



Prevenção e proteção de acidentes de trabalho na produção do cuidado em saúde: reflexões e repercussões no cotidiano dos trabalhadores de um hospital público

Prevention and protection of accidents at work in the health care: reflections and repercussions on the daily lives of workers in a public hospital

Ana Clara Lopes Costa

Mestre em Gestão da Clínica; Docente do Curso de Medicina no Instituto de Ensino Superior de Indaiatuba/Centro Universitário Max Planck, Indaiatuba, SP, Brasil;
E-mail: anaclaralcosta@gmail.com; ORCID: 0000-0002-9674-6354

Luzia Sandra de Paula

Mestre em Ciências da Saúde; Docente do Curso de Medicina no Instituto de Ensino Superior de Jaguariúna/Centro Universitário UNIFAJ, Jaguariúna, SP, Brasil;
E-mail: luziasandrad21@gmail.com; ORCID: 0000-0001-7349-9947

Edson Malvezzi

Doutor em Ciência, Tecnologia e Sociedade; Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Campinas, Campinas, SP, Brasil;
E-mail: edsonmalvezzi@yahoo.com.br; ORCID: 0000-0001-6209-360X

Resumo: Estudo qualitativo com objetivo de analisar a percepção dos trabalhadores de um hospital público em relação aos aspectos que influenciam na prevenção de acidentes e garantia de segurança na produção do cuidado em saúde. Obtidos através de entrevistas, os dados sistematizados segundo a lógica da análise de conteúdo são discutidos à luz da hermenêutica crítica. Evidencia-se que os profissionais compreendem o tema em múltiplas dimensões; identificam que o hospital oferece ações específicas para sua abordagem; reconhecem que a exposição pessoal ao risco, ao acidente ou ao conhecimento da ocorrência com colegas, além de ser multicausal, influencia na mudança do seu processo de trabalho e traz repercussões ao cotidiano de sua vida familiar e social. Apontam que institucionalmente seriam ainda necessárias outras abordagens que considerasse as demandas subjetivas e cognitivas dos trabalhadores, somadas àquelas da própria cultura institucional e do ambiente.

Palavras-chave: Segurança dos trabalhadores; Segurança do paciente; Engajamento no trabalho; Equilíbrio trabalho-vida; Pesquisa qualitativa.

Abstract: Qualitative study with the purpose to analyze the perception from the workers public hospital according to aspects that influence on the prevention of accidents and guarantee of safety in the production of health care. Data was collected through interviews and systematized according to the logic of content analysis and discussed in the light of critical hermeneutics. The findings show that those professionals understand the topic in multiple dimensions; they identify that the hospital provides specific actions for this approach; recognize that personal exposure to risk, accident, or knowledge of the occurrence, besides of being multi-causal, influences the change in their work process and brings repercussions to the daily life of their family and social

life. They pointed that other institutional approaches that contemplate the workers subjective and cognitive demands in addition to the institutional culture and environment are still necessary.

Keywords: Occupational Health; Patient Safety; Work Engagement; Work-Life Balance; Qualitative Research.

Resumen: Estudio cualitativo con el objetivo de analizar la percepción de los trabajadores de un hospital público sobre aspectos que interfieren en la prevención de accidentes y garantía de la seguridad en la producción de la atención a la salud. Datos recogidos a través de entrevistas, sistematizados según análisis de contenido y discutidos a la luz de la hermenéutica crítica. Los hallazgos muestran que esos profesionales entienden el tema en múltiples dimensiones; identifican que el hospital ofrece acciones para este abordaje; reconocen que la exposición personal al riesgo, accidente o conocimiento del hecho, además de ser multicausal, influye en el cambio de su trabajo y repercute en su rutina familiar y social. Observaron que aún se necesitan otros enfoques institucionales que tengan en cuenta las demandas subjetivas y cognitivas de los trabajadores, además de la cultura y el entorno institucional.

Palabras clave: Salud laboral; Seguridad del Paciente; Compromiso Laboral; Equilibrio entre Vida Personal y Laboral; Investigación Cualitativa.

Introdução

As profundas transformações no contexto do trabalho ocorreram no período da industrialização, considerando diversas formas de condução e controle, provendo a produtividade, sob influência do capitalismo. As relações da globalização fortaleceram este modelo, amplificando as consequências na sobrecarga de trabalho, desvalorização profissional e salarial, caracterizada pela impessoalidade produtor e produto¹.

Desde a antiguidade encontram-se relatos sobre as doenças que acometiam os escravos e detentos expostos ao trabalho em atividades de mineração. Estes relatos, entretanto, não relacionavam as doenças aos ambientes de trabalho. Dois séculos mais tarde, em 1700, Bernardino Ramazzini (1633-1717), médico e professor italiano, estudou os riscos ocupacionais e as doenças associadas a mais de 50 profissões, publicando o Tratado sobre as Doenças dos Trabalhadores².

Influenciada pela revolução industrial, a saúde ocupacional surge no interior das fábricas para garantir a manutenção da força de trabalho objetivando, o mais rápido possível, a volta do trabalhador à produção. Assim, a saúde ocupacional estudava a relação do trabalhador com os riscos ocupacionais oriundos do ambiente de trabalho³.

Na área de saúde, o trabalho institucional evoluiu com a industrialização e com os avanços decorrentes das descobertas científicas. Passa a ser considerando um trabalho coletivo, onde diversos profissionais, apesar de especificidades de conhecimento e práticas, realizam uma série de atividades cujos objetivos são ações que contemplem as necessidades de saúde do trabalhador. Neste contexto, o trabalho em saúde compreende elementos objetivos e subjetivos que permeiam todo o processo saúde e doença^{4,5}.

No Brasil, a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e da I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (2006), a saúde do trabalhador passou a ser entendida como processo de saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o ambiente do trabalho. Este, entendido aqui como espaço ao mesmo tempo de submissão e de resistência de trabalhadores que objetivam condições de trabalho saudáveis.

Segundo Gomez, Vasconcellos e Machado⁶, o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil sofreu influência da Saúde Coletiva, ainda que entranhados no movimento da Medicina Social latino-americana e da experiência operária italiana.

Significativo componente deste contexto, o hospital é reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os trabalhadores, apesar dos avanços relacionados à incorporação constante de novas tecnologias. Estes trabalhadores encontram-se expostos, além dos riscos de acidentes e doenças de ordem físicas, ao sofrimento psíquico, relacionados à pressão social e psicológica, tanto na esfera do trabalho quanto fora dela. Importante salientar que em se tratando de hospitais públicos brasileiros, estes nem sempre contam com adequada estrutura física, de oferta de materiais e equipamentos, além da falta de leitos e de profissionais^{7,8}.

O ambiente hospitalar apresenta ainda outros aspectos específicos, tal como excessiva carga de trabalho, contato direto com situações limite de estresse, necessidade de funcionamento diuturno, duplos empregos, dentre tantos outros, que acarretam desgaste psicoemocional do trabalhador^{7,9-11}.

Souza et al⁶, pesquisando sobre a percepção dos profissionais de saúde sobre o processo de trabalho de uma unidade de emergência, evidenciaram que, por ser consumido ao mesmo tempo em que é produzido, pode passar despercebido. Apontam que a não articulação interdisciplinar em prol das necessidades de saúde do usuário, como objeto de trabalho compartilhado pela equipe de saúde, dificulta a troca de saberes e a qualificação da assistência. A pesquisa revelou ainda que os profissionais reconhecem de forma fragmentada os elementos de seu processo de trabalho (conhecimento técnico-científico, prontuário, computador e outros), em detrimento do todo do processo. Para os autores este fato demonstra a urgente necessidade de se estabelecer momentos de reflexão sobre o processo de trabalho, a fim de alcançar formas de ação coletiva, na perspectiva do olhar e agir interdisciplinar, necessário para a compreensão da complexidade do cuidar em saúde, assim como contribuir para a busca da integralidade e da qualificação da assistência⁶.

Estudos epidemiológicos sugerem que os fatores ambientais podem favorecer a incidência de diversos agravos à saúde. No enredo trabalho e trabalhador, o trabalho é tomado como um fenômeno no contexto da vida humana, caracterizado por eventos de pressões, tensões e estresse organizacional, podendo incidir no desgaste dos níveis de satisfação do trabalhador¹².

Segundo a norma técnica brasileira (NBR) número 14.280 de 2001, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), o Acidente de Trabalho (AT) é a ocorrência imprevista e indesejável, relacionada ao processo de trabalho, que pode ou não resultar em lesão. Os desdobramentos das situações dos acidentes de trabalho podem contribuir com maior profundidade na caracterização do conceito descrito pela legislação como, por exemplo, no impacto na saúde do trabalhador, na organização do processo de trabalho e no absenteísmo.

Oliveira e Murofuse⁵, em estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar em relação aos riscos à saúde no trabalho, demonstram que o fato de os trabalhadores conhecerem os riscos existentes na sua prática profissional não é suficiente para transformação numa prática segura de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, apontando para a necessidade de uma atuação que transforme este cenário.

Corroborando, pesquisa realizada por Ribeiro et al¹³ em um hospital escola demonstrou que a exposição a material biológico por acidente de trabalho não é determinante para adesão ao equipamento de proteção individual. Essa exposição provocou reflexão sobre o assunto, entretanto a explicitação das inúmeras dificuldades pessoais como crenças e valores e, outras relacionadas ao ambiente de trabalho, como sobrecarga, estresse, pressão, falta de equipamentos e inobservância de medidas preventivas, contribuíram para que as atitudes de mudança de comportamento fossem enfraquecidas, tornando-as temporárias ou pouco efetivas¹³.

Desta forma, fica evidente tratar-se de tema relevante e que vem despertando a curiosidade da comunidade científica em diversos campos do conhecimento, em especial por apresentar característica de difícil incorporação de mudanças, ainda que indiscutivelmente necessárias. Ao mesmo tempo, certamente ainda há espaço para novas e relevantes descobertas, ainda mais quando se coloca em foco uma dupla relação na produção do cuidado em saúde: a prevenção de acidentes e a garantia de segurança aos trabalhadores e aos pacientes. E, mais ainda, quando se busca a peculiaridade de um ambiente hospitalar, com características inerentes de grande complexidade, onde os processos de mudança geralmente são mais difíceis de serem implementados.

É neste contexto que este estudo se insere, com o objetivo de analisar, segundo a percepção dos trabalhadores de diferentes áreas assistenciais de um hospital público, os aspectos que influenciam na prevenção de acidentes e garantia de segurança na produção do cuidado em saúde.

Metodologia

Estudo de abordagem qualitativa¹⁴, adotando a Análise de Conteúdo¹⁵ e a Hermenêutica Crítica¹⁶ como referenciais para a sistematização dos dados, análise dos achados e discussão dos resultados, estando

sempre presente o compromisso dos pesquisadores em buscar o estranhamento com o que lhes parece familiar e atentos à percepção das diferentes representações emergentes em cada sujeito participante¹⁷.

Com o objetivo de analisar os aspectos que influenciam na prevenção de acidentes de trabalho e na garantia de segurança na produção de cuidado em ambiente hospitalar, adotou-se como campo de pesquisa um hospital público de grande porte do interior do Estado de São Paulo, referência para o município e região para atendimentos de urgência/emergência e internações gerais de média e alta complexidade.

Foram realizadas 12 entrevistas individuais, do tipo aberta, com os participantes da pesquisa incluídos por amostragem não probabilística por conveniência^{14,18}, representantes das diversas categorias profissionais (de nível universitário e técnico, proporcionalmente), inseridos nas diferentes áreas assistenciais do referido hospital, com pelo menos um ano de efetivo exercício nestas áreas, aqui identificados aleatoriamente como “E1 a E12”. Pelo critério de saturação teórica¹⁸ não se julgou necessário a inclusão de novos participantes.

Como referencial teórico e técnico para apoio à discussão dos achados, utilizou-se de abordagens no campo da sociologia do trabalho; da saúde e segurança ocupacional; e dos marcos normativos e regulatórios instituídos sobre este tema em nosso país.

Aprovada sob CAAE nº 52293115.0.0000.5453, evidencia o respeito aos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, seguindo as Resoluções CNS/MS 466/2012 e 510/2016.

Apresentação e discussão dos resultados

Sobre os participantes da pesquisa, são nove do gênero feminino e três do masculino, sendo seis com nível universitário (médico, enfermeiro, dentista, fisioterapeuta, nutricionista e bioquímico) e seis de nível médio (técnicos de enfermagem e em radiologia), estando em efetivo exercício profissional no hospital variando entre um e 23 anos (seis até 10 anos; três entre 10 e 20 anos; três com mais de 20 anos) nas unidades de pronto socorro, unidade de terapia intensiva, enfermarias e ambulatório de egressos.

A partir da sistematização dos dados coletados nas entrevistas, conformam-se três “núcleos temáticos de sentido” que representam o conjunto de percepções em relação à prevenção de acidentes de trabalho e garantia de segurança na produção do cuidado em saúde: (1) O papel institucional; (2) Reflexos no processo de trabalho; (3) Repercussões da exposição ao acidente de trabalho no cotidiano da instituição.

O papel institucional na prevenção de acidentes de trabalho e segurança na produção do cuidado

Os entrevistados reconhecem que o hospital tem ações no sentido da abordagem do tema da prevenção de acidentes e garantia de segurança na produção do cuidado junto aos seus trabalhadores. Além disso, apontam identificar como risco não só aqueles relacionados ao biológico, mas também ao ergonômico, ambiental e em relação à infraestrutura.

Neste sentido, destacam tanto os aspectos relacionados à disponibilização de equipamentos de proteção individual (EPI) e coletiva (EPC), como de reformas e adequações na estrutura predial, passando pela divulgação de materiais instrucionais e educativos. E referem ainda a existência de uma unidade de serviço especificamente destinada às atividades relacionadas à saúde do trabalhador.

Sobre a entrega de EPI, destacam a disponibilização de luvas, aventais e óculos, ainda que também apontem momentos de descontinuidade. Mas também emergem critérios restritivos para alguns itens e a implicação do próprio trabalhador na adesão ao seu uso cotidiano:

Luva, avental, óculos, tudo isso é dado pelo hospital. ^{E5}

Agora, quando é aerossol, só se tiver prescrito que realmente é isolamento respiratório é que a gente consegue a máscara. Ela não fica disponível. ^{E3}

Então a gente percebe que teve um avanço muito grande. Embora, às vezes tenha falta de material [...] EPIs é oferecido para gente [...] essa questão tem. Vai do hábito. ^{E2}

O hospital oferece os EPI, que são óculos de segurança, luvas, mas ninguém obriga você a usar o EPI. ^{E12}

Sobre esta última fala, pode-se perceber que parece haver certa expectativa em relação à instituição, aqui não especificada em algum dos seus múltiplos atores, assumindo um papel de fiscalização quanto ao uso destes equipamentos de proteção por parte dos trabalhadores.

Diretamente relacionado a isto, emergem conteúdos relacionados a disponibilização de materiais instrucionais e ou informativos por parte da instituição, assim como de espaços de treinamento e capacitações sobre o tema. Mais especificamente, há o reconhecimento de que alguns materiais são disponibilizados como protocolos, procedimento operacional padrão (POP) e folders temáticos (estes mais eventualmente), mas sem um respectivo investimento na divulgação, discussão e treinamento de seus conteúdos. Há referência sobre o “mapa de risco” como dispositivo importante na prevenção de riscos ambientais.

Existe ali o mapa dos locais onde você corre mais riscos. Mas assim, eu nunca tive uma experiência, uma palestra, ou uma conversa (do) tipo oficial sobre este assunto. Não me lembro [...] o mapa de risco que é feito é bem claro para gente. ^{E4}

As vezes um folder é algo muito global e a gente sabe que as coisas são mais focais dependendo do local que você está. ^{E4}

A gente tem bastante protocolo aqui no hospital. A implementação dele que é um pouco mais difícil. ^{E5}

Teve algumas cartilhas principalmente em relação a perfuro cortantes que chegou nas mãos da gente e a gente viu. ^{E7}

Existem algumas faixas de orientação, alguns cartazes, mas, treinamento vindo da instituição, se teve eu não estou muito lembrando. ^{E9}

Acho que falta um pouco mais de informação quanto a prevenção. Na verdade, a gente não tem esclarecimento. ^{E12}

Segundo Souza, Thiago e Gonçalves¹⁹, a adoção de ações e medidas de prevenção de riscos, associado a disponibilização de informações e treinamentos dos trabalhadores expostos contribui para a redução de acidentes de trabalho. “[...] é necessário que se integrem os projetos de segurança no trabalho aos projetos operacionais das organizações” ^{19:53}.

Destacam ainda que a disponibilização dos EPI e das informações sobre os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos em seus respectivos ambientes de trabalho, as consequências destes para a sua saúde e as medidas de prevenção, é também uma prática prevista na legislação trabalhista¹⁹.

Seguindo nesta lógica, ao mesmo tempo em que identificam na unidade de serviço de saúde do trabalhador este ator institucional, como o “locus” oficialmente instituído, responsável por este processo de divulgação, conscientização e treinamento, emergem críticas, ainda que não unanimemente, sobre sua forma reativa de atuação.

Acho que por ter ela (a unidade de saúde do trabalhador) disponível para qualquer solicitação, qualquer necessidade, qualquer dúvida, acho que é um ponto positivo que contribui. Em alguns momentos foram mais pontuais, mas acho que tiveram algumas ações mais focadas em determinadas (ocasiões), principalmente através de campanhas, mais assim, permanentemente essa disponibilidade (é para) essa parte dos exames, dos exames periódicos, acho que mais isso. ^{E8}

Eu não consigo ver algo proativo na questão de acidentes de trabalho aqui. Acho que é muito consequência. As coisas ocorrem, e aí se vai resolver o assunto... ^{E4}

As medidas preventivas dependem de cada setor eu acho. Mas, a partir do momento que ocorre deveria ser mais simples. Assim, acho que deveria ter mais testes rápidos, agilidade, agilidade no acesso para ver (o resultado dos) exames. ^{E10}

Reflexos da exposição ao acidente de trabalho nas mudanças do no processo de trabalho

Silva, Lima e Marziale²⁰ destacam que a situação de risco está presente no cotidiano de vida do trabalhador para além das condições no ambiente de trabalho, em distintas áreas de atuação e apresenta-se como salário, horas de trabalho, condições de moradia, alimentação, lazer e outras. Portanto, situação de risco integra o âmbito cultural e político do indivíduo, no que diz respeito ao que ele deve temer e como reagir diante do perigo.

Seefoó Lurján²¹, em sua resenha sobre o livro "La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales" da antropóloga Mary Douglas (1996), destaca trecho sobre a imunidade subjetiva:

Os indivíduos têm uma forte sensação, mas injustificada, de imunidade subjetiva e, em atividades muito familiares, há uma tendência a minimizar a probabilidade de resultados ruins. Aparentemente, os riscos considerados controlados são subestimados. Acredita-se que se pode administrar em situações familiares e subestima os riscos envolvidos em eventos que ocorrem raramente ou como dizem Jaspars e Hewstonw, as pessoas tendem a acreditar que o que é grave não é frequente e o que é comum não é grave.^{21:303} (tradução nossa)

Ao negligenciarem as medidas de proteção, segundo a percepção dos autores citados acima, os trabalhadores reafirmam a confiança que tem em si mesmo. Este aspecto é claramente identificado nos depoimentos abaixo:

Eu acho que é uma cultura mesmo de deixar para lá, que uma vez deu errado mais nas outras 10 não deu... Que não vai ser comigo, não vai ser naquela hora. Eu acho que é uma questão cultural mesmo do hospital. ^{E5}

Eu acho que os mais antigos são mais resistentes, os mais novos usam, aqueles que já aconteceu alguma coisa um pouco mais grave usam, mas tem alguns que realmente não se importam. ^{E8}

Eu tenho habilidade para coleta de material. É uma atividade que eu gosto e sei fazer bem. Tenho facilidade. Naquele dia tinha muito serviço. Eu me distraí. Parece que a gente se acidenta mais quando sabemos realizar o procedimento. ^{E1}

A adoção de um comportamento seguro pode ter um caráter multifacetado e complexo, considerando os aspectos: ambiente de trabalho, trabalho em equipe e gestão do cuidado. A análise crítica-reflexiva do profissional da saúde, ainda que incipiente, pode trazer fragmentos peculiares desses aspectos, especialmente em relação ao ambiente institucional de trabalho, como podemos observar abaixo:

Ninguém tomou providências em regularizar o piso, fazer alguma coisa melhor; talvez se tivesse uma classificação de risco, quem sabe pela enfermagem no aspecto da triagem. ^{E7}

Os pacientes que estão sedados, você tem um risco bem baixo de acidente de trabalho. Não depende só do seu cuidado. Depende da atitude do paciente. ^{E3}

O que facilita os acidentes de trabalho são os pacientes que ficam em isolamento de contato ou respiratório. Trabalhar da maneira mais correta possível, usar materiais de prevenção do acidente de trabalho, as máscaras... Agora, quando é aerossol, só se tiver prescrito que realmente é isolamento respiratório é que a gente consegue a máscara N95. ^{E3}

O fenômeno que envolve o AT pode sofrer influência da estrutura organizacional, incluindo a legislação vigente e do próprio trabalhador com sua forma de pensar e agir, inserido nesse contexto²².

Alinhar estratégias que sejam significativas e incorporadas pelo coletivo de trabalhadores, equipes e chefias, pode influenciar na adoção do cuidado seguro, mas se constituem um desafio institucional.

Quem sofreu o acidente mudou, mas as outras pessoas não. E não há em relação a cuidado sobre acidente de trabalho também por parte da chefia. Não há nada de prevenção. ^{E12}

As coisas ocorrem, e aí se vai resolver o assunto. Acontece alguma coisa e a gente não sabe muito bem quem foi o dono... A gente não sabe o que produziu todo esse mecanismo aí. Não temos ideia. Será que nós gritamos, xingamos, falamos e isso aconteceu? Ou... houve alguma reunião e aí alguém falou: isso tem que ser feito. Isso precisava comunicação eu acho. ^{E4}

Eu acredito que tenha a comissão responsável por isso e eu não sei te dizer se teve mais (acidentes). Eu acredito que sim. Através das notificações são feitos novos protocolos, novas rotinas para evitar. ^{E5}

Segundo Reason²³, o problema pode ser tratado sobre duas perspectivas: abordagem na pessoa e no sistema com suas causalidades distintas.

Sentimentos sobre a própria derrota ou até mesmo, sobre a necessidade de medidas punitivas para a adoção do cuidado seguro, são alguns elementos considerando no cotidiano institucional, como podemos observar:

Conscientização, mas que só ocorre quando tem uma consequência, seja punitiva, ou grave sobre a saúde..., mas acho que a motivação de vamos fazer melhor, vamos fazer direito, não sei se acredito ser possível. Posso estar redondamente enganada, espero que esteja, mas me sinto derrotada de fazer isso. ^{E8}

Você não pode entrar em campo cirúrgico se não estiver com EPI. Não pode. Absolutamente não pode. Você vai ser punido. Ou a pessoa é punida ou privilegiada. ^{E9}
Lógico que tem culpa do próprio funcionário. O funcionário foi avisado. Ele dono de sua razão poderia exatamente executar a coisa de forma correta. Mas, infelizmente isso não é isso que acontece. ^{E9}

Jackson Filho²⁴ aborda a predominância do “paradigma comportamental” no processo de culpa e responsabilização sobre o AT, que pode influenciar as instituições e o próprio trabalhador.

Existe ainda a perspectiva de que as estratégias de conscientização e treinamentos podem influenciar em certa medida, sobre esse cenário de culpa do trabalhador. O caráter de formação e atuação dos especialistas em segurança e saúde no trabalho tem potencial para contribuir na prática comportamental seja legitimando-a socialmente e disseminado nas empresas²².

Corroborando nas perspectivas acima, Soares e Curi Filho²⁵ relatam duas principais abordagens sobre a análise da ocorrência do acidente de trabalho: a tradicional e a contemporânea.

Na abordagem tradicional as dimensões cognitivas são subestimadas e ignoradas, centradas na integridade física e na busca de culpados cuja preocupação passa a ser a interrupção da cadeia do erro²⁵. Vejamos alguns relatos:

A gente pensa muito em se proteger e acho que... não sei se é porque tem filho pequeno, de não levar nada para casa também. Minha saúde né! ^{E5}

E no caso de uma contaminação de doença, é a saúde da minha família. Do meu marido, da minha filha, né? Penso nisso. ^{E5}

O hospital oferece os EPIs né, que é óculos de segurança, luvas, mas eu acho que falta um pouco mais de informação quanto a prevenção. Na verdade, a gente não tem esclarecimento, ninguém obriga você a usar o EPI. Então, assim fica muito solto, né? ^{E12}

Por outro lado, a abordagem contemporânea agrega uma análise ampliada sobre o sistema e toda a sua complexidade como comunicação, deficiências gerenciais, incluindo as demandas cognitivas, perceptuais e fisiológicas dos trabalhadores, ao contrário da abordagem tradicional²⁵. Nesse aspecto, podemos observar alguns recortes a partir da perspectiva dos trabalhadores entrevistados que apontam situações de falhas na comunicação como vemos nos depoimentos a seguir:

A gente toma muito cuidado em pedir para os médicos desprezar os materiais perfurocortantes e é complicado pois, a nossa segurança não depende só da gente. Depende dos outros também. ^{E4}

Eu acho que são três coisas, a educação, que é a informação que precisa estar sempre presente, continuar mesmo que já tenha sido passada, passar outra vez, tendo essa repetição, através de folhetos, livrinhos, palestras, porque aí ninguém pode falar que não foi informado, todo mundo sabe o que tem que fazer. ^{E11}

As escolhas para o cuidado seguro demandam análises sobre as possíveis abordagens e estratégias institucionais para análise dos acidentes de trabalho e condutas coerentes com a complexidade que evolve o evento.

Entender a concepção dos acidentes é acolher a dimensão subjetiva inerente ao processo de trabalho e do trabalhador em situação de forma ampla^{22,26}, conforme declarações abaixo:

Medo exatamente, de você se infectar. Para mim é o ponto máximo. ^{E4}

O preconceito da sociedade é muito grande. Se você pegar um HIV no trabalho, você vai levar para o resto da sua vida e não acho uma coisa legal. ^{E5}

Estudos indicam que alguns trabalhadores que sofreram acidente de trabalho com instrumentos perfurocortantes apresentam como consequência medo e preocupação com a repercussão deste AT na vida de outras pessoas, além de pânico, raiva, apego a religiosidade, discriminação e culpa, entre outros^{13,27}. Esses aspectos estão claramente representados nas falas abaixo:

Foi muito ruim. Eu estava grávida. Fiquei com medo de ter contraído alguma doença, ou ter que tomar Retroviral... Até sair o resultado do exame... sofri muito. Senti medo! ^{E3}

Na correria, no descuido, eu reencepei a agulha e me perfurei. É uma situação bem constrangedora... ^{E5}

Nossa, a gente fica se sentindo mal. Por que não tomei meus cuidados? porque é horrível você se sentir assim. Nossa, será que eu contraí alguma coisa? volta naquele medo de novo da doença e tal. Será que fiz alguma coisa errada? ^{E2}

Estes sentimentos permanecem durante o acompanhamento dos resultados de soro conversão pós-exposição ocupacional do trabalhador, podendo levar a conflitos e instabilidade nas relações pessoais. Esses achados estão em consonância com os relatos encontrados nos depoimentos a seguir:

Risco de vida mesmo. Medo, exatamente. É o que para mim traria a maior consequência então para minha saúde. ^{E4}

Porque por mais que eu ame essa profissão, vai pesando a consequência que têm na nossa vida. Afeta sua vida e dos seus familiares e o preconceito da sociedade é muito grande. ^{E3}

Os estudos citados acima destacam que a vivência de experiências e a vulnerabilidade diante das consequências do AT na vida podem levar a reflexão sobre a prática profissional, porém existem fatores de caráter subjetivo e valores pessoais que podem interferir em comportamentos seguros, havendo, portanto, consonância com os relatos a seguir:

Normalmente há uma mobilização..., mas é muito curta...as pessoas durante alguns dias se preocupam mais em se cuidar e cobram até uma da outra. Mas isso passa, sabe? É uma coisa momentânea. ^{E5}

Tem que ser uma coisa muito grave que impacte de alguma forma mais profunda. Daí talvez ele mude. ^{E8}

Não sei se é costume de não usar; é resistência de não usar; eu não consigo identificar o porquê as pessoas não usam. Mas o fato é que algumas pessoas não usam. ^{E12}

Além dos aspectos já abordados anteriormente sobre a influência na adoção das medidas de prevenção e para a garantia de segurança no cotidiano do trabalho, a minimização do acidente pelos próprios trabalhadores, tem sido um dos fatores atribuídos a subnotificação. Estudos abordam que o autoconhecimento e a exposição ao agravo, não tem sido identificado como suficientes para assegurar que os profissionais de saúde adotem comportamentos seguros^{28,29}. Esses fatos podem ser verificados nos depoimentos abaixo:

Na teoria, a gente leva todo material, inclusive luvas e tudo, mas eu sei que a gente não usa. Agora, como poderia evitar essa questão de você puncionar sem a luva? Acho que é uma questão de costume mesmo. ^{E5}

Eu acho até que quando está tranquilo dá para se cuidar. Eu acho que é muito de um vê o outro fazer também. Aqui ninguém usa luva, então eu também não vou usar. Aqui ninguém coloca os óculos, então não vou colocar. ^{E5}

Vejo muitos médicos cortando, furando com agulha e muitas vezes não se preocupam com isso. Alguns evitam de abrir CAT pois vai ter que tomar coquetel. ^{E11}

As falhas na adesão às medidas de biossegurança resultam em danos para os profissionais no exercício do cuidado e para o paciente em situação de fragilidade. A atenção às questões de biossegurança, apesar de serem suscetíveis à prevenção, merecem destaque na literatura por representar ônus graves para o paciente, profissional e sistema de saúde, mesmo considerando que os profissionais de enfermagem, objeto do estudo, possuem conhecimento sobre as medidas de biossegurança³⁰.

Medidas simples e de baixo custo se tornam desafio para engajamento e adesão dos profissionais, além da dificuldade na adesão ao uso de equipamentos de proteção individual, essenciais para o cumprimento das medidas de biossegurança, atendendo a Norma Regulamentadora 32 e a gestão institucional, como mostra estudo de revisão sistemática³⁰.

Segundo Costa e colaboradores, há escassez de dados na literatura que possibilitem a identificação das melhores medidas para garantir as recomendações da NR 32, embora tenham enaltecido estratégias educacionais como por exemplo, processos reflexivos que dizem favorecer a adesão uma vez que além da oferta de conhecimentos básicos, proporcionam espaços em que o profissional discorre sobre fatores da sua vida no trabalho e pessoal de maneira crítica e reflexiva³⁰.

Repercussões da exposição ao acidente de trabalho no cotidiano da instituição

Porto e Marziale³¹ em revisão integrativa da literatura concluem que a baixa adesão às precauções padrão relaciona-se com deficiências na formação, comportamento de risco assumido, inadequação na qualidade e quantidade dos equipamentos de proteção individual, condições de trabalho inadequadas como jornadas excessivas, ritmo de trabalho intenso e equipes reduzidas. Como recomendação destacam estratégias que incentivem mudanças no comportamento de risco dos profissionais, melhores condições de trabalho e capacitação permanente.

Esses elementos encontram-se destacados nos depoimentos a seguir:

Então a calma, o foco, a concentração, acho que ajuda bastante. É como se fosse planejar o processo e não fazer tudo automaticamente. ^{E2}

O grupo de trabalho de prevenção fosse em loco e, realmente se sentasse com as pessoas, e falasse: Por que o mapa de risco é um instrumento importante para você na questão da prevenção? ^{E4}

Porque nossa vida aqui é correria e você vai no automático. É a troca. Comunicação... não tem essa conversa. ^{E4}

Não temos mais reunião de equipe, vira um campo de guerra, de reclamar sobre tudo o que não funciona, exigir tudo. Não dá certo. O que adianta a gente fazer isso, se isso não funciona. Isso acaba sendo mais estressante. Do que adianta, você acaba com esses espaços ao invés de serem mais proveitosos. ^{E5}

Em consonância com os depoimentos e o estudo acima citado, Cunha et al³² destaca que a reflexão dos trabalhadores sobre os processos de trabalho pode apoiar a prática segura, como também, discussões com as equipes sobre a ocorrência de um AT com material biológico pode oportunizar transformações de práticas no ambiente de trabalho.

Apona como fundamental a participação do trabalhador da saúde na discussão e elaboração das diretrizes sobre práticas seguras no ambiente hospitalar. As discussões com as equipes sobre o processo de trabalho podem resultar no compartilhamento de responsabilidades, medida eficaz para minimizar os acidentes de trabalho na saúde.

Considerações finais

Este estudo permite afirmar que os participantes da pesquisa, profissionais de um hospital público, compreendem a importância da prevenção de acidentes de trabalho e a garantia de segurança na produção do cuidado em saúde em múltiplas dimensões, avançando para além da tradicional visão do risco biológico, citando outros riscos e a responsabilização de todos os atores envolvidos no processo, inclusive os pacientes, no sentido da produção de um cuidado seguro.

Pelo exposto é possível afirmar que as ações de prevenção ao AT e a promoção do cuidado seguro apresentam caráter multidimensional, para além dos protocolos, procedimentos padrão, legislações específicas inerentes à saúde do trabalhador e das questões relacionadas a instituição, já apresentadas na literatura científica sobre o assunto.

Ao mesmo tempo em que o estudo destaca a dor e sofrimentos do trabalhador em decorrência do AT, aponta para alternativas que privilegia a experiência e o aprendizado a partir da experiência oriunda dos processos de trabalho em saúde, ainda que contraditoriamente não reconhecem que é consequência do processo de educação.

Neste sentido, há consenso entre os pesquisadores que, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) pode ser uma estratégia utilizada pelas instituições para diminuir a ocorrência de acidentes de trabalho nos profissionais da saúde. A PNEPS encontra-se ancorada na aprendizagem significativa e ao priorizar espaços para a reflexão crítica sobre as experiências prévias no cotidiano do trabalho, traz a centralidade do processo de ensino-aprendizagem para o trabalhador e transformação de suas práticas.

Como instituir processos de reflexão e aprendizado com transformação das práticas, utilizando o contexto de trabalho nos serviços de saúde, em especial nos hospitais públicos? Talvez seja esse um dos maiores desafios e o que tenha motivado este estudo, considerando as necessárias

dimensões da democratização da gestão, enfrentamento de modelo hospitalocêntrico hegemônico, o envolvimento do coletivo e a disposição do próprio trabalhador.

Referências

1. Rocha MRA, et al. Condições sociais, de saúde e de trabalho entre trabalhadores do serviço hospitalar. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20200321.
2. Mendes R (org). *Patologia do trabalho.* São Paulo: Atheneu; 2005.
3. Lino MM, et al. Enfermagem do trabalho à luz da visão interdisciplinar. *Saude Transf Soc.* 2012;3(1):85-91.
4. Oliveira BRG, Murofuse NT. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. *Rev Latino-Am Enferm.* 2001;9(1):109-15.
5. Souza SS, et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. *Rev Eletr Enferm.* 2010;12(3):449-55.
6. Gomez CM, Vasconcellos LCF, Machado JMH. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Cienc Saude Colet.* 2018;23(6):1963-70.
7. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-Am Enferm.* 2006;14(4):517-25.
8. Umann J, Guido LA, Freitas, EO. Produção de conhecimento sobre saúde e doença na equipe de enfermagem na assistência hospitalar. *Cienc Cuid Saude.* 2011;10(1):162-68.
9. Simão SAF, et al. Fatores associados aos acidentes biológicos entre profissionais de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2010;15(1):87-91.
10. Rosado IVM, Russo GHA, Maia ECM. Produzir saúde suscita adoecimento? as contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Cienc Saude Colet.* 2015;20(10):3021-32.
11. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro cortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm.* 2002;10(4):571-77.
12. Faragher B, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2005;62(2):105-12.
13. Ribeiro LCM, et al. Influência da exposição a material biológico na adesão ao uso de equipamentos de proteção individual. *Cien Cuid Saúde.* 2010;9(2):325-32.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Hucitec; 2008.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.
16. Ayres JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Cienc Saude Colet.* 2005;10(3):549-60.
17. Onocko-Campos R. Fale com eles! O trabalho interpretativo e a produção de consenso na pesquisa qualitativa em saúde: inovações a partir de desenhos participativos. *PHYSIS.* 2011;21(4):1269-86.
18. Fontanella BJB, et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica.* 2011;27(2):389-94.
19. Souza DM, Thiago F, Gonçalves C. Ações para saúde e segurança do trabalho: a contribuição do Cerest de Corumbá-MS. *Conhec Interativo.* 2020;14(2):52-71.

20. Silva EJ, Lima MG, Marziale MHP. O conceito de risco e os seus efeitos simbólicos nos acidentes com instrumentos perfuro-cortantes. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(5):809-14.
21. Luján JLS, Reseña de de Mary Douglas. *Relaciones Estudios de Historia y Sociedad.* 2004;25(97):299-306.
22. Simonelli AP, et al. Influência da segurança comportamental nas práticas e modelos de prevenção de acidentes do trabalho: revisão sistemática da literatura. *Saude Soc.* 2016;25(2):463-78.
23. Reason J. Human error: models and management. *BMJ.* 2000;320(7237):768-70.
24. Jackson Filho JM. A determinação/produção dos agravos à saúde dos trabalhadores e seu enfrentamento: uma questão estritamente técnica? *Rev Bras Saude Ocup.* 2012;37(126):193-4.
25. Soares EB, Curi Filho WR. Olhares sobre a prevenção dos acidentes de trabalho. *Rev P&P.* 2015;16(4):84-103.
26. Pereira ÉAA, et al. Motivações para mudança nas ações dos profissionais de enfermagem após exposição acidental a material biológico. *Rev Pesqui.* 2018;10(2):534-41.
27. Marziale MHP, Santos HEC, Trovó MEM. Consequências individuais e ocupacionais da exposição a material biológico entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2015;23(4):449-54.
28. Barbosa ASAA, et al. Subnotificação de acidente ocupacional com materiais biológicos entre profissionais de Enfermagem em um hospital público. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(1):12-7.
29. Santos SVM, et al. Acidente de trabalho e autoestima de profissionais de enfermagem em ambientes hospitalares. *Rev Latino-Am Enferm.* 2017;25:e2872.
30. Costa KP, et al. Adesão às medidas de biossegurança da enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. *Nursing.* 2020;23(268):4636-45.
31. Porto JS, Marziale MHP. Motivos e consequências da baixa adesão as precauções padrão pela equipe de enfermagem. *Rev Gaucha Enferm.* 2016;37(2):e57395.
32. Cunha QB, et al. Fatores que interferem na adesão às precauções padrão por profissionais da saúde: revisão integrativa. *Enferm Foco.* 2017;8(1):72-6.

Como citar: Costa ACL, de Paula LS, Malvezzi E. Prevenção e proteção de acidentes de trabalho na produção do cuidado em saúde: reflexões e repercussões no cotidiano dos trabalhadores de um hospital público. **Rev Saude Redes.** 2023;9(3):4163. doi: 10.18310/2446-4813.2023v9n3.4163.

Submissão: 08/04/2023

Aceite: 12/09/2023