

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

André Américo Bedenko Martins

SAÚDE DO TRABALHADOR NO AMBIENTE HOSPITALAR E SUA
EVOLUÇÃO

CURITIBA
2014/2016

André Américo Bedenko Martins

SAÚDE DO TRABALHADOR NO AMBIENTE HOSPITALAR E SUA
EVOLUÇÃO

Artigo apresentado a
Especialização em Medicina do Trabalho,
do Departamento de Saúde Comunitária
da Universidade Federal do Paraná, como
requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador: Aurelino Mader

CURITIBA
2014/2016

Saúde do Trabalhador no Ambiente Hospitalar e sua Evolução

André Américo Bedenko Martins

RESUMO

Faz uma analogia entre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) elaborado para um Hospital Particular de Curitiba e como o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional deveria ser elaborado para os hospitais de forma geral baseado nas definições presentes no site do Ministério do Trabalho e Previdência Social. Com isso demonstrar os desafios que a medicina do trabalho enfrenta quando está inserida dentro do sistema privado de saúde e sugerir as mudanças necessárias para adequação com as normas regulamentadoras e as recomendações da Associação Nacional de Medicina do Trabalho para efetivamente proteger os trabalhadores dos riscos a que estão expostos dentro deste sistema.

Palavras-chave: Hospital. Colaboradores. PCMSO.

ABSTRACT

Draws an analogy between the Occupational Health Control Program prepared for a Private Hospital in Curitiba and how the Occupational Health Control Program should be prepared to hospitals generally based on the present settings in the Labor and Social Security Ministry's website. With that demonstrate the challenges of occupational medicine faces when it is inserted into the private health system and suggest the necessary changes to conform with regulatory standards and the recommendations of the National Occupational Medicine Association to effectively protect workers from the risks that they are exposed within this system.

Key-words: Hospital. Workers. OHCP.

1. INTRODUÇÃO

Hospitais, assim como outras grandes empresas, precisam ter trabalhadores qualificados e saudáveis para executar seu papel de forma aceitável na sociedade. É esperado que hospitais, já que fornecem cuidados em saúde para seus clientes, esteja cuidando da saúde de seus trabalhadores visando à prevenção de acidentes e programas de vacinação preventiva. Também se espera que quando houver acidente de trabalho o mesmo seja atendido e acompanhado pelo próprio serviço. Para cumprir estas expectativas todo hospital deve possuir um Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional que coordene essas ações e oriente como deve ser implantado o programa vacinal. Este PCMSO deve se basear nas normas regulamentadoras (NR), em especial a NR 7, para cumprir com os aspectos legais e proteger os trabalhadores dos riscos que forem identificados. (4)

O PCMSO do Hospital Particular que se avaliou contém as explicações sobre a elaboração de um PCMSO seguindo e ampliando o que se registrou no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) elaborado para este hospital. Ele define as diversas funções, assim como seus riscos, mas não de forma completa. Ainda se contradiz ao final, mudando suas orientações sobre esquema vacinal e exames complementares necessários. (5)

A implantação do PCMSO neste Hospital Particular foi incompleta e isso afetou diretamente os trabalhadores, podendo no futuro gerar danos irreparáveis a capacidade laborativa destes trabalhadores. (7)

O PCMSO é ferramenta fundamental para um bom Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) funcionar. O SESMT precisa que o PCMSO esteja completo quanto a condutas para cada achado que se registrar dos trabalhadores avaliados. Caso contrário estará apenas como expectador dos desfechos futuros e não cumprirá com o papel para o qual foi criado. (6)

2. OBJETIVOS

A importância de um PCMSO bem elaborado e aplicado de forma prática é enorme. Este trabalho tem por objetivo demonstrar como deveria ser elaborado um PCMSO, sugerir melhorias para o PCMSO deste Hospital Particular de Curitiba, destacar a importância de o médico examinador conhecer o PCMSO dos trabalhadores que atenderá e os efeitos que isso acarreta para os trabalhadores.

3. MÉTODO

O PCMSO do Hospital Particular foi comparado com o exposto na NR 7 e com as sugestões de conduta médico-administrativas (SCMA) da ANAMT para verificar as discordâncias. Após foi visto se faltou algo do PPRA do Hospital Particular dentro do PCMSO com relação aos riscos expostos na NR 32. Por fim se analisou dentre os 240 colaboradores que possuem prontuário no SESMT se estavam de acordo com o PCMSO elaborado.

4. RESULTADOS

O PCMSO começa com a identificação do Hospital Particular quanto a localização e demais números identificadores do serviço assim como qualificando o hospital como empresa de risco 3. Após segue com objetivo do PCMSO e a relação com o PPRA, SESMT e riscos biológicos. Enumerando sempre em seguida a NR correspondente. Escreve os tipos de exames médicos e a periodicidade de cada conforme a idade do trabalhador, sendo que está exatamente igual a NR 7 que descreve exame admissional, periódico, troca de função, retorno ao trabalho e demissional e que deve ser bianual para trabalhadores entre 18 e 45 anos e anual para menores de 18 e maiores de 45 anos. Continua com a cópia dos demais tópicos relevantes ao Hospital do item 7.4 da NR 7. Não registrou a importância do Anexo I do quadro II da NR 7 com relação a ruídos, mas o PPRA não demonstrou nível de ruído acima de 85 DB na época em que foi elaborado. Designou outro Hospital de Curitiba como local para se encaminhar os acidentes de trabalho com material perfuro cortante e em casos graves se utilizar inicialmente o pronto atendimento do próprio Hospital Particular.

Inicialmente pela presença de riscos biológicos se orienta exames complementares conforme quadro II da NR 7, havendo a necessidade de hemograma, segundo este quadro, apenas para expostos a radiação ionizante (4).

O programa de vacinação incluído no PCMSO depende da apresentação por parte do trabalhador no momento da avaliação para se definir condutas. O trabalhador apresenta sua carteira de vacinação, se ela estiver completa isso deve ser registrado no prontuário na parte de exame complementar e após se continua com avaliação da anamnese profissiográfica e exame físico podendo ser liberado para o trabalho depois de considerado apto. Se a carteira de vacinação não estiver completa ou o trabalhador não apresentar a carteira de vacinação isso deve ser registrado e ele deve ser encaminhado para local que possua a vacina necessária e após comprovação de esquema vacinal completo se fazer a avaliação para aptidão. Não deve ser liberado para atividade trabalhador que não está imunizado para hepatite B ou que não tenha vacinado para difteria e tétano. Não existe menção a vacina da gripe, hepatite A, pneumococo, tríplice viral, febre amarela e raiva (3). O estado vacinal do trabalhador deve ser avaliado com anti-HBS que deve ser registrado no prontuário no campo exames complementares.

O PPRA do Hospital Particular descreveu todas as substâncias que estão presentes dentro do Hospital, a radiação ionizante do setor de radiologia e os riscos biológicos segundo suas fontes. O PCMSO não considerou o potencial irritativo para mucosas dos produtos de limpeza que são inúmeros. Considerou a radiação ionizante e pediu exames de acordo. Fez a relação de trabalhadores, funções e exposições conforme se recomenda (4). Foi elaborado um quadro sinóptico e nele sugerido hemograma como exame complementar preventivo para todos os colaboradores, mesmo os não expostos a riscos ocupacionais.

Os Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) dos 240 colaboradores tinha a identificação com nome, registro geral (RG), data de nascimento, setor, função, restrição, aptidão e local para assinatura e carimbo. 160 estariam expostos a risco biológico e deveriam ter registro de anti-HBS e carteira de vacinação. Apenas 1 teve registro de anti-HBS em anexo ao prontuário e 2 mostraram carteira de vacinação ficando a cópia de uma destas no prontuário do colaborador específico.

Isso demonstra que as avaliações estão sendo feitas fora da determinação do PCMSO (7).

O Hospital Particular conta com uma Comissão Interna para Prevenção de Acidentes (CIPA), de acordo com o que se estabelece na NR 4, e esta se reunia mensalmente estando dentro do recomendado (6).

O PCMSO considerou como agentes importantes a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), tuberculose, gripe influenza, hepatite B e C. Não se escreveu como controlar estes agentes biológicos no ambiente hospitalar. Foi feito apenas a referência a NR 32 e terceirizado para outro Hospital o seguimento em casos de acidentes. (8)

As comorbidades e hábitos dos trabalhadores foram registrados nos prontuários, mas sua descrição não estaria de acordo com os objetivos deste trabalho.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível que uma das causas para a não aplicação do PCMSO como elaborado seja o médico coordenador estar responsável por mais empresas do que consegue dar conta (1).

A elaboração de um PCMSO deve seguir diversos cuidados, quando o médico examinador não é o coordenador que elaborou o PCMSO é importante que seja avaliado seu grau de conhecimento e orientado antes de começar a trabalhar (1).

Por mais que tenha presente no PCMSO a identificação da empresa, o planejamento do treinamento e primeiros socorros e a identificação de riscos por função faltaram a identificação de exigências físicas e psíquicas, os critérios de interpretação dos exames solicitados, as condutas em caso de exames alterados, os programas de prevenção de doenças relacionados ao trabalho, o planejamento de visitas periódicas ao ambiente de trabalho e o planejamento de ações voltadas a saúde (1).

É importante que se conheça o posto de trabalho do avaliado quando o ASO for preenchido para se avaliar com visão mais ampla e interpretar os exames complementares com maior nexo entre as informações e a avaliação médica (2).

A avaliação médica conseguiu verificar a saúde geral do trabalhador, mas pouco se fez a respeito da promoção a saúde quando se observava alguma alteração importante como, por exemplo, a obesidade. O médico examinador deve registrar em prontuário as orientações a respeito da saúde física e mental sempre que realizá-las. (3) Não basta esta ação ocorrer apenas na hora da avaliação. Precisa se definir categoricamente quais serão estes programas de promoção e prevenção em saúde e quem deverá ficar responsável por colocá-los em prática (3).

A sugestão de PCMSO bem elaborado para esse Hospital Particular seria então realizar hemograma completo apenas para quem está exposto a radiação ionizante e definir que na presença de baixa celularidade de alguma linhagem celular que apareça neste exame o trabalhador deva ser afastado das funções que se exponham a radiação ionizante até o término da investigação. Outra medida importante seria o anti-HBS para os expostos a risco biológico e se negativo registrar e revacinar reavaliando o colaborador 30 dias após a última dose do esquema vacinal. Em caso de acidentes deve ser avaliado o material a que o trabalhador foi exposto, não sendo considerado material com risco de transmissão fezes, urina e vômitos, exceto se houver sangue nos mesmos. No caso de contato com sangue, que possui potencial elevado de transmissão de infecções, deve ser avaliado a gravidade do caso, fornecido quimioprofilaxia e feito exames capazes de demonstrar soro conversão no período pós-exposição compatível. Esta quimioprofilaxia deve durar 4 semanas. O paciente-fonte sempre deve ser estudado solicitando teste rápido para HIV e sorologias para hepatite B e C. No momento do acidente deve ser solicitado hemograma, transaminases e função renal do trabalhador exposto que receberá quimioprofilaxia. Após coletar esses mesmos exames com 2 semanas de uso destas medicações. Se alterada a segunda coleta deve suspender medicação e substituir por medicação de menor hepatotoxicidade se repetindo esses exames após 2 semanas com a nova

medicação. O seguimento de HIV ocorre coletando no momento do acidente, entre a 4ª e 6ª semanas do acidente, com 3 meses, com 6 meses e com 12 meses do acidente. O seguimento da hepatite B começa solicitando anti-HBS, HBSAG e anti-HBC no momento do acidente e 6 meses após. O seguimento da hepatite C deve ser feito coleta de anti-HCV no momento do acidente e 6 meses após. (9)

As falhas do PCMSO estudado podem ser evitadas se seguir passo a passo as recomendações da NR 7 e da SCMA 5 da ANAMT. Não basta elaborar o PCMSO e não registrar quem será obrigado a colocá-lo em prática e registrar o período mínimo para atualização do documento assim como situações extraordinárias que alterariam estas datas. (1)(4)

6. REFERÊNCIAS

- 1- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. **Sugestão de Conduta Médico-Administrativa número 5**. Disponível em: < http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestao_de_conduta_13120151011107055475.pdf > Acesso em: 27 junho. 2016.
- 2- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. **Sugestão de Conduta Médico-Administrativa (SCMA) nº 6**. Disponível em: < http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestao_de_conduta_13120151011297055475.pdf > Acesso em: 27 junho. 2016.
- 3- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. **Sugestão de Conduta Médico-Administrativa (SCMA) nº 7**. Disponível em: < http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestao_de_conduta_13120151011467055475.pdf > Acesso em: 27 junho. 2016.
- 4- MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Norma Regulamentadora Nº 07 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)**. Disponível em: < <http://www.mtpps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR7.pdf> > Acesso em: 27 junho. 2016.

- 5- **MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL. Norma Regulamentadora Nº 09 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).** Disponível em: < <http://www.mtpps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR-09atualizada2014III.pdf> > Acesso em: 27 junho. 2016.
- 6- **MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL. Norma Regulamentadora Nº 04 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT).** Disponível em: < <http://www.mtpps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR4.pdf> > Acesso em: 27 junho. 2016.
- 7- **MÉDICO DO TRABALHO. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional do Hospital Particular.** Disponível em: Hospital Particular de Curitiba
- 8- **MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL. Norma Regulamentadora Nº 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.** Disponível em: < <http://www.mtpps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf> > Acesso em: 27 junho. 2016.
- 9- **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Recomendações para Atendimento e Acompanhamento de Exposição Ocupacional a material Biológico: HIV Hepatites B e C** Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/04manual_acidentes.pdf > Acesso em: 27 junho. 2016.