

Comentário ao Acidente com perfuro cortante

Primeiro aspecto a destacar:

O caso apresentado mostra bem que acidentes que, tradicionalmente são abordados em nosso meio como individuais (no sentido dado por Reason), se analisados em profundidade, podem revelar aspectos de natureza organizacional.

Nesse caso, o principal aspecto evidenciado como acidentogênico foi a forma de organizar o trabalho estabelecendo simultaneidade entre o horário de troca de plantão da equipe do Setor 1 e o de subida de pacientes deste mesmo Setor para o centro cirúrgico.

O relato poderia enfatizar mais o que significa o chamado do Centro Cirúrgico (CC). Ou seja, dadas as relações de poder no serviço, o que significa atrasar a subida de um paciente? Como tendem a ser “as solicitações” provenientes do CC. O tom de voz tende a ser delicado ou há uso de rispidez e formas agressivas de comunicação? Como se dá o recebimento dessas demandas? Etc.

Enfim, esclarecer melhor como esses pedidos tendem a ser apresentados e vivenciados como ordens e fontes explícitas de pressão a ser respondida com aceleração de modos operatórios, insatisfação e ansiedade que podem fragilizar a segurança real na situação de trabalho e produzir diversos tipos de resultados negativos, inclusive o desencadeamento de acidentes incubados no sistema.

Outro aspecto que merece destaque se baseia na utilização da noção de análise de mudanças. O exemplo serve para mostrar que a análise poderia ter sido mais aprofundada. Em particular, na descrição de mais elementos sobre o paciente e seu preparo. Sabendo que o hospital lida com diferentes tipos de pacientes era importante esclarecer:

O tipo de paciente: SUS? Convênios: caso sim, qual?

O andamento do preparo: fora adiantado? Caso sim, como? (internado na véspera? Internado logo cedo e adiantado pela equipe que saía?) Caso tenha sido internado naquela manhã, quanto tempo levou o seu preparo? Etc.

O descarte da bandeja foi “incriminado” na análise da empresa por ser feito sem luvas. A análise deveria esclarecer como é o trabalho real no hospital em relação a esse quesito. Qual o comportamento habitual dos trabalhadores de enfermagem quando há interrupção do descarte, com a agulha já colocada na badeja (cuba) e encaminhamento do paciente para o CC? As luvas são retiradas como fez a trabalhadora no AT? As luvas

são mantidas? E na retomada do descarte? Se há retirada das luvas, elas são recolocadas ou o trabalho costuma ser completado sem uso das luvas?

Afinal, o relato é muito sugestivo de que a estratégia operatória que falhou no acidente tenha sido do mesmo tipo já utilizado muitas vezes com sucesso pela trabalhadora e colegas do setor. Ou seja, caberia então à análise, explorar as razões associadas a esse fracasso. E não simplesmente atribuir culpa à vítima.

Em relação a esse aspecto cumpre destacar que a análise de barreiras apresentada mostra bem que o uso eventual das luvas não impediria o acidente, ou seja, poderia ter limitadas implicações no “lado direito” (das conseqüências) da gravata-borboleta.

Nessa exploração me parece que a noção de atividade habitual, realizada em parte sob gestão psíquica baseada em habilidades, na linguagem de Rasmussen (modelo Skill - Rules – Knowledge: SRK) ajudaria a enxergar que o movimento realizado na ocasião do AT é do tipo que tende a ser realizado pelo trabalhador experiente sem uso da atenção. Ou em que o uso da atenção recomendado tem como único “lembrete” a memória da vítima em relação ao risco do acidente. Em outras palavras, a segurança real na forma como o trabalho era feito era de extrema fragilidade.

A prevenção nesse caso abre novo desafio: O de como lidar com o aspecto organizacional evidenciado na análise na hora de recomendar medidas de prevenção.

Em minha opinião o caminho seguido pela equipe deve servir de exemplo a outros serviços de vigilância.

No caminho seguido, cabe destacar que nesse tipo de situação a equipe de vigilância deve formular recomendação que exija mudança na situação acidentogênica, no caso, na simultaneidade entre troca de plantão e subida de pacientes para o CC. Devem ser evitadas recomendações genéricas, do tipo “Estudar as implicações da ...”. A equipe fixa prazo para a apresentação de alternativa (a ser definida no âmbito da empresa) que resolva o problema identificado.

É importante incluir recomendações de acompanhamento cuidadoso das medidas selecionadas de modo a avaliar a introdução de novos riscos e a eficácia dessas medidas. Outra recomendação útil, em especial, em empresas cujo SGSST trabalha com base no paradigma tradicional da segurança e adota práticas de atribuição de culpa às vítimas, é a de realização de reunião conjunta de CIPA e representantes do SESMT para apresentação das conclusões da análise por integrantes da equipe de vigilância.

O atraso na comunicação do AT e no atendimento da vítima contraria recomendações relativas à prevenção da AIDS nesse tipo de casos. Faltou recomendação relacionada a esse aspecto [de organização da resposta de emergência após esses acidentes](#).

Na apresentação a referencia a acidente totalmente desenvolvido em suas origens e conseqüências baseia-se na representação de acidente com o modelo da gravata borboleta. Esse fato não foi esclarecido.

Ideberto Muniz de Almeida¹
Botucatu, 25/02/10

A discussão do caso levantou outros temas de interesse, destaco alguns deles, sem discutir todos:

1. A recomendação de aumento do número de servidores ficaria melhor, se embasada em parâmetro específico e não apenas na opinião dos trabalhadores, que, obviamente, precisa ser considerada. A equipe pediu ajuda nesse sentido. Pois até o momento não encontrou normas ou recomendações técnicas.
2. A divisão do trabalho adotada na tarefa de preparo sugere que o hospital adote divisão que atribui a cada profissional da equipe de enfermagem a responsabilidade por cuidado integral do **paciente**, e não a responsabilidade por **procedimentos** (que não atribuiria à mesma profissional operações de aplicação de medicamento e medição de sinais vitais – a bandeja fotografada mostra seringa juntamente com aparelho de medir pressão). Implicações dessa divisão poderiam ser mais exploradas no caso.
3. As análises de casos e as apresentações feitas nos encontros visam mostrar que as práticas de vigilância em ST podem se beneficiar do apoio em conceitos. Em outras palavras, se como diz Llory (vide apresentação do Rodolfo disponível nessa página) o acidente tem potencial revelador, o uso de conceitos como os de análises de mudanças, análise de barreiras, acidente psico-organizacional, segurança formal e segurança real, etc pode ajudar a equipe a obter a revelação daquilo que estava escondido no silêncio organizacional.

Comentado [u1]: Considerada melhor do ponto de vista do paciente.

Comentado [u2]: Considerada menos agressiva à saúde do trabalhador da saúde, que teria menos contato com o sofrimento do paciente.

¹ Depto de Saúde Pública da FMB-UNESP. Email: ialmeida@fmb.unesp.br

Apropriar-se desses conceitos a ponto de chegar a resultados desse tipo não é fácil. Exige esforço e prática de análises de acidentes acompanhadas de reflexões como as que nos propomos a fazer no espaço do fórum.

Sempre que as análises mostrarem influências acidentogênicas originadas fora dos muros da empresa em questão as equipes estarão diante de novos desafios. Seja, do ponto de vista técnico, no que se refere à continuidade da análise de modo a demonstrar a dimensão patogênica, por exemplo, associada:

- a) à existência de regra comerciais de convênio de saúde que, como consequência, introduzem a necessidade de práticas que fragilizam a segurança e qualidade da assistência prestada no serviço. Exemplo: Convênio que não paga a internação na véspera em casos de cirurgias eletivas para os seus associados e leva o hospital a programar internação para as 6 da manhã, com cirurgia marcada para as 7 da manhã, mesmo horário em que a organização do trabalho estabelece a troca de equipes de enfermagem e passagem de turnos. Se a análise de acidente demonstrar esse tipo de relação deve pensar em estratégias de vigilância em saúde que abordem todos os problemas evidenciados.
 - b) amputações de mãos de jovens trabalhadores em município do interior da Bahia foram reveladas como associadas ao uso de máquinas desprotegidas por parte de fábricas instaladas com a ajuda de subsídios e benefícios oferecidos pelo poder público empenhado em guerra fiscal e que não coloca na balança impactos de saúde no trabalho. Essa revelação pode subsidiar a luta política de atores envolvidos no caso e, a atuação baseada na noção de vigilância em ST, pode e deve inspirar reivindicações relacionadas à assistência oferecida às vítimas, à adoção de programas de proteção de máquinas e também ao controle da introdução desses tipos de perigos e riscos no território.
4. O uso da noção de falha humana por parte das empresas foi criticado em relação aos pressupostos sobre ser humano que embute. Os SGSST, ao invés de enfatizar o “erro humano” deveriam considerar que “errar é humano” e agir em consonância com esse conhecimento.