuidados:
 - Troca de roupa de cama,
 - Banhos e curativos,
 - Preparar o paciente para subir ao centro cirúrgico,
 - Preparar as medicações de acordo com a prescrição médica,
 - Buscar o paciente no centro cirúrgico,
 - Relatório de auditoria.

Antes de realizar os procedimentos do dia, as técnicas vão até a sala de medicação e pegam bandeja metálica.



Bandeja antes de realizar os procedimentos



Bandeja após a realização dos procedimentos.

Recipiente de descarte de perfuro cortante. (seringas/agulha e ampolas utilizadas)



Técnica de enfermagem preparando a medicação e fazendo anotações no prontuário.



Sala onde são preparadas as
medicações.



Pressão Temporal

Devido à pressão de demanda de pacientes e ao pequeno número de profissionais, as técnicas de enfermagem apressam o seu trabalho, para dar conta dos cuidados integrais de todos os seus pacientes.

“Nós sofremos pressão do paciente, e tem essa auditoria, a gente mexe mais com o papel do que com o paciente”.
(relato de uma trabalhadora)

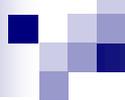
Descrição do acidente

No dia 18/06/2009 às 6h50 Sra.T estava aguardando para pegar as informações da passagem de plantão de seus pacientes.

O telefone tocou e Sra. T atendeu. Era do centro cirúrgico pedindo para subir uma paciente.

Este paciente estava na escala de uma colega que estava anotando, recebendo a passagem de plantão.

Para ajudar a colega Sra.T foi preparar a paciente.



Continuou suas atividades e duas horas após o acidente, comunicou a ocorrência.

Trabalhou por mais três horas e foi encaminhada à emergência.

Fez exame de sangue e foi encaminhada para o SESMT do hospital para abertura da CAT e elaboração da análise de acidente.

Como a paciente estava em cirurgia o teste rápido de sangue só foi realizado quando a paciente desceu do C.C. aproximadamente às 16:00 da tarde.

Mudanças ocorridas no dia do acidente.

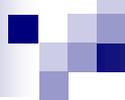
Tarefa	<p>Atender telefonema do CC pedindo encaminhamento de paciente.</p> <p>Aplicar medicação em paciente que não era de sua escala.</p> <p>Acelerar descarte para iniciar cuidados de seus pacientes</p>
Meio de trabalho	<p>A Sra. T se dispõe a preparar paciente que não está na sua escala de trabalho, essa cooperação é estratégia de utilizada por colegas na transição de plantões.</p>
Indivíduo	<p>Sra.T revela preocupação.</p>

Análise de barreiras

Evento com potencial nocivo	Barreiras			Observações (Comentar falha ou ausência)
	Presentes		Ausentes e Indicadas	
	Sem falha	Com falha		
Movimentação de partes do corpo junto a agulhas contendo risco biológico potencial (HIV e outros)			Materiais perfuro - cortantes com dispositivo de segurança (agulhas retráteis) de acordo com NR32 Subitem 32.2.4.16.	A falta de dispositivo de segurança contribuiu diretamente para a ocorrência do AT.
			No momento do AT a Sra. T não utilizava luva cirúrgica para realizar o procedimento.	A ausência do EPI não interferiu na ocorrência do AT. A luva cirúrgica poderia minimizar o contato do trabalhador com agentes biológicos.

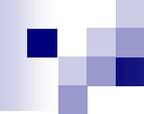
Gestão do SESMT

- O SESMT foi criado em 2007 e atualmente é composto por 4 técnicos de segurança, 1 engenheira, 1 médico do trabalho, 1 enfermeira do trabalho, 1 auxiliar de enfermagem do trabalho.
- Análises dos acidentes efetuados pelo SESMT:
 - **Causa:** falta de atenção dos trabalhadores,
 - **Recomendações:** orientação quanto ao uso de EPI.
- SESMT: reconhece sua fragilidade política e falta de investimentos do hospital em SST.



Resumo explicativo dos principais achados da análise.

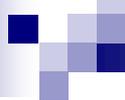
- **Atraso na comunicação, atendimento e conduta pós acidente com exposição a fluídos biológicos.**
- **A falta dos dispositivos de segurança nos materiais perfurocortantes deixa os profissionais expostos a riscos.**

- 
- Procedimento inclui descarte provisório de agulhas desencapadas que podem ficar encobertas por materiais.
 - No descarte materiais são manuseados novamente, expondo trabalhadores a picadas.
 - Pressão temporal e habitualidade da tarefa fragilizam ainda mais a precária segurança.

- 
- Divisão de trabalho que estabelece simultaneidade entre troca de turmas e horário de subida de pacientes para o CC ensejando superposição de tarefas e pressões de tempo.
 - Falhas no reconhecimento e avaliação de riscos associados à gestão de situação de sobreposição e sobrecarga de tarefas bem conhecidas nos períodos de troca de turnos.

- A coincidência entre passagem de plantão e primeiras cirurgias do dia gera descontentamento geral.
 - *“Na passagem de plantão não deveria ter internação”*

- O hospital não notificou nenhum acidente ou incidente nesse período de troca de turno e início das cirurgias, porém o AT aqui apresentado ocorreu durante esse período e, durante a observação do trabalho pela equipe do CEREST, pudemos constatar vários atrasos nos cuidados dos pacientes e nas administrações das medicações o que gerou correria na realização das tarefas.

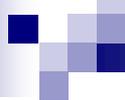
- 
- Falha GSST: atribuiu o AT a “pressa da vítima”.
 - PPRA não aponta o risco de acidentes com pérfuro-cortante e contaminação com material biológico.
 - Acidente totalmente desenvolvido em suas origens e em suas conseqüências, que só não foram mais graves por mero acaso.

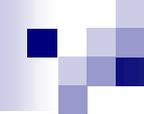
Conduta do Hospital em relação ao AT

- Abertura do CAT
- Relatório de acidente de trabalho: pressa e falta de atenção da “colaboradora” que estava sem EPI (luvas de procedimento).
- Prevenção: recomendação de treinamento para utilização do EPI.

Recomendações do CEREST

- Adquirir materiais perfuro cortante com dispositivo de segurança de acordo com a NR32 da portaria 3214/78 do MTE.
- Aumentar o quadro de servidores do setor, diminuindo o número de pacientes por técnica de enfermagem de forma que não exceda 4 pacientes por técnico.

- 
- Recensar ocorrências com origens associadas à divisão de trabalho que estabelece simultaneidade entre interações / preparo / chamados de CC que apresentaram consequências negativas.
 - Apresentar alternativa de divisão de trabalho que minimize ou elimine os problemas associados à divisão atual.



Obrigado

priscilacerest@gmail.com

Site: CEREST-PIRACICABA

www.cerest.piracicaba.sp.gov.br