

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

LUCIA ELIANE MOREIRA DE CAMARGO
WANESSA DE OLIVEIRA BRUSKI

ATUAÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES EM UM
HOSPITAL PÚBLICO DE JOINVILLE

Joinville

2019

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

LUCIA ELIANE MOREIRA DE CAMARGO
WANESSA DE OLIVEIRA BRUSKI

ATUAÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES EM UM
HOSPITAL PÚBLICO DE JOINVILLE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso Superior de
Tecnologia em Gestão Hospitalar do
Campus Joinville do Instituto Federal de
Santa Catarina para obtenção do
diploma de Tecnólogo em Gestão
Hospitalar.

Orientadora: Prof^a. Dra Kellianny
Oliveira Aires.

Joinville

2019

Camargo, Lúcia Eliane Moreira de.

Atuação da comissão interna de prevenção de acidentes em um hospital público de Joinville / Lúcia Eliane Moreira de Camargo. Wanessa de Oliveira Bruski. - Joinville, 2019.

71p.

Monografia (graduação) – Instituto Federal de Santa Catarina, Câmpus Joinville, Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar, Joinville, 2019.

Orientadora: Prof^a. Dra Kellianny Oliveira Aires

1. Acidente de trabalho. 2. CIPA. 3. 5W2H. I Bruski, Wanessa de Oliveira. II Aires, Kellianny Oliveira. III Título.

LUCIA ELIANE MOREIRA DE CAMARGO
WANESSA DE OLIVEIRA BRUSKI

ATUAÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES EM UM
HOSPITAL PÚBLICO DE JOINVILLE

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville, 06 de agosto de 2019.

Kellianny de Oliveira Aires
Presidente

Caroline Orlandi Brilinger
Avaliadora

Marcelo Rodrigo Pezzi
Avaliador

AGRADECIMENTOS

Nada neste mundo se conquista sem a ajuda das pessoas ao seu redor, por isso, temos muito a agradecer quanto à realização deste trabalho.

Agradecemos em primeiro lugar a Deus, pois não teríamos realizado nada que não fosse da vontade dele. Em cada etapa iniciada, encontramos força em nossa fé! Em especial, agradecemos aos nossos familiares que sempre acreditaram em nosso esforço, nos entenderam e apoiaram quando abdicamos de momentos juntos para cumprir o objetivo de concluir esse trabalho e não permitiram que desanimássemos perante os desafios que encontramos.

Não podemos deixar de agradecer aos colegas que estiveram disponíveis para compartilhar o conhecimento e aos professores dessa instituição que não medem esforços no exercício do ensino, em especial a nossa orientadora Prof^a. Dra Kellianny Oliveira Aires que com seu carinho, paciência e energia interminável foi fundamental e nos conduziu para alcançar o resultado desse trabalho.

E por fim, agradecemos o Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, aos membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e a Comissão de Ética, por nos acolher e conceder a autorização para realização deste trabalho de conclusão de curso.

RESUMO

A atuação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA é essencial para a redução de acidentes laborais bem como a segurança no ambiente de trabalho. O objetivo deste trabalho foi descrever a atuação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (HRHDS), e propor nas ações e atividades a aplicação da ferramenta de melhoria contínua 5W2H. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com estudo de caso, de natureza aplicada e abordagem qualitativa, realizada através da coleta de dados que se deu por meio de observações *in loco*, acesso a informações documentais e pesquisas bibliográficas. Os principais resultados obtidos referentes aos desafios enfrentados na atuação da CIPA foram, a ausência do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) / Equipe Multiprofissional de Saúde do Trabalho (EMSO) dentro do HRHDS e a ausência de membros suplentes da CIPA. Pode ser concluído que a aplicação da ferramenta de qualidade 5W2H é relevante e é perfeitamente possível de ser implantada nas ações executadas pela CIPA.

Palavras-chave: Acidente de trabalho. CIPA. 5W2H.

ABSTRACT

The performance of the Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA is essential for reducing work accidents as well as for workplace safety. The main objective of this paper was to analyze the performance of the Comissão Interna de Prevenção de Acidentes at the Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (HRHDS), and apply to actions and activities of 5W2H, continuous improvement tool. This is a descriptive research, with a case study of an applied nature and a qualitative approach, performed through data collection that happened through in loco observations, access to documentary information and bibliographic research. Results were obtained regarding the challenges faced in the performance of the CIPA, such as the absence of Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) / Equipe Multiprofissional de Saúde do Trabalho (EMSO) inside the HRHDS and the absence of CIPAs alternate members. It could be concluded that the application of the quality tool 5W2H is relevant and perfectly possible in the actions taken by CIPA.

Key words: Works accidents. CIPA. 5W2H.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAT - Comunicado de Acidentes de Trabalho
CBMSC- Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina
CEATS - Comunicação Estadual de Acidente em Serviço
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CI - Comunicação Interna
CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DEP - Departamento de Ensino e Pesquisa
DOESC - Diário Oficial do Estado de Santa Catarina
EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EMSO - Equipe Multidisciplinar de Saúde Ocupacional
EPI - Equipamento de Proteção Individual
HRHDS - Hospital Hans Dieter Schmidt
HU - Hospital Universitário
IN - Instrução Normativa
MPT - Ministério Público do Trabalho
MSOESC - Manual de Saúde Ocupacional do Estado de Santa Catarina
NR - Norma Regulamentadora
OIT - Organização Internacional do Trabalho
PDE - Plano Diretor Estratégico
PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PIB - Produto Interno Bruto
PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
SEA - Secretaria de Estado da Administração
SES - Secretaria Estadual de Saúde
SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SINMETRO - Sistema Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial

SIPAT - Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho

SUS - Sistema Único de Saúde

UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - EPI's mais utilizados.....	24
Quadro 2 - Tipos de riscos ocupacionais	26
Quadro 3 - Proporção de gravidade dos riscos	27
Quadro 4 - Equipe Multiprofissional de Saúde Ocupacional (EMSO).....	30
Quadro 5 - Ferramenta 5W2H	34
Quadro 6 - Membros da atual CIPA no HRHDS.....	42
Quadro 7 - Cronograma de Reuniões CIPA - HRHDS	43
Quadro 8 - Ferramenta 5W2H - Simulação em ações executadas pela CIPA/ HRHDS (2018 – 2019)	52
Quadro 9 - Ferramenta 5W2H aplicada nas ações sugeridas pelas autoras para CIPA/ HRHDS	53

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Plano de ação HU/UFGD através da Ferramenta 5W2H	35
Figura 2 - Ilustração do caminho metodológico	40
Figura 3 - Curso para funcionários do período noturno	47
Figura 4 - Orientação de vias entrada/saída dos veículos.....	50
Figura 5 - Delimitação para circulação de pedestres.....	50
Figura 6 - Guarda-corpo em desnível do jardim	51

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Contextualização	12
1.2 Justificativa	14
1.3 Problema	15
1.4 Objetivos	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 Normas Regulamentadoras	17
2.1.1 NR-1 Disposições Gerais	18
2.1.2 NR-5 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).....	19
2.1.3 NR-6 Equipamento de Proteção Individual (EPI)	23
2.1.4 NR-9 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).....	25
2.1.4.1 Mapa de Risco	25
2.1.5 NR-32 Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde (SESMT)..	27
2.2 Instrumento legal da Saúde Ocupacional nas instituições públicas de Santa Catarina	28
2.3 Ferramenta de Qualidade para aplicar em Plano de Ação – 5W2H	33
3 METODOLOGIA	37
3.1 Tipo de Pesquisa	37
3.2 Local da Pesquisa	38
3.3 Coleta e análise de dados	39
3.4 Ética na Pesquisa	41
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
4.1 Membros da CIPA	42
4.2 Calendários de reuniões	43
4.3 Atuação da CIPA de junho 2018 a maio 2019	44
4.3.1 Mapa de Riscos do HRHDS	44
4.3.2 Prevenção e Combate a Incêndio	46
4.3.3 - Segurança no estacionamento interno do HRHDS	49
4.4 Ferramenta 5W2H - sugestão de aplicação nas ações da CIPA	51
5 CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS	59
Apêndice A – Ficha de Leitura	64
Apêndice B - Diário de Campo	65
Anexo A - Avaliação ética para pesquisa	66

Anexo B - Formulário do Mapa de Riscos	67
Anexo C – Relatório Setor de Engenharia Biomédica	70
Anexo D – Mapa de riscos - Setor de Engenharia Biomédica	71

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

Os hospitais sejam públicos ou privados, e as demais organizações prestadoras de serviços de saúde estão inseridas num ambiente complexo e singular em que os profissionais exercem atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde da população em geral (SOUSA, 2010).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2018), o principal objetivo de um hospital é a prestação de serviços na área da saúde com qualidade, eficiência e eficácia. Para que se possa atingir tal objetivo, é importante um programa de prevenção de acidentes, como o da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), que tenha um bom desempenho e atuação, de modo a contribuir em condições ambientais seguras para o paciente e para os profissionais que desenvolvem suas atividades de trabalho dentro do hospital.

São responsabilidades inerentes à CIPA em instituições hospitalares: zelar pela saúde e integridade física do trabalhador; revisar todos os acidentes envolvendo visitantes, pacientes e funcionários, bem como manter relatórios e estatísticas de todos os danos; investigar e analisar acidentes, recomendando medidas preventivas e corretivas para evitá-los; apoiar a área gerencial como consultor na área de segurança do trabalho e atividades afins; coordenar e treinar a equipe de Brigada Contra Incêndio e a população envolvida em situações de incêndio (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2016).

A Lei nº 8.213, que dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social de 24 de julho de 1991, define no artigo 19 acidente de trabalho como:

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991, p.11).

O artigo 21 da Lei nº 8.213 equipara ainda a acidente de trabalho:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de: a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho; b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho; c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho; d) ato de pessoa privada do uso da razão; e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho: a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa; b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito; c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão de obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado; d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado (BRASIL, 1991, p.12).

Conforme levantamento da Organização Internacional do Trabalho (OIT), acidentes e doenças de trabalho consomem 4% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial sendo que somente em 2017, no Brasil, houve a ocorrência de mais de 549.000 (quinhentos e quarenta e nove mil) acidentes de trabalho, dentre eles, alguns culminaram em óbitos, outras em mutilações que geraram afastamentos e incapacitações temporárias e permanentes (BRASIL, 2019).

A norma regulamentadora NR-5 é a norma da CIPA que tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (BRASIL, 2011a).

A atual CIPA, no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (HRHDS), foi instituída pela Portaria nº 318, de 09 de abril de 2018, e divulgada no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina (DOESC) sob a publicação número 20.748, onde foram nomeados seis servidores efetivos que atuam na área assistencial e administrativa, exercendo funções distintas dentro do hospital paralelamente às atividades que devem desempenhar como incumbência por serem integrantes da CIPA (SANTA CATARINA, 2018).

As ações da CIPA no HRHDS estão contribuindo para a melhoria contínua na qualidade dos serviços prestados, na promoção de segurança no ambiente de trabalho, e na qualidade de vida dos profissionais e usuários da instituição. A capacitação dos servidores para atuação em princípios de incêndio, a conscientização sobre o uso adequado dos equipamentos de proteção individual,

o mapeamento dos riscos juntamente com os servidores “*in loco*” trazem benefícios como a segurança, minimização dos afastamentos em decorrência de acidentes de trabalho, proporcionam um ambiente de trabalho mais agradável e despertam o cuidado e a atenção com a coletividade.

1.2 Justificativa

De acordo com informações do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, oriundas da extração, tratamento e compilação de dados estatísticos abertos ao público, divulgadas pela Smartlab que é uma plataforma de informações desenvolvida pelo Ministério Público do Trabalho (MPT), em parceria com a OIT, no ano de 2018, foram registradas 623.786 (seiscentos e vinte e três mil setecentos e oitenta e seis) notificações de acidente de trabalho no Brasil, sendo 44.441 (quarenta e quatro mil quatrocentos e quarenta e uma) somente em Santa Catarina, ocupando a quinta posição entre os 27 estados do país. O setor de atividades econômica de atendimento hospitalar em Santa Catarina foi o que mais gerou notificações com 6,3% das notificações (OBSERVATÓRIO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO, 2019).

Uma reportagem publicada em cinco de março de 2019 pelo Jornal do Brasil, o procurador do trabalho Luis Fabiano de Assis, declarou que os números alarmantes, do Brasil, não representam a real dimensão do problema, fazendo referência ao fato de que não são notificados todos os acidentes e ainda ponderou:

Os acidentes de trabalho envolvem um problema de saúde pública, econômico e previdenciário, onde há perdas para as famílias, para as empresas, para a economia e principalmente perdas de vidas em um momento que se discute a necessidade de reformar a Previdência Social (AGÊNCIA BRASIL, 2019).

Considerando que as ações da CIPA podem contribuir para a melhoria contínua na qualidade dos serviços prestados, na segurança do ambiente de trabalho, bem como na qualidade de vida de todos os profissionais e usuários da instituição, nota-se a relevância de um estudo sobre a atuação da CIPA, especificamente dentro de um hospital, segmento econômico com a maior

incidência de notificações de acidentes de trabalho no Brasil conforme informações divulgadas no Observatório de Segurança e Saúde do Trabalhador em 2019.

A escolha por esta instituição hospitalar argumenta-se pelo fato de que por diversos momentos a mesma foi objeto de pesquisa de campo acadêmico do Instituto Federal de Santa Catarina e é de fácil acessibilidade para as autoras.

O Hospital Regional Hans Dieter Schmidt atualmente necessita de uma transformação gradual para promover a atuação plena da CIPA, que em outros momentos não se efetivou.

À vista disso, a presente pesquisa vem de encontro com a necessidade dessas transformações. Para tanto existem diversas metodologias e ferramentas como as de melhoria contínua, entre elas a 5W2H que atende a realidade desta instituição pública, a qual busca constantemente a redução de custos em seus processos.

Desta forma, o da ferramenta 5W2H não envolve grandes investimentos e pode ser utilizada tanto para ações específicas, como também para ações mais amplas, condizente com as ações da CIPA.

1.3 Problema

Como contribuir na melhoria das ações da CIPA atendendo as legislações vigentes em um hospital público de Joinville?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Descrever a atuação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Elencar as principais ações da CIPA no período de junho/2018 a maio/2019.

2. Investigar a atuação da CIPA observando as principais dificuldades encontradas no Hospital Hans Dieter Schmidt.

3. Propor a ferramenta 5W2H para aplicação de futuras ações da CIPA.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Normas Regulamentadoras

No Brasil, é garantido o direito dos trabalhadores à segurança e medicina no trabalho, pela Lei 6.514 de 22 de dezembro de 1977, que foi regulamentada através pela Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho, onde foram aprovadas as primeiras 28 Normas Regulamentadoras da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), conhecidas como NR's (BRASIL, 1977; BRASIL, 1978).

Atualmente, as NR's totalizam 37 Normas aprovadas, após as inserções de mais nove NR's e das várias atualizações. Tanto as primeiras 28 NR's como as demais, atendem necessidades identificadas através de pesquisas científicas e clamor da sociedade civil no decorrer dos anos. A última NR inserida foi a de número 37, recentemente publicada no Diário Oficial da União, em 21 de dezembro de 2018 (NUNES, 2012; BRASIL, 2018).

Na Constituição Federal de 1988, artigo 7º, inciso XXII, dispõe-se sobre a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde higiene e segurança do trabalho, garantindo tais ações como direito fundamental e social do trabalhador urbano e rural. Tal contexto é apontado pelo Procurador do Trabalho da 1ª Região (Rio de Janeiro) o Exmo. Sr. João Carlos Teixeira, que relata sobre a correlação das funções e atribuições que materializam esse direito, contidas nas Normas Regulamentadoras, que tratam dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) NR-4, da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) NR-5, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) NR-7 e das finalidades do Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais (PPRA) NR-9 (TEIXEIRA, 2003).

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) estão previstos na NR-6 visando prevenir acidentes no desempenho de atividades laborais. A NR-32 é a norma relacionada à segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, a qual tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, que inclui os profissionais: médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, atendentes de instituições de saúde, dentistas, profissionais de

limpeza e manutenção, os operadores dos equipamentos hospitalares, entre outros envolvidos que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2017; BRASIL, 2011c).

Para Teixeira (2003), a definição de "trabalhadores" são todas as pessoas empregadas, incluindo os funcionários públicos; "local de trabalho" é qualquer lugar onde haja comparecimento e permanência de indivíduos que estejam direta ou indiretamente sob o controle, do empregador e "serviços de saúde no trabalho" trata-se das ações preventivas tomadas em conjunto por parte do empregador dos trabalhadores e seus representantes.

Serviços de Saúde conforme a ANVISA, são os serviços oferecidos nos estabelecimentos designados a promover a saúde do indivíduo, protegê-lo de doenças e agravos, prevenir e limitar os danos a ele causados, bem como reabilitá-lo quando sua capacidade física, psíquica ou social for afetada (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2018).

2.1.1 NR-1 Disposições Gerais

A Norma Regulamentadora de nº 1 (NR-1) trata das disposições gerais das NR's e apresenta diversos conceitos como: empregador, empregado, empresa, estabelecimento, setor de serviço, canteiro de obras, frente de trabalho e local de trabalho, também trata das competências dos órgãos nacional e regional a respeito das obrigações do empregador, dos empregados e trabalhadores (NUNES, 2012).

No contexto da NR-1 tem-se como exigência do empregador: "permitir que representantes dos trabalhadores acompanhem a fiscalização dos preceitos legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho", e prontamente do trabalhador é requerido: "Colaborar com a empresa na aplicação das Normas Regulamentadoras - NR" (BRASIL, 2009, p.3).

A NR-1 dispõe da obrigatoriedade em seguir todas as normas, assim colocados no primeiro parágrafo do texto desta NR:

1.1 As Normas Regulamentadoras - NR, relativas à segurança e medicina do trabalho, são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam

empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (BRASIL, 2009, p.1).

2.1.2 NR-5 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

A CIPA surgiu de uma recomendação apontada pela OIT em 1921, como ação necessária resultante de estudos relacionados aos assuntos de segurança e higiene do trabalho. O objetivo da CIPA é “a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, buscando através de suas ações a promoção de ambientes seguros ao trabalhador na execução das atividades laborais” (BRASIL, 2011a; PAOLESCHI, 2009).

Fundada em 1919, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) é a única agência com estrutura tripartite das Nações Unidas composta por representantes de governos, organizações de empregadores e trabalhadores. A OIT é o maior centro de recursos de informação, análise e orientação, é considerada mundialmente como uma fonte autorizada de informação estatística sobre o mundo do trabalho. Competem à OIT as convenções e recomendações das normas internacionais do trabalho, para posteriormente serem incluídas no ordenamento jurídico de uma nação (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2019; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2019).

A recomendação da OIT, de criar comissões de segurança do trabalho em indústrias, no Brasil, culminou na “Nova Lei da Prevenção de Acidentes”, como ficou conhecida, conforme o texto publicado no Diário Oficial da União, artigo 82, capítulo XII do Decreto-Lei nº 7.036 de 10 de novembro de 1944, que determinava:

Os empregadores, cujo número de empregados seja superior a 100, deverão providenciar a organização em seus estabelecimentos, de comissões internas, com representantes dos empregados, para o fim de estimular o interesse pelas questões de prevenção de acidentes, e apresentar sugestões quanto à orientação e fiscalização das medidas de proteção ao trabalho, realizar palestras instrutivas, propor a instituição de concursos e prêmios e tomar outras providências tendentes a educar o empregado na prática de prevenir acidentes (BRASIL, 1944, p.13).

A comissão de segurança, naquela época, tinha como atividade principal investigar as causas de acidentes e doenças profissionais, levantar dados estatísticos com relação ao número de ocorrência, frequência e gravidade dos eventos, embora ainda sem um título já se estereotipasse como CIPA, sigla que

conotava as iniciais de “Comissão Interna de Prevenção de Acidentes”, título que ficou devidamente oficializado após alguns anos, em 1953, através da portaria nº 155 (CAMPOS, 2004).

No Brasil a composição da CIPA, que tem seu teor da NR-5, é obrigatória pela CLT e consta na Lei nº 6.514 de 1977, artigo 163 que além da obrigatoriedade, traz o Ministério do Trabalho como o órgão que a regulamentará.

Art. 163 - Será obrigatória a constituição de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), de conformidade com instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho, nos estabelecimentos ou locais de obra nelas especificadas.

Parágrafo único - O Ministério do Trabalho regulamentará as atribuições, a composição e o funcionamento das CIPAs (BRASIL, 1977, p.3).

O artigo 164 define a composição dos representantes de empregadores e empregados, seus suplentes e o período de mandato:

Art. 164 - Cada CIPA será composta de representantes da empresa e dos empregados, de acordo com os critérios que vierem a ser adotados na regulamentação de que trata o parágrafo único do artigo anterior.

§ 1º - Os representantes dos empregadores, titulares e suplentes, serão por eles designados.

§ 2º - Os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participem, independentemente de filiação sindical, exclusivamente os empregados interessados.

§ 3º - O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de 1 (um) ano, permitida uma reeleição.

§ 4º - O disposto no parágrafo anterior não se aplicará ao membro suplente que, durante o seu mandato, tenha participado de menos da metade do número de reuniões da CIPA.

§ 5º - O empregador designará, anualmente, dentre os seus representantes, o Presidente da CIPA e os empregados elegerão, dentre eles, o Vice-Presidente (BRASIL, 1977, p.3).

Na sequência, o artigo 165 trata da estabilidade dos empregados integrantes da CIPA que não poderão ser demitidos durante o período que estiverem exercendo o mandato.

Art. 165 - Os titulares da representação dos empregados nas CIPA(s) não poderão sofrer despedida arbitrária, entendendo-se como tal a que não se fundar em motivo disciplinar, técnico, econômico ou financeiro.

Parágrafo único - Ocorrendo a despedida, caberá ao empregador, em caso de reclamação à Justiça do Trabalho, comprovar a existência de qualquer dos motivos mencionados neste artigo, sob pena de ser condenado a reintegrar o empregado (BRASIL, 1977, p.3).

Conforme a última atualização da NR-5, em 2011, a CIPA deve existir obrigatoriamente em todas as organizações que admitem a partir de vinte trabalhadores como empregados, regidos pela CLT, devendo a CIPA ser constituída por representantes dos empregados e do empregador (BRASIL, 2011a).

Campos (2004) caracteriza a CIPA com sendo um grupo de indivíduos reunidos com o objetivo de excluir e reduzir riscos à saúde e vida dos trabalhadores durante a execução do trabalho.

Quanto às reuniões da CIPA, o presidente, o vice-presidente e o secretário devem providenciar e executar mensalmente as reuniões ordinárias em horários do expediente normal conforme calendário pré-estabelecido, salvo as reuniões extraordinárias para os casos de acidentes ou riscos graves e iminentes (BRASIL, 2011a).

Segundo Paoleschi (2009), os membros integrantes da CIPA, após serem eleitos, serão denominados “cipeiros” e atuarão para defesa dos interesses expressos pela classe daquela organização no âmbito da saúde ocupacional.

É de responsabilidade da CIPA tomar providências para contribuir com a atuação segura das atividades, mediante conhecimentos das normas de segurança, onde irá determinar os tipos de equipamentos de proteção individuais (EPI) e/ou coletivos, a confecção do mapa de risco com o auxílio do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) quando houver, estimular através da propagação de informações e de ações aos demais trabalhadores o comprometimento, a conscientização e fiscalização das ações de segurança (PAOLESCHI, 2009; BRASIL, 2011a).

As atribuições da CIPA estão no item 5.16 da NR-5, e são elas:

- Identificar os riscos inerentes ao trabalho executado que será a base da elaboração do mapa de riscos e do plano de trabalho para ação preventiva na resolubilidade das deficiências na segurança e saúde do trabalho; participação ativa nas atividades de implementação da CIPA; controle e avaliação das medidas de prevenção para consequentemente estabelecer as prioridades de ação, assim como a verificação periódica das condições de trabalho e/ou de situações que possam acarretar riscos à saúde dos trabalhadores;

- Realizar a avaliação das metas fixadas e discussão das situações de riscos apontadas;

- Divulgar aos trabalhadores informações relacionadas à saúde e segurança no trabalho;
- Junto ao empregador avaliar os resultados obtidos das alterações dos processos e ambientes que se relacionam com a segurança e saúde no trabalho;
- Requerer ao empregador a paralisação do causador do risco, quando máquinas ou setores oferecerem riscos graves ou iminentes à saúde do trabalhador a CIPA;
- Participar ativamente, inclusive na implementação dos programas PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional e PPRA - Programa de Prevenção de Risco Ocupacional;
- Divulgar e promover o cumprimento das NR's;
- Tomar parte da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho juntamente com o empregador ou SESMT (quando houver) e propor medidas de solução;
- Obter cópias das Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT);
- Promover anualmente a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT) e anualmente participar de Campanhas de Prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS (BRASIL, 2011a).

Quanto ao treinamento para os membros da CIPA, a partir do item 5.32, consta que esse deve ocorrer conforme segue:

A empresa deverá promover treinamento para os membros da CIPA, titulares e suplentes, antes da posse.

5.33 O treinamento para a CIPA deverá contemplar, no mínimo, os seguintes itens:

- a) estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;
- b) metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;
- c) noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes na empresa;
- d) noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, e medidas de prevenção;
- e) noções sobre as legislações trabalhista e previdenciária relativas à segurança e saúde no trabalho;
- f) princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos;
- g) organização da CIPA e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão.

5.34 O treinamento terá carga horária de vinte horas, distribuídas em no máximo oito horas diárias e será realizado durante o expediente normal da empresa (BRASIL, 2011a, p.4).

O treinamento poderá ser ministrado pelo SESMT, por entidade patronal, entidade dos trabalhadores ou profissional que tenha domínio dos temas abordados. Para tal escolha a CIPA será ouvida, porém caberá à empresa definir qual desses órgãos dará o treinamento (BRASIL, 2011a).

2.1.3 NR-6 Equipamento de Proteção Individual (EPI)

A Norma Regulamentadora nº 6 (NR-6) intitulada Equipamento de Proteção Individual (EPI), define o EPI como objeto ou dispositivo que tem a finalidade de proteger os trabalhadores dos riscos ocupacionais ou ainda agente neutralizador de insalubridades (BRASIL, 2017).

Os EPI's devem, obrigatoriamente, sejam eles nacionais ou importados, conter certificação concedida pelo Sistema Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (SINMETRO), ser fornecidos pelo empregador sem ônus para o empregado de acordo com as atividades laborais executadas e os riscos circunstanciais ao que estejam expostos, sendo que o trabalhador usuário deve zelar pelo uso, guarda e conservação desses EPI's (BRASIL, 2017).

No item 6.7.1 da NR-6 são atribuídas responsabilidades ao empregado que vai utilizar o EPI, conforme disposto:

- a) usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- b) responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- c) comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso; e,
- d) cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado (BRASIL, 2017, p.2).

Em observância aos vários equipamentos existentes para proteger o trabalhador e obedecendo as especificidades de diferentes riscos e partes do corpo, a NR-6 estabelece uma lista quanto à classificação dos equipamentos de proteção individual (BRASIL, 2017).

As utilizações dos EPI's podem variar de acordo com a atividade, risco ou parte do corpo que se pretende proteger, conforme a Apostila para Treinamento da CIPA/SC, o quadro 1 mostra os EPI's mais utilizados nos serviços públicos de Santa Catarina.

Quadro 1 - EPI's mais utilizados

TIPO DE PROTEÇÃO	FINALIDADE	EPI INDICADO
1- Proteção para a face	Contra impactos e partículas, respingos de produtos químicos, ação de radiação calorífica e luminosa.	óculos de segurança, máscaras e escudos.
2- Proteção para o crânio	Contra riscos de queda de objetos, batidas e cabelos arrancados.	capacete de segurança, touca ou boné.
3- Proteção auditiva	Contra níveis de ruído que ultrapassam os limites de tolerância.	protetores de inserção e protetores externos.
4- Proteção Respiratória	Contra gases, poeiras e outras substâncias nocivas ao organismo por veículo de contaminação as vias respiratórias.	respiradores com filtro mecânicos, químicos ou combinação dos dois.
5- Proteção de tronco	Contra os mais variados tipos de agentes agressores.	aventais de napa, couro, pvc, lona, plástico ou tecido.
6- Proteção de membros superiores	Contra materiais cortantes, abrasivos, escoriantes, perfurantes, térmicos, elétricos, químicos, biológicos e radiantes que podem provocar lesões nas mãos ou provocar doenças por intermédio delas.	luvas de malha de aço, borracha, neoprene, vinil, couro, lona e algodão.
7- Proteção de membros inferiores	Contra impactos, eletricidade, metais em fusão, umidade, produtos químicos, objetos cortantes ou pontiagudos e agentes biológicos.	sapatos de segurança, perneiras, polainas e botas.

Fonte: Adaptado da Apostila de treinamento CIPA/SC (SANTA CATARINA, 2012).

A não utilização dos EPI's é considerada negligência. Negligência é a falta de cuidados no prevenir danos e pode ser a principal causadora de acidentes, provocando até a morte quando se trata de segurança e saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2018).

O uso dos EPI's é uma forma simples e eficaz de prevenir acidentes, entretanto, a conscientização e o comprometimento do usuário na sua utilização, conforme as orientações e o treinamento fornecidos pelo empregador são fundamentais para atingir a eficácia dos EPI's. Cabe ressaltar que a CIPA é responsável pela fiscalização quanto ao uso correto desses.

2.1.4 NR-9 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)

A NR-9 é a norma que estabelece a obrigatoriedade da elaboração e prática, por parte dos empregadores e instituições, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). O PPRA visa a preservação da saúde e integridade dos trabalhadores através de ações de antecipação, reconhecimento, avaliação e controle da ocorrência dos riscos ambientais presentes no local de trabalho, ponderando a proteção do meio ambiente e uso consciente dos recursos naturais (BRASIL, 2017a).

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais deverá conter, no mínimo, a seguinte estrutura: a) planejamento anual com estabelecimento de metas, prioridades e cronograma; b) estratégia e metodologia de ação; c) forma do registro, manutenção e divulgação dos dados; d) periodicidade e forma de avaliação do desenvolvimento do PPRA (BRASIL, 2017a, p.1).

Para estabelecer e introduzir medidas preventivas, eliminar as ameaças de acidente, o PPRA executa o reconhecimento dos riscos com a utilização do mapa de riscos, conforme: “A Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho dispõe sobre o PPRA em sua NR-9 e sobre os mapas de risco em sua NR-5” (BRASIL, 2017a).

2.1.4.1 Mapa de Risco

O mapa de risco faz parte da NR-9, ele é a representação gráfica dos riscos ambientais e ocupacionais expostos em uma planta baixa setorizada que identifica os perigos, classificando-os quanto ao grau de ameaça e probabilidade da ocorrência de acidentes, de forma agrupada conforme os agentes causadores (NUNES, 2012; BRASIL, 2011c).

Os objetivos do mapa de risco são fazer diagnósticos das circunstâncias em que o trabalhador vivencia perigos que possam ocasionar lesões ou problemas de saúde gerados em seu local de trabalho, proporcionar o intercâmbio de informações entre os trabalhadores estimulando a participação dos mesmos nas ações preventivas (MATTOS; MÁSCULO, 2011).

O mapa de riscos é elaborado pelos membros da CIPA, após conversar e ouvir a opinião dos servidores de todos os setores do órgão público. São suas etapas:

- Conhecer o processo de trabalho no local analisado;
- Identificar os riscos existentes no local analisado;
- Identificar as medidas preventivas existentes e sua eficácia;
- Identificar os indicadores de saúde (queixas mais frequentes, acidentes em serviço e doenças profissionais);
- Conhecer os levantamentos ambientais já realizados no local (SANTA CATARINA, 2012, p.40).

Os riscos representados graficamente são os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidente, existentes no local de trabalho que possam causar prejuízos à saúde dos trabalhadores (PAOLESCHI, 2009). Atribui-se aos riscos ocupacionais cinco cores pré-estabelecidas que indicam os cinco grupos de risco, conforme apresentado no quadro 2.

Quadro 2 - Tipos de riscos ocupacionais

Grupo	Riscos	Cor de identificação	Exemplos
01	Físicos	Verde	ruído, calor, frio, pressão, umidade, radiações ionizantes e não ionizantes, vibração, etc.
02	Químicos	Vermelho	agentes de limpeza e desinfecção, gases, vapores, névoas, neblinas, solventes, quimioterápicos, etc.
03	Biológicos	Marrom	vírus, bactérias, parasitas, fungos e bacilos.
04	Ergonômicos	Amarelo	levantamento e transporte manual de peso, monotonia, repetitividade, ritmo excessivo, postura inadequada, etc.
05	Acidentes	Azul	incêndio, explosão, eletricidade, queda, animal peçonhento, arranjo físico inadequado, etc.

Fonte: Adaptado da Apostila de treinamento CIPA/SC (SANTA CATARINA, 2012).

A CIPA discute e elabora o Mapa de Risco completo ou setorizado, para em seguida fixá-lo em cada local inspecionado, para que fiquem de forma visível, clara e de fácil acesso para os trabalhadores daquele local (BRASIL, 2011c).

Os círculos de tamanhos diferentes (Quadro 3) indicam a proporção do risco existente naquele ambiente, destacando-se as fontes e áreas que oferecem perigo ao cotidiano laboral.

Quadro 3 - Proporção de gravidade dos riscos

SÍMBOLO	TIPO DE RISCO
	GRANDE
	MÉDIO
	PEQUENO

Fonte: Adaptado da Apostila de treinamento CIPA/SC (SANTA CATARINA, 2012).

2.1.5 NR-32 Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde (SESMT)

Em novembro do ano 2005, foi criada a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) que rege sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, sua atualização mais recente se deu com a Portaria do Gabinete do Ministro n.º1.748, de 30 de agosto de 2011. O objetivo e campo de aplicação da NR-32 é:

32.1.1 Esta Norma Regulamentadora - NR tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

32.1.2 Para fins de aplicação desta NR entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade (BRASIL, 2011c, p.1).

A NR-32 esclarece que os riscos em que os trabalhadores dos serviços de saúde estão predominantemente expostos são: biológico, físico (em especial de radiação ionizante), químico (em especial os quimioterápicos antineoplásicos), sem tornar menos importante os demais riscos ambientais presentes na instituição e que estão citados na NR-9 (BRASIL, 2011c).

A complexidade dos temas envolvidos em segurança no ambiente hospitalar apresenta proeminentes riscos de acidentes, bem como riscos à saúde dos profissionais e usuários envolvidos nos serviços ali prestados. Um exemplo de risco de acidente corriqueiro no ambiente hospitalar é o uso, manuseio e descarte dos materiais perfurocortantes, riscos existentes também em outros ambientes, porém categórico do ambiente hospitalar (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2018). Também se encontram no ambiente hospitalar os riscos inerentes às radiações ionizantes relacionadas às áreas de radiodiagnóstico e radioterapia, presentes nas áreas de centros cirúrgicos e unidades de terapia intensiva (BRASIL, 2011c).

A NR-32 traz a obrigatoriedade da comunicação imediata para a CIPA e para o SESMT, dos acidentes envolvendo agentes biológicos, bem como do empregador aos trabalhadores e seus representantes conforme disposto abaixo:

32.2.4.11 Os trabalhadores devem comunicar imediatamente todo acidente ou incidente, com possível exposição a agentes biológicos, ao responsável pelo local de trabalho e, quando houver, ao serviço de segurança e saúde do trabalho e a CIPA.

32.2.4.12 O empregador deve informar, imediatamente, aos trabalhadores e aos seus representantes qualquer acidente ou incidente grave que possa provocar a disseminação de um agente biológico suscetível de causar doenças graves nos seres humanos, as suas causas e as medidas adotadas ou a serem adotadas para corrigir a situação (BRASIL, 2011c, p.3).

2.2 Instrumento legal da Saúde Ocupacional nas instituições públicas de Santa Catarina

Em janeiro de 2009, o então Governador Luís Henrique da Silveira, sancionou a Lei nº 14.609/09, que instituiu o Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SANTA CATARINA, 2009), o qual tem por objetivo, estabelecer as diretrizes e normas do sistema de gestão da segurança no trabalho e da promoção da saúde ocupacional para os servidores públicos estaduais, através do desígnio de atividades que devem ser desempenhadas pelas equipes multiprofissionais em cada órgão do Estado, conforme consta no texto a seguir:

Parágrafo único. O Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público possui por escopo a prevenção, o rastreamento e o

diagnóstico precoce de agravos à saúde relacionados ao trabalho, bem como à constatação da existência de casos de doenças profissionais e do trabalho ou danos irreversíveis à saúde dos servidores públicos estaduais (SANTA CATARINA, 2009, p.1).

O Art. 2º, da Lei nº 14.609/09, determina que todos os servidores públicos estaduais que mantêm vínculo de trabalho no poder executivo são alvo da referida lei e subentende-se que, saúde ocupacional é a valorização do bem estar dos servidores por meio de ações conjuntas nos ambientes sociais, psicológicos, econômicos e organizacionais (SANTA CATARINA, 2009).

Atendendo ao artigo 7º, a Secretaria de Estado da Administração (SEA), a quem cabe executar as atividades de normatização, de coordenação, de supervisão, de regulação, de controle e de fiscalização relacionadas à saúde ocupacional do servidor público estadual, produziu para posteriormente ser distribuído nas instituições estaduais o Manual de Saúde Ocupacional do Estado de Santa Catarina (MSOESC), que contém as diretrizes relativas à segurança e medicina do trabalho do servidor público.

O capítulo II do MSOESC trata sobre o dimensionamento e atribuições das Equipes Multiprofissionais de Saúde Ocupacional (EMSO) para as ações de saúde ocupacional do servidor conforme abaixo:

Art. 10. As ações de Saúde Ocupacional do Servidor abrangem os seguintes aspectos:
I - acompanhamento da saúde ocupacional do servidor público estadual na vida laboral plena;
II - antecipação, identificação, mensuração, análise, mapeamento, controle, redução e eliminação de riscos ocupacionais;
III - prestação de informações aos servidores públicos estaduais sobre os riscos existentes no ambiente de trabalho e suas consequências para a saúde, bem como as medidas preventivas necessárias para o seu controle ou eliminação;
IV - monitoração dos indicadores de segurança no trabalho e de saúde do servidor (SANTA CATARINA, 2009, p.3).

Consta no capítulo V do MSOESC o Programa de Controle Médico Ocupacional - PCMSO/SC. Esse é um programa integrante de um conjunto de ações do Programa Estadual de Saúde Ocupacional, que conta com a Equipe Multiprofissional de Saúde Ocupacional (EMSO), responsável por identificar os riscos à saúde mediante o rastreamento e diagnóstico dos mesmos. O PCMSO deve incluir obrigatoriamente os seguintes exames de saúde: admissional,

periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função, exoneração, demissão e aposentadoria (SANTA CATARINA, 2009b).

A EMSO deve estar presente em órgãos da administração pública estadual, e ser integrada por: médico do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, técnico de segurança do trabalho, enfermeiro do trabalho, técnico de enfermagem do trabalho, psicólogo do trabalho, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e analista técnico em atividades administrativas. O dimensionamento em hospitais dos integrantes da EMSO, é conforme o grau de risco e número de trabalhadores, devendo seguir o dimensionado conforme o quadro 4 (SANTA CATARINA, 2009b).

Quadro 4 - Equipe Multiprofissional de Saúde Ocupacional (EMSO)

HOSPITAIS	TÉCNICOS/Nº DE SERVIDORES NO ESTABELECIMENTO	501 a 1000	1001 A 2000
	GRAU DE RISCO 3 86.10-1 Atividades de atendimento hospitalar	Técnico de Seg. do Trabalho	3
Engenheiro de Seg. do Trabalho		1	1
Técnico Enf. do Trabalho		1	1
Enfermeiro do Trabalho		0	0
Médico do Trabalho		1	1
Psicólogo		2	3
Assistente Social		2	3

Fonte: Adaptado de MSOESC (SANTA CATARINA, 2009b).

No capítulo III do MSOESC, o qual segue o teor da NR-5 então designada aos trabalhadores regidos pela CLT, foi instituído pelo Decreto 2.709, de 27 de outubro de 2009 (SANTA CATARINA, 2009a), nele constam as especificações ora voltadas para os servidores públicos de Santa Catarina quanto a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA/SC) a ser seguida por todos os órgãos do governo do Estado de Santa Catarina. O MSOESC determina a obrigatoriedade

da CIPA/SC em todas as entidades de serviço de administração pública estadual, e ainda, quando as entidades possuírem mais de 250 (duzentos e cinquenta) servidores, estas devem também constituir a Equipe Multiprofissional de Saúde Ocupacional, tal qual se tem estabelecido para instituições privadas (SANTA CATARINA, 2009b).

O MSOESC identifica como atribuição da CIPA:

I - Identificação dos riscos do processo de trabalho e elaboração do mapa de riscos, com a participação do maior número de servidores e assessoria da EMSO onde houver;

II - Elaboração de plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de saúde ocupacional;

III - Participação da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ações nos locais de trabalho;

IV - Realização, verificação periódica dos ambientes e condições de trabalho visando à identificação de situações que venham ocasionar riscos para a segurança e saúde dos servidores;

Esta é uma ação que deve ser continuamente executada pelos membros da CIPA, diferentemente da elaboração dos mapas de riscos que ocorre em periodicidade maior, geralmente a cada novo início de mandato.

V - A divulgar aos servidores informações relativas à saúde ocupacional;

VI - Participar com a Equipe Multiprofissional de Saúde Ocupacional, onde houver, das discussões promovidas pelo órgão, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processos de trabalho relacionados à saúde ocupacional;

VII - Requerer da Equipe Multiprofissional de Saúde Ocupacional a paralisação de máquina ou setor em que considere a presença de risco grave e iminente à segurança e saúde dos servidores;

VIII - Desenvolver e implementar o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO/SC, do Programa de Prevenção aos Riscos Ambientais - PPRA/SC e demais programas relacionados à saúde ocupacional;

IX - Divulgar e promover o fiel cumprimento deste Manual;

X - Participar, em conjunto com a EMSO, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;

XI - Requisitar ao órgão e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na saúde ocupacional dos servidores;

XII - Requisitar ao órgão competente as cópias da Comunicação Estadual de Acidentes em Serviço - CEATS emitidas;

XIII - Promover anualmente, em conjunto com a EMSO, onde houver a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - SIPAT/SC (SANTA CATARINA, 2012).

A vigência de mandato dos membros eleitos da CIPA é prevista no MSOESC para dois anos, sendo permitida uma reeleição, diferente do texto da NR-5 que estabelece o mandato de um ano permitida uma reeleição. O órgão da administração pública estadual deverá, para a devida capacitação dos eleitos, promover treinamento para os novos membros da CIPA, de preferência antes da posse ou com prazo máximo até 30 dias após (SANTA CATARINA, 2009b, p.29).

Para o processo eleitoral da CIPA, o MSOESC traz que, nos órgãos públicos de Santa Catarina deve-se seguir o seguinte rito:

I - publicação e divulgação de edital, em locais de fácil acesso e visualização, no prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso;

II - inscrição e eleição individual, sendo que o período mínimo para inscrição será de 15 (quinze) dias;

III - liberdade de inscrição para todos os servidores do estabelecimento, independentemente de setores ou locais de trabalho, com fornecimento de comprovante (SANTA CATARINA, 2009b, p.33).

A Semana Interna de Prevenção de Acidentes (SIPAT) desenvolve a conscientização dos servidores para a eliminação de acidentes de trabalho, para que os mesmos criem uma visão vigilante de reconhecimento e correção de práticas inseguras. Nos órgãos públicos a SIPAT tem como objetivo a promoção da segurança dos servidores públicos e profissionais terceirizados, voltada para a realidade da instituição participante. Contudo os temas abordados devem refletir os problemas diagnosticados (SANTA CATARINA, 2012).

Segundo a Apostila da CIPA/SC, a SIPATS deve ser realizada no segundo semestre do ano:

A experiência tem mostrado que é mais interessante a realização das SIPATS no segundo semestre do ano, pelo fato de se possuírem dados mais recentes e expressivos do comportamento da segurança e resultados mais atualizados para a apresentação durante a SIPAT como, por exemplo, as estatísticas do ano da SIPAT com igual período do ano anterior (SANTA CATARINA, 2012, p.118).

2.3 Ferramenta de Qualidade para aplicar em Plano de Ação – 5W2H

Ferramentas de qualidade são técnicas utilizadas para definir, medir, analisar e solucionar problemas que interferem nos processos de trabalho.

Uma delas, o PDCA - *Plan, Do, Check, Action* (planejar, executar, verificar e agir) é uma ferramenta gerencial de tomada de decisões também considerada um ciclo de processos, conhecido como ciclo de Deming, muito aplicado para o alcance de metas e/ou sobrevivência da organização (BURMESTER, 2013).

A ferramenta de qualidade PDCA pode ser utilizada no plano de negócio de uma organização, com o objetivo da manutenção e melhoria contínua dos planos de ação refletida nas quatro etapas do ciclo (MARSHALL JUNIOR et al., 2011).

Para Burmester (2013) no ciclo da gestão da qualidade hospitalar, a ferramenta de qualidade 5W2H pode ser aplicada na fase do planejamento (*Plan*) com objetivo de diagnosticar bem como planejar a ação, e na fase da ação (*Action*) onde o objetivo é definir e implementar soluções corretivas ou preventivas, caracterizando essa como uma fase de aprendizado.

Para Nakagawa (2014) a ferramenta 5W2H compõe o plano de ação, tanto tem utilidade em conjunto com outros planos de ação em circunstâncias que envolvem diversas decisões, quanto isolada para pôr em prática decisões rotineiras. Trata-se de uma ferramenta que pode ser utilizada por qualquer indivíduo, muito popular na gestão da qualidade e na gestão de projetos. O nome da ferramenta teve a definição baseada nos questionamentos originados na língua inglesa, conforme o quadro 5:

Quadro 5 - Ferramenta 5W2H

FERRAMENTA 5W2H			
5W	<i>What?</i>	O que?	O que será executado? Dados do projeto
	<i>Who?</i>	Quem?	Quem executará? Responsável
	<i>Where?</i>	Onde?	Onde será executada ação? Local
	<i>When?</i>	Quando?	Quando será executada a ação? Prazo
	<i>Why?</i>	Por quê?	Por que a ação deverá ser executada? Argumentos
2H	<i>How?</i>	Como?	Como será executada a ação? Processos
	<i>How much?</i>	Quanto custa?	Quanto custará a execução? Custo

Fonte: Adaptado de 5W2H - Plano de Ação para Empreendedores (NAKAGAWA, 2014).

Para a aplicação da ferramenta, utilizam-se vários recursos como, o formulário impresso, programas editores de texto, planilhas, aplicativos *online* de gestão de tarefas ou de projetos, em que os participantes envolvidos na ação poderão consultar, acompanhar e editar o formulário 5W2H (NAKAGAWA, 2014).

Com a ação bem definida, esta ferramenta permite soluções mais adequadas aos problemas, tornando possível o real acompanhamento da ação (BURMESTER, 2013).

A ferramenta 5W2H é pouco mencionada na literatura, mas deveria ser obrigatória em cada parte do plano de negócio tradicional, pois ofereceria orientação na implementação de cada decisão a ser tomada (NAKAGAWA, 2014, p.2).

Como exemplo da aplicação desta ferramenta em um hospital, foi identificado o seu uso no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD), que é um dos hospitais universitários geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A figura 1 apresenta a ilustração de um plano de ação para 2019, aplicado na ferramenta, publicado no boletim de serviço em dezembro de 2018, pela Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem do HU/UFGD (EBSERH, 2018).

Figura 1 - Plano de ação HU/UGD através da Ferramenta 5W2H

PLANO DE AÇÃO DA COMISSÃO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - 2019

Item	O que será feito? (What?)	Por que será feito? (Why)	Como será feito? (How)	Onde será feito? (Where?)	Quem fará? (Who?)	Quando será feito? (When?)	Quanto será o custo (How much?)
1	Publicação do regimento interno e atualização nomes dos membros	Possível correção do regimento interno conforme orientações do jurídico e posterior publicação	Realização de reunião específica da CSAE para este fim; encaminhamento ao NCH para publicação	Junto ao Núcleo de Comissões Hospitalares (NCH)	Secretária Comissão SAE	Janeiro de 2019	Nenhum
2	Reuniões mensais focadas na formulação de diagnósticos de enfermagem e prescrições de enfermagem de acordo com cada unidade ou linha de cuidado	Para garantir o funcionamento das ações, bem como garantir a dinâmica de resolução dos problemas encontrados;	Através de reuniões periódicas juntamente com os membros da comissão, por convocação prévia;	Todos os setores assistenciais do HU	Membros da Comissão de SAE	1º trimestre de 2019	Nenhum
3	Elaboração de impressos para o registro das etapas do Processo de Enfermagem	Para assegurar o registro das etapas da SAE no AGHU	Serão elaborados os impressos pelos membros da comissão com seus respectivos pares para posterior inserção no AGHU	Todos os setores assistenciais do HU	Membros da Comissão de SAE	1º semestre de 2019	Nenhum
4	Treinamento em serviço durante as passagens de plantão.	Para melhorar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação à SAE	Por meio de palestras, capacitações e treinamentos durante a passagem de plantão nas unidades	Todos os setores assistenciais do HU	Membros da Comissão de SAE/Educação Permanente	Durante todo o ano de 2019	Nenhum

A utilização da ferramenta 5W2H, no HU/UFGD foi encontra adaptada no planejamento das ações do seu Plano Diretor Estratégico (PDE) 2013-2014 (AZEVEDO, 2013-2014).

O PDE do HU/UFGD/EBSERH abrange os macroproblemas e apresenta um plano de ação com as atividades e atores envolvidos, prevendo prazos, custos e expectativa de resultados. Quanto a aplicação da ferramenta 5W2H, esta é realizada, logo após a definição do problema, dando suporte na organização das tarefas apontadas como relevantes, registradas no plano de ação, que servirão de auxílio aos gestores para as devidas tomadas de ações, em cada tarefa abordada.

Preenchendo a planilha 5W2H, o gestor tem as informações necessárias para definir o que será realizado, quem será o responsável pela tarefa, quando, onde e como será realizada e quanto custará (AZEVEDO, 2013-2014).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

Quanto à natureza, considera-se como pesquisa aplicada, pois ela busca gerar conhecimento com interesse prático de aplicação (MARCONI; LAKATOS, 2017).

A abordagem caracteriza-se como qualitativa, pois não utiliza como foco principal, a análise estatística para suas conclusões e/ou coleta de dados.

Segundo Bardin (1979), a análise qualitativa trata da ênfase na análise a uma dada característica ou ao conjunto delas, quando tomada em consideração para o propósito de extrair informações da mesma maneira, a análise de certos aspectos sintáticos, os quais podem indicar tais características ou ainda confirmar certas hipóteses formuladas.

Para os objetivos define-se a pesquisa como descritiva, visto que a pesquisa foi realizada através da observação, registro, triagem e análise das informações coletadas no HRHDS, bem como de conteúdos extraídos de fontes bibliográficas existentes e das documentais da CIPA do HRHDS, como: atas de reuniões, comunicados internos e documentos elaborados ou utilizados para a execução das atividades. Segundo Gil (2017) pesquisa descritiva é aquela que busca identificar as ligações existentes das variáveis presentes no objeto da pesquisa, com intuito de definir a essência dessa ligação e nesse aspecto ficando muito próxima do conceito da pesquisa explicativa, a qual tem como norte central identificar os fatores que apontem ou que favorecem a realização dos eventos.

Quanto aos procedimentos, apresenta-se como estudo de caso, pois a pesquisa foi realizada através do estudo específico de um objeto, a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes dentro do HRHDS, com intuito de obter conhecimento amplo e detalhado para posterior descrição do contexto encontrado.

Segundo Marconi; Lakatos (2017) e Gil (2009) o estudo de caso requer, primeiramente, a realização de uma pesquisa bibliográfica, possibilitando a compreensão do estado em que se encontra o problema, assim como o conhecimento de outros trabalhos que já foram realizados a respeito e que opiniões preponderaram sobre o objeto pesquisado. Sendo assim, é definido um modelo teórico inicial de referência, com as fontes bibliográficas e de acordo com

a natureza da pesquisa, devem-se determinar as técnicas para a coleta de dados e as de registro que serão utilizadas na análise dos dados posteriormente.

3.2 Local da Pesquisa

A escolha do local da pesquisa foi definida com base na acessibilidade existente para as autoras nesta instituição, através da autorização obtida da coleta de dados e pelo tema abordado estar ligado diretamente a função exercida por uma das autoras que é funcionária da instituição e atua como membro da CIPA.

O Hospital Regional Hans Dieter Schmidt de Joinville-SC foi fundado em 15 de março de 1984, está localizado no bairro Boa Vista e possui uma estrutura de 22.400 m² de área construída (SANTA CATARINA, 2018a). Conta atualmente com 981 funcionários, colaborando em atividades de Emergência Externa, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Hospital Dia, Hospital Dia Cirúrgico, além das unidades de internação.

As especialidades atendidas no hospital são: clínica médica, gastroenterologia, pneumologia, infectologia, psiquiatria, cardiologia, endocrinologia, hematologia, neurologia, nefrologia, urologia, ginecologia, anestesiologia, alergologia, cirurgias de cabeça-pescoço, plástica reparadora, torácica, urologia, cardiovascular, endovascular, cirurgia geral, cirurgia bariátrica, plástica pós-bariátrica, cirurgia e transplante renal (SANTA CATARINA, 2018a).

No primeiro semestre de 2018 a instituição contabilizou a média mensal de 787 internações, 408 cirurgias (Centro Cirúrgico Ambulatorial e Centro Cirúrgico), 6.238 atendimentos no ambulatório, 1.931 atendimentos no pronto socorro. A taxa de ocupação hospitalar foi de 93,5% e a média de permanência dos pacientes internados foi de 8,77 dias (SANTA CATARINA, 2018a).

O Hospital Regional Hans Dieter Schmidt tem como missão:

Prestar assistência hospitalar humanizada à saúde da população de Joinville e região, com equipes comprometidas e qualificadas, interagindo com o ensino, pesquisa e extensão, gerando compromisso socioambiental (JOINVILLE, 2018, p.53).

No HRHDS a CIPA foi nomeada em abril de 2018, formando uma equipe de seis servidores que devem atuar até abril de 2020, atendendo a legislação vigente que versa sobre a segurança e medicina do trabalho e também ao texto e classificação do Manual de Saúde Ocupacional do Servidor Público, onde aponta como obrigatória a CIPA para todas as instituições e vigência do mandato por dois anos sendo possível uma reeleição (SANTA CATARINA, 2018a).

Os serviços hospitalares são considerados como insalubres, expondo pacientes e profissionais a riscos variados, tem a atividade econômica classificada como grau de risco 3 na NR-4, que determina o grau de risco conforme a classificação da atividade econômica. O grau de risco varia de 1 a 4 e refere-se à intensidade e eminência existente em ocorrer acidentes relacionados à atividade econômica principal da empresa (BRASIL, 2011).

3.3 Coleta e análise de dados

Após aprovação da realização do projeto de pesquisa (Anexo A - Avaliação ética para pesquisa), concedida pela comissão de ética do HRHDS em março/2019, foi efetuada a coleta de dados, onde foram realizadas as pesquisas documentais. Ressalta-se que as autoras obtiveram informações dos documentos da CIPA referente ao período de julho de 2018 a maio 2019.

A pesquisa em fontes bibliográficas se deu através da consulta, coleta, classificação e seleção das informações encontradas por meio da utilização das fichas de leitura (Apêndice A), no período de setembro de 2018 a junho de 2019. As observações *in loco* e consultas documentais foram efetuadas e registradas no diário de campo (Apêndice B), no período de março a maio de 2019 onde as autoras obtiveram acesso a informações e documentos de datas a partir de junho de 2018, período anterior ao da coleta *in loco*.

A escolha dos documentos analisados foi realizada de forma planejada, observando-se a notoriedade e pertinência do presente trabalho. Desta forma, foram verificadas as atas de reunião e as comunicações internas da CIPA disponibilizadas para consulta, legislações relacionadas ao tema, as normas regulamentadoras, artigos, portarias estaduais, o Manual de Saúde Ocupacional dos Servidores de Santa Catarina (MSOESC) e a Apostila para Treinamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Santa Catarina CIPA/SC, sendo

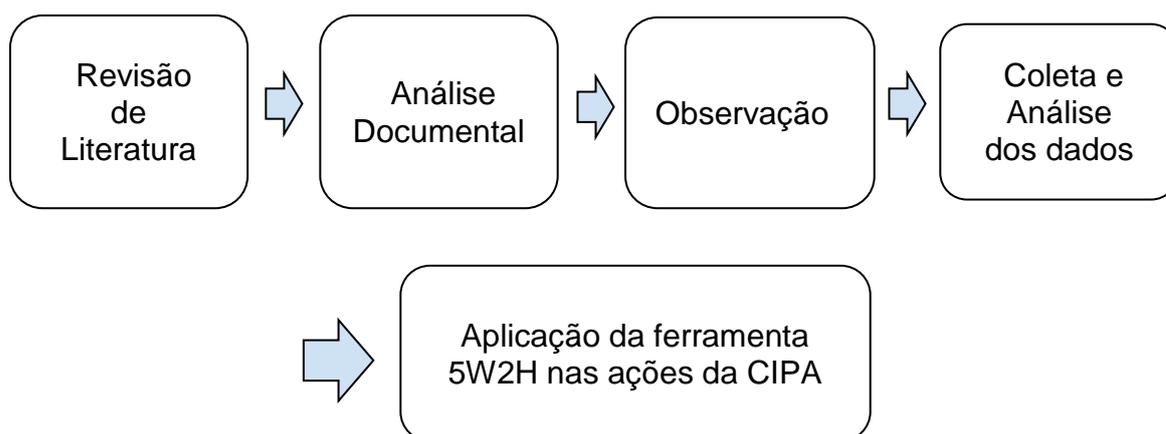
estes dois últimos documentos da Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina.

Quanto aos meios utilizados classifica-se em observação sistemática (estruturada) que de acordo com Marconi; Lakatos (2003), nessa classificação o observador tem conhecimento do que busca e reconhece os prováveis erros, contudo exclui sua influência sobre o que observa. Neste sentido, o observador vivenciou a experiência de participante, pois se inseriu no grupo e participou das atividades da CIPA. Para Marconi; Lakatos (2003), o observador participante dentre outros objetivos busca a empatia do grupo sem ocultar seu objetivo.

Conforme o número de observadores, a classificação equivale à observação em equipe ou individual. “A observação em equipe é mais aconselhável do que a individual, pois o grupo pode observar a ocorrência por vários ângulos” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p.194).

A figura 2 ilustra o caminho metodológico para realização deste trabalho.

Figura 2 - Ilustração do caminho metodológico



3.4 Ética na Pesquisa

A pesquisa está dispensada da avaliação pelo Conselho Nacional de Saúde conforme a resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, no artigo 1º, parágrafo único onde se encontra descrito que, pesquisas que utilizam informações de acesso público não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEPII, onde a pesquisa é realizada através de bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual conforme o inciso V (BRASIL, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Membros da CIPA

Atualmente, a CIPA do HRHDS em sua totalidade de membros é composta por servidores estatutários que exercem funções assistenciais (auxiliar, técnicos de enfermagem e nutricionista) e funções administrativas (técnicos em atividades administrativas), conforme o quadro 6:

Quadro 6 - Membros da atual CIPA no HRHDS

OCUPAÇÃO NA INSTITUIÇÃO	OCUPAÇÃO NA CIPA
Auxiliar de enfermagem	Presidente
Técnico de enfermagem	Vice-presidente
Técnico de enfermagem	Secretário
Nutricionista	Secretário
Técnico em atividades administrativas	Secretário
Técnico em atividades administrativas	Secretário

Fonte: Autoras, 2019.

O HRHDS obedece à composição da CIPA por seis membros efetivos conforme a Tabela 1, pois se enquadra no grupo de atividade econômica C-34, que são as relacionadas à prestação de serviços e atendimentos das organizações de saúde, com grau de risco três e possui entre 501 e 1000 empregados contratados (SANTA CATARINA, 2018a; BRASIL, 2011a).

Tabela 1 - Dimensionamento de Integrantes da CIPA atividade econômica C-34

*GRUPOS	Nº de Empregados no Estabelecimento Nº de Membros da CIPA	0	20	30	51	81	101	121	141	301	501	1001	2501	5001	Acima de 10.000 para cada grupo de 2.500 acrescentar
		a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	
C-34	Efetivos		1	1	2	2	4	4	4	4	6	8	10	12	2
	Suplentes		1	1	2	2	3	3	3	4	5	7	8	9	2

Fonte: Adaptado da NR-5 (BRASIL, 2011a).

A nomeação dessa comissão se deu por falta de interessados, impossibilitando a realização de eleição conforme previsto no MSOESC e na NR-5. É importante ressaltar que nesta portaria não houve a nomeação de suplentes.

Não foi encontrado histórico de outras atuações de CIPA no HRHDS para que se fizesse uma análise comparativa. Desta forma, cabe elaborar e estabelecer o cronograma do planejamento das próximas eleições para novos cipeiros e seus suplentes.

4.2 Calendários de reuniões

Com relação ao calendário de reuniões ordinárias da CIPA, atendendo o item 5.23 da NR-5 Brasil (2011a), e ao item 20 do capítulo III do MSOESC de igual teor, foi definido um calendário para o primeiro semestre de 2019, em que ficou estabelecida a periodicidade quinzenal para as reuniões a serem realizadas nas quintas-feiras às 11:00 horas, na sala da direção do Departamento de Ensino e Pesquisa (DEP) do HRHDS. O quadro 7 apresenta o calendário estabelecido:

Quadro 7 - Cronograma de Reuniões CIPA - HRHDS

Mês	Dias da semana	Horário	Local
Abril	04 (quinta-feira)	11 horas	DEP/ Direção
	17 (quinta-feira)	11 horas	DEP/ Direção
Maio	02 (quinta-feira)	11 horas	DEP/ Direção
	16 (quinta-feira)	11 horas	DEP/ Direção
	30 (quinta-feira)	11 horas	DEP/ Direção
Junho	13 (quinta-feira)	11 horas	DEP/ Direção
	27 (quinta-feira)	11 horas	DEP/ Direção

Fonte: Adaptado de CIPA - HRHDS, 2019.

Os dias e horários das reuniões foram estabelecidos considerando a menor demanda de atendimento do HRHDS, objetivando assim evitar o absenteísmo dos membros da CIPA. Apesar desse planejamento, regularmente ocorreu a ausência de “cipeiros”, principalmente dos que trabalham diretamente na assistência, devido fatores ligados a especificidade dessa instituição que impedem esses profissionais de se ausentar dos seus postos de trabalho.

Está previsto no MSOESC e na própria NR-5 que: “cabe ao órgão ou à entidade da administração pública estadual proporcionar aos membros da

CIPA/SC os meios necessários ao desempenho de suas atribuições, garantindo tempo suficiente à realização da tarefa” (SANTA CATARINA, 2009, p.36).

A presença e participação nas reuniões de todos os membros da CIPA é fundamental para a tomada de decisão e andamento das ações. Nas reuniões, acontecem as discussões dos assuntos e temas abordados com os diferentes pontos de vista e perspectivas, sendo assim as ausências trazem prejuízos nas discussões, o que contribui para o entrave de decisões e adiamento das providências. A representação dos membros através da participação dos suplentes amenizaria tais prejuízos, entretanto, não foram nomeados suplentes, portanto faltam esses indivíduos na composição da atual CIPA do HRHDS.

4.3 Atuação da CIPA de junho 2018 a maio 2019

Este tópico tratará os aspectos referentes a atividades da confecção dos mapas de riscos, do curso de combate a incêndio e da segurança no estacionamento interno que foram realizadas pela CIPA no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt. O último item desse tópico traz a proposta de utilização da ferramenta 5W2H para futuras ações na atuação da CIPA, sugeridas pelas autoras.

4.3.1 Mapa de Riscos do HRHDS

Considerando que o mapa de riscos integra um conjunto de ações estabelecidas como obrigatórias e de responsabilidade da CIPA, em maio de 2018 foi iniciada a confecção dos mapas de riscos. Essa atividade surgiu como primeira ação da CIPA. O objetivo é fazer o levantamento dos riscos ambientais presentes no hospital e identificar junto aos servidores as queixas mais frequentes relacionadas aos riscos de acidentes, o que servirá de base para propor as medidas preventivas mais eficientes e eficazes. Foi observado que esta ação também contribuiu como estímulo para o envolvimento e aproximação da CIPA com os servidores.

Para ilustrar a contextualização das etapas da produção dos mapas de riscos serão apresentados como exemplo os documentos produzidos para o Setor de Engenharia Biomédica.

A CIPA optou em iniciar a elaboração dos mapas com a aplicação de um formulário do mapa de riscos (Anexo B - Formulário do mapa de riscos), composto de questionamentos classificados de acordo com os riscos: físicos; químicos; biológicos; ergonômicos e mecânicos. Na composição do formulário há 41 questões fechadas com possibilidade de inserir observações. O formulário foi aplicado por um cipeiro, que na qualidade de entrevistador anotava as respostas dos funcionários que exercem sua função no setor inspecionado, com o objetivo de produzir um retrato fidedigno dos riscos presentes. O local de aplicação dos formulários foi nos setores inspecionados, em horários pré-estabelecidos pela CIPA, em conjunto com a chefia de divisão do respectivo setor.

Observou-se que houve uma especial atenção por parte dos profissionais do HRHDS em colaborar com a formulação do mapa de riscos, respondendo prontamente a todas as questões levantadas pelo entrevistador e ainda contribuindo com sugestões e informações não solicitadas nas perguntas do questionário padrão.

A segunda etapa para a elaboração dos mapas de risco consistiu em transcrever as informações obtidas com o formulário do mapa de riscos, para um relatório estruturado (Anexo C – Relatório Setor de Engenharia Biomédica), produzido pelo cipeiro que aplicou o formulário nas instalações do hospital.

A etapa seguinte trata da produção gráfica do Mapa de Riscos (Anexo D - Mapa de Riscos da Engenharia Biomédica - HRHDS) que obedece a um *layout* previamente estabelecido pela comissão contendo as informações obtidas quanto aos riscos ambientais relatados e observados, destacando a classificação e a proporção da gravidade e iminência de acidentes.

Finalizado o processo de elaboração do mapa de riscos, a próxima etapa é fixá-lo na parede em local visível para todos os trabalhadores do setor correspondente.

No mapa de riscos do setor de engenharia biomédica, foram encontrados riscos de grau médio nos segmentos físicos, biológicos, químicos, ergonômico e mecânico. No tocante aos agentes e fontes causadoras, algumas as ações foram recomendadas pela CIPA.

Quanto aos riscos físicos: umidade, inadequação de estrutura física, iluminação ineficiente e mobiliário inadequado. Como recomendação da CIPA solicitou-se a reforma estrutural e adequação do mobiliário.

Quanto aos riscos biológicos: manuseio de equipamentos médicos hospitalares contaminados, ocasionalmente encontra-se vetores (baratas e mosquitos) e banheiro no local. Sendo recomendação da CIPA a utilização efetiva de EPI's, dedetização periódica e limpeza eficiente do banheiro.

Quanto aos riscos químicos: cola, desinfetantes e gases. A recomendação da CIPA utilização efetiva de EPI's.

Quanto aos riscos ergonômicos: mobília e equipamentos inadequados, postura inadequada para a realização das atividades laborais, vícios posturais, trabalho predominantemente sentado, manipulação de equipamentos pesados e digitação e movimentos repetitivos. A recomendação da CIPA foi à implantação de ginástica laboral e orientações de alongamento, além da adequação do ambiente.

Quanto aos riscos de acidente (mecânico): choque elétrico, obstáculos no chão, pisos irregulares ou com desníveis, ferramentas inadequadas e ausência de extintor compatível com grau de risco existente. A recomendação da CIPA de utilização efetiva de EPI's, reforma estrutural, aquisição de ferramentas adequadas, organização do ambiente com retirada de obstáculos e avaliação do projeto preventivo de incêndio.

A CIPA finalizou a confecção dos 86 mapas de riscos dos setores administrativos da instituição em dezembro de 2018. Em fevereiro de 2019, foi retomada a confecção dos mapas de riscos, abarcando os setores assistenciais, ambulatorial e pronto socorro, tendo o prazo de término estabelecido para setembro de 2019.

4.3.2 Prevenção e Combate a Incêndio

O Curso de Prevenção e Combate a Incêndio foi promovido pela CIPA e o Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, para os funcionários estatutários, celetistas e terceirizados do HRHDS. O curso ocorreu no período de 09 de junho a 06 de julho de 2018, com carga horária total de 4 horas, onde participaram do treinamento cerca de 300 servidores. Apesar de não ter sido estabelecida uma meta, considerou-se o número de participantes altamente expressivo.

Entretanto, foi sugerido que para os próximos treinamentos, o planejamento cronológico deverá coincidir com o período laboral dos participantes, de modo a não permitir que funcionários tenham que fazê-lo fora do horário de trabalho,

exceto os funcionários do período noturno. Como o hospital funciona 24 horas, ficou estabelecido que os funcionários do período noturno deverão receber os próximos treinamentos no período contrário das suas atividades, visto que os recursos humanos necessários para ministrar o treinamento em horário noturno são limitados, além da baixa adesão (Figura 3) dos próprios funcionários.

Figura 3 - Curso para funcionários do período noturno



Fonte: CIPA - HRHDS, 2019.

Em meio ao treinamento, a CIPA foi alertada pelos Bombeiros instrutores do referido curso, sobre a necessidade de providenciar uma equipe de brigada de incêndio no HRHDS, conforme instrução normativa do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina - IN 028/DAT/CBMSC, que deve ser colocada em prática com o intuito de tornar a instituição um ambiente mais seguro para todos os ocupantes.

De acordo com a IN 028/DAT/CBMSC, a Brigada de Incêndio é um grupo organizado de pessoas treinadas e capacitadas para atuar na segurança contra incêndio e pânico dentro de uma edificação ou área pré-estabelecida. É composta por brigadistas voluntários e particulares, com finalidade de realizar atividades de combate a princípios de incêndios, primeiro socorros, inspeções dos sistemas preventivos contra incêndio e implementação do plano de emergência da edificação (SANTA CATARINA, 2014).

O objetivo da Instrução Normativa (IN) citada é estabelecer e padronizar critérios mínimos de exigências para dimensionamento, implantação de Brigada de Incêndio nos imóveis analisados e fiscalizados pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina (CBMSC). A estruturação da Brigada deve ser precedida da apresentação do Plano de Implantação, elaborado por um responsável técnico e entregue ao CBMSC (SANTA CATARINA, 2014).

Com relação à criação da brigada de incêndio, a ação de instituí-la teve início através de uma comunicação interna (CI), enviada pela CIPA em 26 de julho de 2018 para a direção do HRHDS, onde foi solicitada a contratação de um Brigadista Particular, dentro do quadro de recursos humanos do hospital.

Quando a função de brigadista, a Lei Complementar nº 323/2006 estabelece a estrutura de carreira, reestrutura o sistema de remuneração e dispõe sobre o regime disciplinar dos servidores da Secretaria de Estado da Saúde, entretanto, não descreve o profissional brigadista. Desta forma, a CI enviada pela CIPA sugere a realização de processo seletivo para contratação de 2 profissionais nessa competência, visando assim instituir a Brigada de Incêndio para o Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e o cumprimento da Lei nº 15.124/2010 do Governo do Estado de Santa Catarina que fixa as exigências mínimas de segurança para os estabelecimentos dentro do Estado.

O Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina realizou uma vistoria geral nas instalações do HRHDS, atendendo a solicitação formal feita pela CIPA, com o objetivo de verificar o cenário geral do HRHDS. Após a inspeção foram produzidos relatórios pelo CBMSC, baseados nos resultados da vistoria e enviados para a Diretoria de Segurança Contra Incêndio do CBMSC, no sentido de verificar se estão sendo tomadas as providências para regularização em nível estadual junto à Secretaria Estadual da Saúde (SES).

Outra ação da CIPA em conjunto com o corpo de bombeiros e um funcionário do departamento de patrimônio foi a verificação dos extintores e hidrantes, que estão dispostos nas instalações do hospital a fim de constatar a quantidade, a validade, quais tipos, alocação e especificidades concernentes ao HRHDS. Com estes dados foi produzido um relatório com informações tabuladas em Excel para melhor entendimento, atendendo a IN 006, onde esclarece a exigência da proteção por extintores independente da ocupação da edificação,

riscos especiais ou áreas de riscos, do número de pavimentos e da área total construída (SANTA CATARINA, 2014).

Após a realização do curso de combate a incêndio, os cipeiros confeccionaram um mural com fotos do evento, como forma de divulgação e incentivo ao engajamento dos funcionários para com as atividades abordadas no treinamento. Houve também a emissão de certificados de participação para o Corpo de Bombeiros, Departamento de Ensino e Pesquisa (DEP), SEPAT (empresa terceirizada do HRHDS que fornece alimentos), chefias dos setores, direção, departamento de transportes e patrimônio, além disso, foi elaborado e entregue um documento agradecendo a importante contribuição na realização do curso aos participantes.

4.3.3 - Segurança no estacionamento interno do HRHDS

Em janeiro de 2019 foi realizada uma reunião da CIPA, com a participação da direção do HRHDS em exercício, cinco cipeiros e três representantes do setor da Manutenção e Transporte do HRHDS, em que foram solicitadas alterações no estacionamento de uso dos funcionários, alterações que foram inclusive reivindicadas verbalmente pelos próprios servidores.

As sugestões de mudanças que foram solicitadas a diretoria do HRHDS apontaram as ações:

- Pintura no solo para orientação das vias entrada/saída de veículos (Figura 4);
- Instalação de faixa de travessia de pedestres;
- Instalação de faixa de delimitação de circulação de pedestres (Figura 5);
- Instalação de guarda-corpo em desnível do jardim (Figura 6);
- Instalação de iluminação mais eficiente;
- Adequação de vagas para Pessoas com Deficiência (PcD);
- Fixação adequada dos corrimãos da escada e rampa de acesso à entrada e saída de funcionários;
- Reestruturação do bicicletário e estacionamento de motocicletas.

As alterações no estacionamento têm como objetivo adequação para o uso seguro e eficiente dos pedestres, ciclistas, pilotos de motocicletas e motoristas

que ali circulam, visando orientação para o fluxo adequado e melhor visualização dos que transitam nas áreas demarcadas.

Para tanto foi elaborado um documento informando a existência de tais problemas e a ausência de dispositivos que minimizem os riscos. Fotos do estacionamento de uma instituição hospitalar privada foram utilizadas para exemplificar as sugestões expostas. As solicitações apresentadas ficaram sob apreciação da diretoria, a título de análise para posterior parecer e providências.

Figura 4 - Orientação de vias entrada/saída dos veículos



Fonte: CIPA - HRHDS, 2019.

Figura 5 - Delimitação para circulação de pedestres



Fonte: CIPA - HRHDS, 2019.

Figura 6 - Guarda-corpo em desnível do jardim



Fonte: CIPA - HRHDS, 2019.

Conforme dados obtidos junto ao Setor de Recursos Humanos do HRHDS, foram registradas na instituição 39 CEATS no período de julho/2018 a maio/2019.

É importante envolver o máximo de sujeitos na atuação da CIPA, através da promoção de divulgações, treinamentos e seminários periódicos para os servidores do HRHDS, visando à minimização dos riscos de acidentes de trabalho. Elaborar e seguir o planejamento de ações, oferecer cursos de combate à incêndio, noções dos tipos e grau de riscos conforme abordado na confecção dos mapas de riscos, são ações pertinentes para capacitação e conscientização de servidores, além de divulgar e disseminar a continuidade de tais ações nas próximas constituições da CIPA no hospital.

4.4 Ferramenta 5W2H - sugestão de aplicação nas ações da CIPA

A utilização da ferramenta da qualidade e melhoria contínua 5W2H, nas ações da CIPA, tem grande relevância no que se refere a facilitar a visualização das ações já executadas, bem como o seu planejamento. A 5H2W é uma ferramenta simples, dinâmica e de fácil entendimento que pode ser utilizada tanto para ações específicas, como também para ações mais amplas.

A 5W2H ainda não foi utilizada pela CIPA, entretanto, a título de exemplificação e com intuito de facilitar a contextualização, descrevemos algumas ações executadas pela CIPA, simulando como ficariam dispostas na aplicação da ferramenta 5W2H (Quadro 8).

Quadro 8 - Ferramenta 5W2H - Simulação em ações executadas pela CIPA/HRHDS (2018 – 2019)

(Continua)

5W2H - SIMULAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO - CIPA/ HRHDS						
O QUE (WHAT)	PARA QUE (WHY)	QUEM (WHO)	QUANDO (WHEN)	ONDE (WHERE)	COMO (HOW)	QUANTO CUSTA (HOW MUCH)
Atuação	Justificativa Benefícios	Responsável	Prioridade	Qual área	Atividades a implementar	Recursos financeiros
Reuniões ordinárias	Planejamento de atividades; Estabelecer prioridades e Discussões;	Os membros da CIPA	Quinzenal	DEP ou sala de reuniões/ direção	Diretrizes do MSOESC e Apostila CIPA/SC	Sem custo/ Hora Trabalhada
Elaborar Mapa de Risco	Identificar riscos existentes nos locais de trabalho	Dois membros da CIPA com auxílio dos servidores	3 vezes por semana	Centro Cirúrgico; Centro de Terapia Intensivo; Setor cirúrgico; Setor de cardiologia; Setor A; Setor B; Setor G, Psiquiatria e Isolamento	Preenchimento de formulário estruturado	Sem custo/ Hora Trabalhada
Afixar Mapa de Riscos	Ilustrar os riscos existentes	Um membros da CIPA	Imediatamente após finalização do Mapa	Centro Cirúrgico; Centro de Terapia Intensivo; Setor cirúrgico; Setor de cardiologia; Setor A; Setor B; Setor G, Psiquiatria e Isolamento	Inserir em Display acrílico fixado na parede	A definir
Curso de prevenção e combate a incêndio	Capacitar os servidores e terceirizados para identificar e operar corretamente equipamentos de combate a incêndio	Corpo de Bombeiros e os membros da CIPA	Junho e julho de 2018	DEP e áreas externas do HRHDS	Palestras e simulação de incêndio	A definir

(conclusão)

5W2H - SIMULAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO - CIPA/ HRHDS						
O QUE (WHAT)	PARA QUE (WHY)	QUEM (WHO)	QUANDO (WHEN)	ONDE (WHERE)	COMO (HOW)	QUANTO CUSTA (HOW MUCH)
Atuação	Justificativa Benefícios	Responsável	Prioridade	Qual área	Atividades a implementar	Recursos financeiros
Formação da Brigada de Incêndio	Atuar na segurança contra incêndio, pânico e primeiro socorros	Brigadista e os membros da CIPA	Segundo semestre de 2019	HRHDS	Reuniões com Brigadista e treinamentos	Sem custo/ Hora Trabalhada
Segurança no estacionamento	Adequação para o uso seguro	Presidente e secretário da CIPA	Segundo semestre de 2019	Estacionamento dos servidores	Pintura no solo; Faixa de travessia e delimitação de circulação de pedestres; vaga adequada para PcD; guarda-corpo; iluminação; corrimão, rampa de acesso; bicicletário e estacionamento para motos.	A definir

Fonte: Autoras, 2019.

Como sugestão de utilização da ferramenta 5W2H, apontam-se também algumas ações que julgamos necessárias e relevantes para atuação e continuação das ações da CIPA, as quais estão descritas no quadro 9.

Quadro 9 - Ferramenta 5W2H aplicada nas ações sugeridas pelas autoras para CIPA/ HRHDS

(Continua)

5W2H - PLANO DE AÇÃO CIPA/ HRHDS 2019						
O QUE (WHAT)	PARA QUE (WHY)	QUEM (WHO)	QUANDO (WHEN)	ONDE (WHERE)	COMO (HOW)	QUANTO CUSTA (HOW MUCH)
Ação sugerida	Justificativa Benefícios	Responsável	Prioridade	Qual área	Atividades a implementar	Recursos financeiros
1 - Realizar SIPAT/SC	Conscientização de eliminar os acidentes em serviço	Membros da CIPA	Anual	DEP	Palestras; Seminários e Teatros	A definir

(conclusão)

5W2H - PLANO DE AÇÃO CIPA/ HRHDS 2019						
O QUE (WHAT)	PARA QUE (WHY)	QUEM (WHO)	QUANDO (WHEN)	ONDE (WHERE)	COMO (HOW)	QUANTO CUSTA (HOW MUCH)
Ação sugerida	Justificativa Benefícios	Responsável	Prioridade	Qual área	Atividades a implementar	Recursos financeiros
2 - Levantamento para análise das CEATS emitidas	Descobrir as principais causas e elaborar ações corretivas	Membros da CIPA	Mensal	Reuniões ordinárias	Solicitação ao Setor de Recursos Humanos	Sem custo/ Hora Trabalhada
3 - Fiscalização do uso de EPI's	Para garantir a redução dos acidentes de trabalho e conscientização dos servidores	Membros da CIPA	Permanente	Todos os setores	Vistoria nos setores	Sem custo/ Hora Trabalhada
4 - Iniciar a implementação do PCMSO/ EMSO	Para implantar o programa de rastreamento e prevenção de agravos à saúde relacionados à atividade laboral	Membros da CIPA	Segundo semestre de 2019	HRHDS	Reunião com direção solicitando à implementação do PCMSO no HRHDS	Sem custo/ Hora Trabalhada
5 - Divulgar campanhas nacionais de vacinação e prevenção de doenças como: Influenza, Gripe A, Prevenção HIV e Hepatites; Setembro Amarelo (suicídio); Outubro Rosa (Câncer de mama e colo do útero) e Novembro Azul (Câncer de próstata)	Divulgar e conscientizar os servidores de tais campanhas	Membros da CIPA	Período vigente da campanha	Nos locais de maior circulação / DEP	Palestras, cartazes e panfletos.	A definir

Fonte: Autoras, 2019.

Com base no quadro 9, percebe-se a importância e os benefícios por meio da utilização da ferramenta 5W2H para continuidade e aplicação das ações da CIPA, uma vez que se pode planejar diversas ações, permitindo a capacitação contínua no local de trabalho, com baixo custo. As ações sugeridas estão descritas abaixo:

1 - Realização SIPAT/SC

Realizar a Semana Interna de Prevenção de Acidentes (SIPAT) é uma das

mais eficientes ações no que diz respeito à conscientização e envolvimento dos trabalhadores com as ações e objetivos da CIPA. É uma oportunidade de trazer para reflexão e discussão as principais causas de acidentes, através da participação dos trabalhadores. Sugere-se ainda a utilização de exposições fotográficas, realização de seminários, palestras, simulações do uso de extintores de incêndio para a conscientização da importância de prevenir os acidentes.

2 - Levantamento para análise das CEATS emitidas

O acompanhamento dos formulários emitidos de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e de Comunicação Estadual de Acidente de Trabalho (CEATS) é fundamental para medir as principais causas de acidentes e concentrar esforços para minimizá-los. A CIPA deve ter conhecimento desses números atualizados, para tanto vem a funcionalidade dessa ferramenta ao estabelecer um plano de ação determinando os responsáveis e o período voltados para esse e acompanhamento.

3 - Fiscalização do uso de EPI's

A responsabilidade pela utilização dos EPIs é de cada trabalhador conforme desígnios do item 6.7 da NR-6. Todos os indivíduos devem seguir boas práticas de segurança para garantir a sua integridade física. Para tanto, a fiscalização da CIPA busca conscientizar de forma educativa e fortalecer o diálogo com os servidores, com objetivo de avaliar se a efetividade dos EPI's fornecidos está sendo alcançada.

O HRHDS não está restrito aos EPI's de uso no atendimento assistencial. Por seu porte, modalidade de atendimento, edificação e os múltiplos setores existentes, a instituição abrange diversos segmentos que exigem o uso de EPI's como: nutrição e dietética, farmácia, engenharia biomédica, radiologia, administração, hotelaria, caldeira, conservação e limpeza, coleta de resíduos, manutenção e conservação predial, vigilância e segurança patrimonial, entre outros.

4 - Implementação do PCMSO/EMSO

O objetivo principal de uma instituição hospitalar é zelar pela vida, uma vez que o produto/serviço fornecido é a saúde. É de real necessidade a

implementação da EMSO no HRHDS, pois a valorização do profissional garantirá um serviço prestado de maior qualidade e minimizará os afastamentos e aposentadorias precoces por doenças do trabalho. O PCMSO oferecerá aos servidores, a manutenção e preservação da saúde com ações que, atualmente, são inexistentes na instituição como: exames periódicos, controle de imunização; atendimento psicológico e atuação em campanhas do Ministério da Saúde.

5 - Divulgar campanhas nacionais de vacinação e prevenção de doenças como: Influenza, Gripe A, Prevenção HIV e Hepatites; Setembro Amarelo (suicídio); Outubro Rosa (Câncer de mama e colo do útero) e Novembro Azul (Câncer de próstata).

A CIPA juntamente com o PCMSO deverá acompanhar e disseminar as campanhas nacionais de vacinação e de prevenção de doenças. A divulgação por meio de materiais informativos para a adesão e participação dos trabalhadores evidenciará a importância dessas campanhas, de forma a atuar constantemente na conscientização e propagação de conhecimentos com relação aos afastamentos por doenças. Para isso a ferramenta 5W2H irá facilitar o planejamento com a organização dos períodos e os devidos responsáveis por essas ações.

5 CONCLUSÃO

Quanto aos objetivos específicos de investigar as ações da CIPA foi observado que no HRHDS, os cipeiros estão trabalhando no intento de identificar os riscos de acidentes e as possíveis soluções, cumprindo o que lhe é atribuído no MSOESC.

As reuniões da CIPA orientadas por um calendário pré-definido e descritas em atas, aconteceram nas datas e horários conforme previsto, onde foram discutidos temas e as sugestões de ações pertinentes. Porém, nem sempre houve a participação de todos os membros nas reuniões, exprimindo a dificuldade na interação imediata dos assuntos para o engajamento da equipe em expor aos gestores soluções eficientes às ações propostas.

Apesar de ser evidente o interesse dos profissionais que trabalham no HRHDS pela atuação da CIPA, observou-se que não está intrínseco a conscientização dos benefícios, da necessidade de participação e do papel de cada servidor para o êxito das ações de uma CIPA. Faz-se necessário promover essa conscientização através da ampla divulgação dos objetivos da CIPA, dos deveres, da participação nas ações e dos benefícios que advém de uma CIPA efetivamente atuante, pois a presença desta é obrigatória e benéfica para todos.

Os seis membros que integram a atual CIPA exercem diferentes atividades no hospital em cargos administrativos e assistenciais. Entretanto, foi observado que a ausência de suplentes demonstra fragilidade e ameaça da não continuidade desta CIPA e, sobretudo, impacta diretamente no desempenho das atividades sobrecarregando os cipeiros titulares. Por estas razões são cruciais as ações de disseminação da atuação da Comissão no HRHDS, bem como um planejamento estruturado quanto à constituição das próximas CIPAs.

A respeito dos mapas de risco, a confecção tem ocorrido conforme planejado, demonstrando engajamento e eficácia nesta ação, tendo sido finalizado o mapeamento dos setores administrativos.

Sobre a segurança no estacionamento, até a finalização do período da coleta de dados, as ações solicitadas ainda não tinham recebido um parecer da diretoria do HRHDS para as providências necessárias.

Quanto à aplicação da ferramenta de qualidade 5W2H, vimos que essa pode vir a contribuir positivamente na execução das ações da CIPA, de modo a

organizar a ação quanto aos sujeitos e prazos, proporcionando a visão sistêmica e temporal da atuação da CIPA, de modo a facilitar a tomadas de decisões e organização das ações almejadas com baixo custo para o HRHDS.

Para futuros trabalhos sugere-se analisar as motivações e/ou desmotivações dos indivíduos para participar como membro da CIPA em instituições públicas e realizar uma análise estatística e comparativa dos acidentes de trabalho ocorridos antes e após a implantação da CIPA no HRHDS.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL(Rio de Janeiro). **MPT: A cada quatro horas e meia, uma pessoa morre vítima de acidente no Brasil**. Jornal do Brasil, 05/03/2019.

Disponível em:

https://www.jb.com.br/index.php?id=/acervo/materia.php&cd_matia=885500&dinamico=1&preview=1. Acesso em: abril 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Segurança no Ambiente Hospitalar**. 2018. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Seguran%C3%A7a+no+ambiente+hospitalar/473c5e32-025a-4dc2-ab2e-fb5905d7233a>. Acesso em: setembro 2018.

_____. **Segurança no ambiente hospitalar (Versão 1.1)**. 2016. Disponível em:

[http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-](http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=271162&_101_type=document)

[1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=271162&_101_type=document](http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=271162&_101_type=document). Acesso em: junho 2019.

AZEVEDO, Agenor Pereira de. et al. **Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados** - - São Paulo, 2013-2014. 118p. Disponível em:

[http://www2.ebserh.gov.br/documents/16692/589819/PDE-](http://www2.ebserh.gov.br/documents/16692/589819/PDE-HU_vers%C3%A3o_corrigida2.pdf/29d16909-600f-4000-abe2-9fc01dcbc34e)

[HU_vers%C3%A3o_corrigida2.pdf/29d16909-600f-4000-abe2-9fc01dcbc34e](http://www2.ebserh.gov.br/documents/16692/589819/PDE-HU_vers%C3%A3o_corrigida2.pdf/29d16909-600f-4000-abe2-9fc01dcbc34e). Acesso em junho 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1979. 229p.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Decreto-lei Nº 7.036, de 10 de novembro de 1944**. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/De17036.htm. Acesso em: março 2019.

_____. **LEI Nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977**. Disponível em:

<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6514-22-dezembro-1977-366528-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: setembro 2018.

_____. Departamento Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho. **Portaria SSST nº 25, de 29 de dezembro de 1994**. Altera a Norma Regulamentadora nº 9 estabelecendo a obrigatoriedade de elaboração do Mapa de Riscos Ambientais.

Disponível em:

https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_Legislacao/SST_Legislacao_Portarias_1992/Portaria-n.-05-Mapa-de-Risco-revogada-pela-25_94.pdf
Acesso em: maio 2019.

_____. Ministério do Trabalho. **Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978**.

Disponível em:

http://trabalho.gov.br/Empregador/segsau/Legislacao/Portarias/1978/conteudo/port_3214.asp. Acesso em: setembro 2018.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil, Senado Federal, 1988**. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm.
Acesso em: setembro 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**.
Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
Acesso em: setembro 2018.

_____. Ministério do Trabalho. **NR 1 - Disposições Gerais**. Brasília, 2009.
Disponível em:
https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-01.pdf.
Acesso em: setembro 2018.

_____. **NR 4 - Serviços Especializados em Engenharia e Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT)**. Brasília, 2011. Disponível em:
<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR4.pdf>. Acesso em: setembro 2018.

_____. **NR 5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)**. Brasília, 2011a. Disponível em:
<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR5.pdf>. Acesso em: setembro 2018.

_____. **NR 6 - Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**. Brasília, 2017.
Disponível em:
https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-06.pdf.
Acesso em março 2019.

_____. **NR 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)**. Brasília, 2011b. Disponível em:
<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR7.pdf>. Acesso em: setembro 2018.

_____. **NR 9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)**.
Brasília, 2017a. Disponível em:
https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-09.pdf
Acesso em agosto 2019.

_____. **NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**.
Brasília, 2011c. Disponível em:
https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-32.pdf
Acesso em: setembro 2018.

_____. **NR 37 - Segurança e Saúde em Plataformas de Petróleo**. Brasília, 2018. Disponível em:

https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-37.pdf. Acesso em: março 2019.

_____. Ministério da Previdência Social. **Lei no 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/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: abril 2019.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Diário Oficial da União (DOU) de 30 de Novembro de 1953. **Seção 1 - Portaria nº. 155 de 21 de novembro de 1953**. Reorganiza as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e estabelece normas para seu funcionamento. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/2859315/pg-18-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-30-11-1953/pdfView>. Acesso em: março 2019.

_____. Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região. **Portaria Nº 1.748, de 30 de agosto de 2011** - Altera o subitem 32.2.4.16 da Norma Regulamentadora nº 32, e trata – entre outros pontos – da criação e implementação do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes. Disponível em: http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGAOS/MTE/Portaria/P1748_11.html. Acesso em: setembro 2018.

BURMESTER, Haino. **Gestão da Qualidade Hospitalar**. São Paulo: Saraiva, 2013. 296p.

CAMPOS, Armando. **CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes: uma nova abordagem**. São Paulo: Senac, 2004. 323p.

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Plano de ação da comissão de sistematização da assistência de enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados** - 2018. 3p. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16692/3976135/Plano+de+A%C3%A7%C3%A3o+CSAE+2019+2.pdf/614e350d-83b6-45f2-80cd-ccaa60e1572e>. Acesso em: junho 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Estudo de caso: fundamentação científica, subsídios para coleta e análise de dados, como redigir o relatório**. São Paulo: Atlas, 2009. 148p.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 173p.

JOINVILLE. Conselho Municipal de Saúde. **Ata da Centésima Septuagésima Primeira Assembleia Geral Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de 15.02.2018**. 54p. Disponível em: www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Ata-CMS-2018-02-15-nº-171-assembleia-extraordinária.pdf. Acesso em: setembro 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 231p.

_____. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 346p.

MARSHALL JUNIOR, Isnard. et al. **Gestão da qualidade**. 10. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2011. 204p.

MATTOS, Ubirajara; MÁSCULO, Francisco. **Higiene e Segurança do trabalho**. 1º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 408p

NAKAGAWA, Marcelo. **Ferramenta 5W2H – Plano de Ação para Empreendedores**. Globo, 2014 Disponível em: <https://endeavor.org.br/estrategia-e-gestao/5w2h-aprenda-a-responder-as-perguntas-certas-de-gestao-dos-projetos>. Acesso em: junho 2019.

NUNES, Flávio de Oliveira. **Segurança e saúde no trabalho: esquematizada (normas regulamentadoras 01 a 09 e 28)**. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2012. 199p.

OBSERVATÓRIO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. **Frequência de Notificações - CAT**. 2019. Disponível em: <<https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=frequenciaAcidentes>>. Acesso em: junho 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Nações Unidas Brasil. **Organização Internacional do Trabalho**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/agencia/oit/>. Acesso em: abril 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **História da OIT**. 2019. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/conheca-a-oit/hist%C3%B3ria/lang--pt/index.html>. Acesso em: abril 2019.

PAOLESCI, Bruno. **CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes: guia prático de segurança do trabalho**. São Paulo: Érica, 2009. 128p.

SANTA CATARINA. **Diário Oficial do Estado de Santa Catarina (DOESC) - Lei nº 14.609, de 07 de janeiro de 2009**. Programa Estadual de Saúde Ocupacional do Servidor Público. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2009/14609_2009_Lei.html. Acesso em: setembro 2018.

_____. **Portaria nº 318, de 07 de abril de 2018**. Instituição da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt. Disponível em: <http://www.doe.sea.sc.gov.br/Portal/ListarJornal.aspx>. Acesso em: setembro 2018.

_____. **DECRETO Nº 2.709, de 27 de outubro de 2009**. Institui o Manual de Saúde Ocupacional do Servidor Público. Florianópolis: Procuradoria Geral do Estado, 2009a. Disponível em:

<http://server03.pge.sc.gov.br/LegislacaoEstadual/2009/002709-005-0-2009-001.htm>. Acesso em: março 2019.

_____. Secretaria de Estado da Administração. Diretoria de Saúde do Servidor. Gerência de Saúde Ocupacional. **Manual de saúde ocupacional/ Organização, Gerência de Saúde Ocupacional**. Florianópolis: Diretoria da Imprensa Oficial e Editora de Santa Catarina, 2009b. 344p.

_____. **Apostila para treinamento da comissão interna de prevenção de acidentes (CIPA/SC)**. Florianópolis: Diretoria da Imprensa Oficial e Editora de Santa Catarina, 2012. 119p.

_____. Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC). **Lei nº 15.124 de 10 de janeiro de 2010**. Diário Oficial - Publicação 17.770 de 02/03/06. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2006/323_2006_Lei_complementar.html. Acesso em: maio 2019.

_____. **Lei complementar nº 323, de 02 de março de 2006**. Diário Oficial - Publicação 17.835 de 02/03/06. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2010/15124_2010_Lei.html. Acesso em: maio 2019.

_____. Secretaria de Estado da Segurança Pública. Corpo de Bombeiros Militar. Diretoria de Atividades Técnicas - DAT. **Norma de Segurança Contra Incêndio - Instrução Normativa (IN 028/DAT/CBMSC)**. Publicação: 28/03/2014. Disponível em : http://www.cbm.sc.gov.br/dat/images/arquivo_pdf/IN/IN_29_06_2014/IN_28.pdf. Acesso em: junho 2019.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Hospital Regional Hans Dieter Schmidt. 2018a**. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/geral/10335-hospital-regional-hans-dieter-schmidt>. Acesso em: setembro 2018.

SOUSA, Milena Nunes Alves de. **Gestão Hospitalar: Da Origem dos Hospitais aos Aportes Teóricos da Ciência Gerencial e sua Aplicabilidade no Âmbito Hospitalar**. 1ª ed. - Curitiba : Editora CRV, 2010. 366p.

TEIXEIRA, João Carlos. **A legislação de saúde do trabalhador aplicável e vigente no Brasil**. Ministério Público do Trabalho. Brasília: MPT; 2003. Disponível em: <http://www.pgt.mpt.gov.br/publicacoes/pub48.html>. Acesso em: novembro 2018.

Apêndice A – Ficha de Leitura

ASSUNTO - FONTE – AUTOR	Data da coleta	CITAÇÃO

Apêndice B - Diário de Campo

Data: ___/___/___	Hora início: ___:___ h	Hora Fim: ___:___ h Total: _____hrs
Problemática	Anotações referentes á observação efetuada.	
Local: ex: Sala de reuniões, recepção, Ambulatório.		
Atores: ex: membro da CIPA, servidor, paciente.		

Anexo A - Avaliação ética para pesquisa



HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT
DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA
RUA XAVIER ARP, S/N – BOA VISTA
CEP 89227-680 – JOINVILLE – SC
FONE (47) 3461-5560 – FAX (47) 3461-5533



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/HRHDS

Joinville, 12 de março de 2019.

AVALIAÇÃO ÉTICA PARA PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt comunica que o projeto de pesquisa: **COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE JOINVILLE**, sob a responsabilidade das pesquisadoras **Lucia Eliane Moreira de Camargo** e **Wanessa de Oliveira Bruski**, foi avaliado por este colegiado na reunião do dia 26/02/2019 e considerado apto a ser realizado por se tratar de uma pesquisa de caráter administrativo. O projeto foi avaliado conforme Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, relacionada a pesquisas envolvendo seres humanos. O mesmo teve um posicionamento favorável por não ferir a ética e apresentar toda documentação pertinente de acordo com o preconizado.

Jaqueline Barp
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do HRHDS

Anexo B - Formulário do Mapa de Riscos

 SAÚDE OCUPACIONAL	<h2>Planilha para elaborar o MAPA DE RISCO</h2>	 ANO 2018
--	---	--

LOCAL/SALA		Nº DE SERVIDORES EXPOSTOS nesta sala/ambiente	
-------------------	--	--	--

RISCO	AGENTES	SIM	NÃO	G R A U	RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES
FÍSICO	Ruído <i>(explicar nas observações)</i>				
	Calor <i>(explicar nas observações)</i>				
	Frio <i>(explicar nas observações)</i>				
	Umidade				
	Iluminação suficiente				
	Radiações <i>(explicar nas observações)</i>				
Observações relevantes:					

RISCO	AGENTES	SIM	NÃO	G R A U	RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES
QUÍMICO	Produtos químicos <i>(explicar nas observações)</i>				
	Gases, fumaças e vapores				
	Óleos				
	Graxas				
	Solventes				
Observações relevantes:					

RISCO	AGENTES	SIM	NÃO	G R A U	RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES
BIOLÓGICOS	Limpeza de banheiros				
	Contato pessoas com				

	doenças contagiosas				
	Ratos, baratas, pombos, pulgas...				
	Bactérias, vírus, fungos...				
Observações relevantes:					

RISCO	AGENTES	SIM	NÃO	G R A U	RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES
ERGONÔMICOS	Trabalho predominante em pé				
	Trabalho predominante sentado				
	Exigência de Postura inadequada <i>(explicar nas observações)</i>				
	Ritmo de trabalho excessivo <i>(explicar nas observações)</i>				
	Sobrecarga de serviço <i>(explicar nas observações)</i>				
	Movimentos repetitivos <i>(explicar nas observações)</i>				
	Mobília ou Equipamentos inadequados <i>(explicar nas observações)</i>				
	Temperatura inadequada				
	Operação habitual e moderada de digitação em computador				
	Vícios Posturais durante a digitação				
	Trabalho prescrito divergente do trabalho real <i>(explicar nas observações)</i>				
	Dificuldades de relacionamento interpessoal <i>(explicar nas observações)</i>				
	Recursos materiais insuficientes e/ou inadequados para a realização do trabalho				
Observações relevantes:					

RISCO	AGENTES	SIM	NÃO	G R A U	RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES
MECÂNICOS	Quedas em nível ou escada				

	Piso escorregadio				
	Batidas contra objetos ou mobílias				
	Choque elétrico				
	Pisos irregulares ou com desníveis				
	Degraus inadequados				
	Ferramentas inadequadas				
	Botijão de gás em local inadequado				
	Contato com fogo, superfícies ou vapores quentes				
	Fiação elétrica expostas				
	Obstáculos no chão				
	Sinalização inexistente ou inadequado				
	Inexistência ou problemas c/ Extintores				
Observações relevantes:					

Anexo C – Relatório Setor de Engenharia Biomédica



Hospital Regional Hans Dieter Schmidt

Relatório dos levantamentos realizados nos setores do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt CIPA HRHDS – 2018

Durante o ano de 2018 a CIPA do HRHDS realizou visita aos setores do hospital conforme exigência da NR-5, item 5.16 da Portaria nº 25 de 29 de dezembro de 1994, expedida pela Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalhador, que torna obrigatória a elaboração do Mapa de Riscos. Com os mapas concluídos emitimos relatório abaixo com parecer dos setores e possíveis recomendações para melhorar a segurança e a atividade laboral dos servidores.

Setor: Engenharia Biomédica

Riscos: Foram encontrados riscos de **grau médio** nos segmentos, físicos, biológicos, Químico, ergonômicos e mecânico.

Orientações gerais referente ao riscos encontrados:

Recomendamos que fossem realizadas reformas estruturais necessárias ao controle de umidade melhorando a estrutura física, contemplando iluminação, pintura adequação do mobiliário no ambiente de trabalho(**riscos físicos**)

Recomendamos que fosse utilizada para manuseio de equipamento médico hospitalar o uso de EPIs como: luvas, máscaras, óculos, também que fosse realizado uma limpeza periódica no banheiro e no ambiente com produtos de limpeza, além de realizar dedetização periódica para evitar a proliferação de vetores como baratas, mosquitos entre outros (**risco biológico e risco químico**)

O grau de **risco médio** também ficou evidente no item **ergonômico e mecânico**, sendo que muitas vezes a postura inadequada do servidor nos trabalhos executados. O trabalho predominante em pé e sentado durante sua jornada de trabalho, a exigência de postura inadequada no acesso aos itens armazenados nas prateleiras, manipulação de equipamentos pesados, pisos e estrutura inadequada, movimentos repetitivos e vícios posturais durante digitação.

Recomendamos que fosse realizada implantação de ginástica laboral ou orientações de alongamento e postura correta durante o período laboral. Também salientamos a importância de adequar o ambiente às necessidades de serviço (prateleiras mais reforçadas, bancadas mais iluminadas e organização do espaço).

Segurança das Instalações contra incêndio

No requisito segurança das instalações recomendamos que fosse avaliada junto ao projeto preventivo de incêndio a instalação de placa de orientação de rota de fuga e instalação de um extintor de incêndio compatível com grau de risco existente no ambiente, respeitando assim as normas vigentes.

Anexo D – Mapa de riscos - Setor de Engenharia Biomédica

	MAPA DE RISCO HRHDS/SC	 Gestão 2018/2019
---	---	---

LOCAL/AMBIENTE	ENGENHARIA BIOMÉDICA	Nº DE SERVIDORES EXPOSTOS	3
----------------	----------------------	---------------------------	---

RISCOS	AGENTES/FONTES	GRAU de RISCO	RECOMENDAÇÕES PARA PREVENIR ACIDENTES
FÍSICO	1. ILUMINAÇÃO INSUFICIENTE	MÉDIO	1. ADEQUAÇÃO DA ILUMINAÇÃO COM MUDANÇA NO MODELO DE LUMINÁRIA E POSICIONAMENTO 2. INSTALAR MAIS PONTOS DE ILUMINAÇÃO NAS BANCADAS
QUÍMICO	1. PRODUTOS QUÍMICOS (ALCOOL, COLA, DESINFETANTE, ENTRE OUTROS) 2. GASES (OXIGÊNIO)	MÉDIO	1. UTILIZAÇÃO DE EPI (MÁSCARA PARA PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA, ENTRE OUTROS)
BIOLÓGICO	1. LIMPEZA DE BANHEIROS 2. BARATAS	MÉDIO	1. LIMPEZA DIÁRIA DOS BANHEIROS 2. DEDETIÇÃO PERIÓDICA
ERGONÔMICO	1. TRABALHO PREDOMINANTE SENTADO 2. RECURSOS MATERIAIS INSUFICIENTES E/OU INADEQUADOS PARA A REALIZAÇÃO DO TRABALHO 3. MOBILIA OU EQUIPAMENTOS INADEQUADOS	MÉDIO	1. IMPLANTAÇÃO DE GINÁSTICA LABORAL OU ORIENTAÇÕES DE ALONGAMENTO DURANTE O PERÍODO LABORAL 2. ADEQUAÇÃO DO MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTO (AQUISIÇÃO) 3. ORIENTAÇÕES SOBRE POSTURA CORRETA
MECÂNICO	1. CHOQUE ELÉTRICO 2. PISOS IRREGULARES OU COM DESNÍVEIS 3. FERRAMENTAS INADEQUADAS 4. OBSTÁCULOS NO CHÃO	MÉDIO	1. UTILIZAÇÃO DE EPI 2. REFORMA ESTRUTURAL PARA CORREÇÃO DE PROBLEMAS COM PISOS EM DESNÍVEIS, SOLTOS E PORTAS QUEBRADAS 3. AQUISIÇÃO DE FERRAMENTAS PARA REALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS 4. ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE INTERNO PARA RETIRADA DE OBSTÁCULOS NO PISO DO AMBIENTE.
Grau de Risco de Acidentes e Doenças do Trabalho			
			
Grupos de Risco 			

Elaboração: SERVIDORES do HRHDS e MEMBROS da CIPA em 26/06/2018