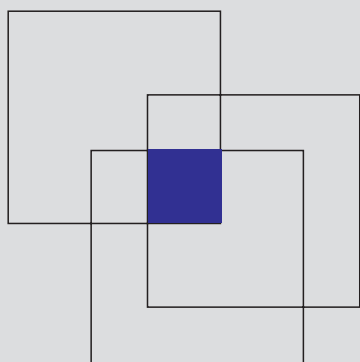




HealthWISE

Melhoria do Trabalho nos Serviços de Saúde

Manual de Ação



HealthWISE Manual de Ação

HealthWISE

Melhoria do Trabalho nos Serviços de Saúde

Manual de Ação

Organização Internacional do Trabalho e Organização Mundial da Saúde

Copyright © Organização Internacional do Trabalho e Organização Mundial da Saúde 2014
Primeira edição: 2014

As publicações da Organização Internacional do Trabalho e da Organização Mundial da Saúde gozam de direitos autorais nos termos do Protocolo 2 da Convenção Universal sobre Direitos Autorais. Entretanto, pequenos trechos dessas publicações podem ser reproduzidos sem autorização, desde que a fonte seja citada.

Para obter direitos de reprodução ou de tradução, as solicitações devem ser feitas junto ao Departamento de Publicações da OIT (Direitos e Permissões), International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Suíça, ou por email: pubdroit@ilo.org. Tais solicitações são bem-vindas na OIT.

As bibliotecas, instituições e outros usuários registrados em organizações de direitos de reprodução podem fazer cópias, de acordo com as licenças a eles emitidas para este fim. Para encontrar a organização de direitos de reprodução no seu país visite o site www.ifro.org.

Organização Internacional do Trabalho
HealthWISE - *Melhoria do trabalho nos serviços de saúde: manual de ação*

Brasília, Organização Internacional do Trabalho, 2014

Saúde ocupacional / segurança ocupacional / treinamento em segurança / riscos / condições de trabalho / pessoal médico / serviço de saúde

13.04.2

ISBN: 978-92-2-829240-4 (impresso)

ISBN: 978-92-2-829241-1 (web pdf)

ISBN: 978-92-2-829242-8 (CD-ROM)

Disponível também em inglês: HealthWISE Action Manual. Work in Improvement in Health Services

ISBN: 978-92-2-128257-0 (print)

ISBN: 978-92-2-128260-0 (web pdf)

Dados de catalogação da OIT

As denominações empregadas nas publicações da OIT e da OMS, as quais estão em conformidade com a prática das Nações Unidas, e a apresentação do material ali constante não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da Organização Internacional do Trabalho ou da Organização Mundial da Saúde em relação ao status legal de qualquer país, área ou território ou de suas autoridades, ou ainda à delimitação de suas fronteiras.

A responsabilidade pelas opiniões expressas em artigos assinados, bem como em estudos e outras contribuições é tão somente de seus autores. Sua publicação não constitui um endosso por parte da OIT ou da OMS das opiniões ali expressas.

Referências a nomes de firmas e produtos e processos comerciais não implicam no seu endosso pela OIT ou pela OMS, nem em sua desaprovação caso haja omissão dos mesmos.

As publicações e os produtos eletrônicos da OIT podem ser obtidos nas principais livrarias ou nos escritórios locais da OIT em muitos países (no Brasil, Setor de Embaixadas Norte, Lote 35 - Brasília - DF) ou diretamente com o Departamento de Publicações da OIT, International Labour Office, CH-1211 Genebra 22, Suíça. Os catálogos ou listas das novas publicações estão disponíveis gratuitamente nos endereços acima, ou por email: pubvente@ilo.org

Visite nosso site: <http://www.oitbrasil.org.br/publication>

Impresso no Brasil
Elaborado pelo Centro Internacional de Treinamento da OIT em Turim (ITC-ILO)
Ilustrações: Antonella Bologna
Traduzido por Márcia Silva Teixeira
Diagramado para o português por Agência DUO design

PREFÁCIO

Os trabalhadores são as peças centrais dos serviços de saúde e contribuem para o bem-estar das sociedades. Os locais de trabalho no setor da saúde são ambientes complexos que podem, às vezes, ser perigosos, assim como as condições inseguras de trabalho podem levar os trabalhadores da saúde ao desgaste. Na criação de condições de trabalho decente neste setor deve-se levar em conta a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, uma vez que a qualidade do serviço fornecido pelos trabalhadores da saúde depende, em parte, da qualidade do seu ambiente de trabalho.

Esta publicação, HealthWISE – um produto conjunto da OIT/OMS – é uma metodologia participativa e prática para a melhoria da qualidade dos espaços de saúde, baseada nos princípios do programa da OIT intitulado “Melhoria do Trabalho em Pequenas Empresas” - WISE (“*Work Improvement in Small Enterprises*”),. Ela incentiva os gestores e os funcionários a trabalhar em conjunto para promover locais de trabalho seguros e saudáveis. Isto, por sua vez, ajuda a melhorar o desempenho dos serviços de saúde e a habilidade de prestar atendimento de qualidade aos pacientes. HealthWISE promove a aplicação de soluções inteligentes, simples e de baixo custo, através da utilização de recursos locais que levam a benefícios tangíveis para os trabalhadores e seus empregadores.

A OIT e a OMS têm responsabilidades complementares nos serviços de saúde, particularmente em saúde e segurança ocupacional; e diante disto, elas se juntaram na criação da HealthWISE com vistas a dar assistência aos criadores de políticas de saúde e seus praticantes na construção de sua capacidade de assegurar ambientes de trabalho decentes, saudáveis e seguros para os trabalhadores no serviço de saúde.

Em 2010, um grupo de trabalho tríplice formado por especialistas, composto por representantes de governos, empregadores e trabalhadores juntamente com especialistas da OIT e da OMS, formularam em comum acordo uma estrutura metodológica para a melhoria das condições de segurança e saúde para os trabalhadores dos serviços de saúde. As publicações resultantes desta consultoria incluem as *Orientações conjuntas da OMS/OIT/UNAIDS para políticas de melhoria do acesso dos trabalhadores da saúde à prevenção do HIV e da TB, bem como ao tratamento, assistência e aos serviços de apoio (2010)*; e a *Estrutura Metodológica Global da OIT-OMS para programas de saúde ocupacional nacional para os trabalhadores da saúde (2010)*.

HealthWISE foi desenvolvida para apoiar a realização desta orientação. Na sua primeira versão piloto, HealthWISE foi utilizada em alguns hospitais e unidades de saúde no Senegal, na República Unida da Tanzânia e na Tailândia em 2011. Foi revisada em 2012 e revista novamente pelos especialistas da OIT e da OMS, bem como pelo grupo de trabalho tríplice de especialistas em 2013, antes de sua finalização.

HealthWISE combina ação e aprendizagem. O Manual de Ação ajuda a iniciar e sustentar mudanças para a melhoria e é projetado para promover o aprendizado prático, ou seja, o aprender-fazendo. O Guia dos Facilitadores é um documento que acompanha o Manual de Ação e contém orientação e ferramentas para o curso de treinamento. O CD-ROM que acompanha o Guia dos Facilitadores inclui uma amostra de apresentação em PowerPoint para cada sessão de treinamento.

Nós esperamos que as pessoas que utilizem o Guia dos Facilitadores e o Manual de Ação desenvolvam, no futuro, uma rede de facilitadores e praticantes da HealthWISE para promover abordagens práticas que fortaleçam os sistemas de saúde em seus próprios países.

Alette van Leur,

Diretora,
Departamento de Atividades Setoriais
Organização Internacional do Trabalho

Maria Neira,

Diretora,
Departamento de Saúde Pública e Meio
Ambiente e Determinantes Sociais da Saúde
Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

Prefácio	v
Agradecimentos	viii
Lista de abreviações	x
I. Introdução à HealthWISE	1
 Como usar o Manual de Ação	4
Lista de Verificação da HealthWISE	13
 Módulo 1: Controle dos riscos ocupacionais e melhoria da segurança no local de trabalho	25
 Módulo 2: Riscos musculoesqueléticos e soluções ergonômicas	39
 Módulo 3: Riscos biológicos e controle de infecção, com referência especial ao HIV e TB	51
 Módulo 4: Combate à discriminação, assédio e violência no trabalho	85
 Módulo 5: Rumo a um local de trabalho saudável e ecologicamente adequado	101
 Módulo 6: O papel central dos funcionários: Recrutamento, apoio, gerenciamento, retenção	117
 Módulo 7: Horário de trabalho e medidas conciliatórias com a família	131
 Módulo 8: Seleção, armazenamento e gerenciamento de equipamentos e de suprimentos	149
Glossário	159

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento da HealthWISE se beneficiou da opinião técnica e contribuições de um grande número de especialistas, participantes e colegas.

Versão piloto (2010):

Equipe de Desenvolvimento do Manuscrito

Vittorio Di Martino	Consultor
Nelouise Geyer	Consultora

Organização Internacional do Trabalho (OIT)

Julia Lear	Departamento de Atividades Setoriais (SECTOR)
Myroslava Protsiv	Departamento de Atividades Setoriais (SECTOR)
Lee-Nah Hsu	Divisão HIV/AIDS e Mundo do Trabalho (OITAIDS), Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade (WORKQUALITY)
Laura Addati	Divisão de Igualdade de Gênero e Diversidade, Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade (WORKQUALITY)

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Susan Wilburn	Unidade de Intervenções para Meio-Ambientes Saudáveis, Departamento de Saúde Pública e Determinantes Ambientais e Sociais da Saúde
---------------	--

Especialistas em Recursos

Dr Susan Steinman	Instituto da Dignidade, South Africa
-------------------	--------------------------------------

Peet J Steinberg	Arquiteto, África do Sul
Lilian Paramor	Centro Irmã Lilian, África do Sul
Mary Higgins	Conselho Internacional de Parteiras (ICM), Irlanda
Fazeela Fayers	Educação & Gênero, Hospital e Outros Serviços do Sindicato dos Trabalhadores da África do Sul (HOSPERSA), África do Sul
Alasdair Reid	Conselheiro em HIV/TB, Programa Conjunto das Nações Unidas no combate ao HIV e AIDS (UNAIDS), Suíça

Os autores gostariam de agradecer a todos os membros da OIT/OMS que fizeram parte do grupo de trabalho tripartite formado por especialistas, em julho de 2010, por seus comentários e sugestões.

Equipes dos países piloto (2011)

Senegal	Cheikh Makébé Sylla, Consultor da WISE, Dakar, Senegal
	Mady Diagne, Escritório Sub-regional da Região de Sahel e da África Ocidental, OIT Dakar, Senegal
Tanzânia	Suleiman C. Muttani, Fundação Mkapa HIV/AIDS, Tanzânia
	Annemarie Kiaga, Escritório Regional da OIT Para a Tanzânia, Quênia, Ruanda e Uganda, Dar es Salaam, Tanzânia
	Frank Muchiri, Equipe do Trabalho Decente da OIT para as regiões leste e sul da África, OIT Pretória, África do Sul
Tailândia	Dr. Somkiat Siriruttanapruk, Ministério da Saúde Pública, Tailândia
	Susan Wilburn, OMS, Suíça

Publicação (2013)

Equipe de Desenvolvimento do Manuscrito

Susan Leather	Consultora
<i>Organização Internacional do Trabalho (OIT)</i>	
Christiane Wiskow	Departamento de Atividades Setoriais (SECTOR)
Lee-Nah Hsu	Divisão HIV/AIDS e Mundo do Trabalho (OIT/AIDS), Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade (WORKQUALITY)
Lamia Rhoufrani	Departamento de Atividades Setoriais (SECTOR)
<i>Organização Mundial da Saúde (OMS)</i>	
Susan Wilburn	Unidade de Intervenções para Meio-Ambientes Saudáveis, Departamento de Saúde Pública e Determinantes Ambientais e Sociais da Saúde

Equipe de Avaliação e grupo de trabalho tripartite formado por especialistas da OIT/OMS (2013):

Bahira Lotfy	Faculdade de Medicina, Universidade do Cairo, Egito
Mathias Maucher	Saúde e Serviços Sociais, Federação Europeia dos Sindicatos do Serviço Público (EPSU), Bélgica
Jadranka Mustajbegovic	Faculdade de Medicina, Faculdade de Saúde Pública Andrija Stampar, Croácia
Dr. Somkiat Siriruttanapruk	Divisão de Doenças Ocupacionais e do Meio Ambiente, Departamento de Controle de Doenças, Ministério da Saúde Pública, Tailândia

Fazeela Fayers	Educação & Gênero, Hospital e Outros Serviços do Sindicato dos Trabalhadores da África do Sul (HOSPERSA), África do Sul
Janet Asherson	Organização Internacional dos Trabalhadores para Segurança, Saúde e Meio Ambiente, Suíça
Susan Maybud	Unidade de Gênero, Igualdade e Diversidade (GED), Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade (WORKQUALITY), OIT, Suíça
Jon Messenger	Unidade de Mercado Laboral Inclusivo, Relações Laborais e Condições de Trabalho (INWORK), Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade (WORKQUALITY), OIT, Suíça
Shengli Niu	Unidade de Administração Laboral, Inspeção Laboral e Segurança e Saúde Ocupacional, Departamento de Governança e Tripartismo (GOVERNANCE), OIT, Suíça
Laura Addati	Unidade de Gênero, Igualdade e Diversidade (GED), Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade (WORKQUALITY), OIT, Suíça
Mady Diagne	Escritório Sub-regional da Região de Sahel e da África Ocidental, OIT Dakar, Senegal

LISTA DE ABREVIATÖES

ACH	Renovações de ar por hora	NIOSH	Instituto Nacional de Saúde e Segurança Ocupacionais (EUA)
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	OEt	Óxido de Etileno
ATV	Aconselhamento e Teste Voluntário	OIT	Organização Internacional do Trabalho
BBP	Patógenos Transmitidos pelo Sangue	OIT/AIDS	Programa da OIT sobre HIV/AIDS e o Mundo do Trabalho
CDC	Centros para Controle e Prevenção de Doenças	OMS	Organização Mundial da Saúde
CI	Controle de Infecção	ONG	Organização Não-Governamental
CMC	Comunicação para Mudança de Comportamento	OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
DEHP	(ftalato de di-2-etilexila)	OSHA	Administração da Segurança e Saúde Ocupacional (EUA)
DOT	Tratamento Diretamente Observado	PEP	Profilaxia Pós-Exposição
DR	Resistente à Droga	PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
EMAS	Sistema Comunitário de Eco-Gestão e Auditoria	POP	Poluente Orgânico Persistente
EPI	Equipamento de Proteção Individual	PVC	Policloreto de Vinila
EPSU	Federação Europeia dos Sindicatos do Serviço Público	SARS	Síndrome Respiratória Aguda Severa
EWCO	Observatório Europeu das Condições de Trabalho	SESO	Serviços de Saúde Ocupacional
GHWA	Aliança Global para a Força de Trabalho em Saúde	SNA	Associação das Enfermeiras de Suazilândia
GNP+	Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV	SSD	Saúde Sem Dano
H5N1	Vírus Influenza A subtipo H5N1 (gripe aviária)	SSO	Segurança e Saúde Ocupacional
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana	TAC	Tomografia Axial Computadorizada (leitores)
HOSPEEM	Associação Europeia dos Empregadores Hospitalares e de Saúde	TARV	Terapia Antirretroviral
ICN	Conselho Internacional de Enfermeiros	TB	Tuberculose
ICRW	Centro Internacional de Pesquisa sobre a Mulher	TEPT	Transtorno do Estresse Pós-Traumático
IPT	Terapia Preventiva com Isoniazida	TME	Transtorno Musculoesquelético
ISP	Internacional de Serviços Públicos	TS	Trabalhador da Saúde
IV	Intravenoso	UNAIDS	Programa Conjunto da ONU sobre AIDS e HIV
JICA	Agência de Cooperação Internacional do Japão	UV	Ultravioleta
LED	Diodo Emissor de Luz	UVGI	Esterilização por Ultravioleta
MDR	Multirresistente a Drogas	VHB	Vírus da Hepatite B
MERS-CoV	Síndrome Respiratória Coronavírus do Oriente Médio	VHC	Vírus da Hepatite C
		VOC	Composto Orgânico Volátil
		WISN	Indicadores da Carga de Trabalho da Necessidade de Contratação de Pessoal Extensivamente Resistente à Droga
		XDR	

INTRODUÇÃO À HEALTHWISE

O que é HealthWISE?

O termo **HealthWISE** refere-se em inglês às iniciais de **W**ork **I**mprovement in **H**ealth **S**ervices (em português, Melhoria do Trabalho em Serviços de Saúde). Desenvolvida conjuntamente pela OIT e OMS, esta ferramenta baseia-se na metodologia WISE da OIT (do inglês, **W**ork **I**mprovement in **S**mall **E**nterprises – Melhoria do Trabalho nas Pequenas Empresas, em português), a qual vem sendo aplicada com sucesso há mais de 20 anos em 45 países e adaptada a vários setores econômicos.

O objetivo da **HealthWISE** é fornecer às instituições de assistência à saúde uma ferramenta prática, participativa e a custo-benefício para melhorar as condições de trabalho, a saúde e segurança ocupacional dos trabalhadores, a execução e a qualidade dos serviços de saúde. Melhorias são introduzidas e sustentadas pelos esforços combinados entre a administração e os funcionários, reunidos numa equipe dedicada.

HealthWISE fundamenta-se no objetivo do **trabalho decente**, conforme definido pela OIT e aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2008.

O trabalho decente resume a visão de um ambiente de trabalho no qual a renda seja justa, o emprego seguro, as condições de trabalho sejam seguras e saudáveis e a proteção social seja acessível, quando necessária. O trabalho decente é um direito fundamental, mas também leva ao aumento da produtividade, eficiência e segurança econômica.

As normas existentes na OMS e na OIT, bem como as ferramentas e as políticas para os serviços de saúde serviram de base para a HealthWISE.

A HealthWISE também se baseia em modelos reconhecidos, tal como Gestão da Qualidade Total e complementa as ferramentas existentes para a melhoria da qualidade, como a *abordagem 5S Kaizen*, que é cada vez mais utilizada nos centros de assistência à saúde (Ministério da Saúde e Assistência Social, de 2009; Hasegawa e Karandagoda, 2011).

HealthWISE coloca os trabalhadores da saúde em foco e aborda temas que são fundamentais para prestar assistência com qualidade. Ela incentiva todos a participar na transformação de seu local de trabalho num espaço não apenas bom para trabalhar, mas também num ambiente de qualidade para assistência à saúde, valorizado pelos pacientes e pela comunidade.

HealthWISE é uma ferramenta que combina ação e aprendizagem: o Manual de Ação ajuda a iniciar e manter mudanças para melhoria, o qual foi projetado para uso imediato, promovendo o aprender-fazendo; o Guia dos Facilitadores, que acompanha o Manual de Ação e é mais especializado, contém as ferramentas para um programa de treinamento ativo e inclui uma apresentação em PowerPoint para cada módulo.

Para quem é HealthWISE?

Qualquer pessoa que trabalhe na área da saúde pode usar *HealthWISE* para melhorar a sua prática e seu local de trabalho, seja qual for o tamanho dele. Entretanto, ela é mais eficaz quando implementada por uma equipe que represente os gestores e os trabalhadores. Os funcionários em todos os níveis e em todos os departamentos devem estar envolvidos, porque todos eles têm um interesse e um papel na melhoria do seu local de trabalho e práticas.

A abordagem HealthWISE

HealthWISE é liderada pela colaboração gestor/trabalhador e aplica os princípios centrais da WISE:

- Construir sobre a prática e os recursos locais
- Focar nas realizações
- Promover o aprender-fazendo
- Incentivar a troca

Uma abordagem “passo a passo” para a ação

O Manual de Ação e o Guia dos Facilitadores, que o acompanha, estão organizados em torno de uma lista de verificação para orientar cada ação. Cada um dos oito módulos estabelece pontos de verificação importantes para ajudá-lo a decidir prioridades de ação e planos correspondentes; as instruções sobre como utilizar o manual de Ação são dadas na próxima seção, enquanto as instruções para os facilitadores estão contidas no Manual dos Facilitadores.

Uma equipe dedicada

Os mais de 20 anos de experiência da OIT no trabalho com WISE demonstram que a ação conjunta de gestores e trabalhadores – dados seus papéis complementares, responsabilidades e experiências – é mais eficaz para promover o trabalho decente. A formação de uma equipe pequena (para facilidade de referência, vamos chamá-la de

equipe HealthWISE, mas o nome em si não importa) traz benefícios em termos de visão mais clara de quais melhorias são necessárias; o sentido mais amplo de apropriação do processo de mudança; e a implementação mais eficaz de práticas melhoradas.

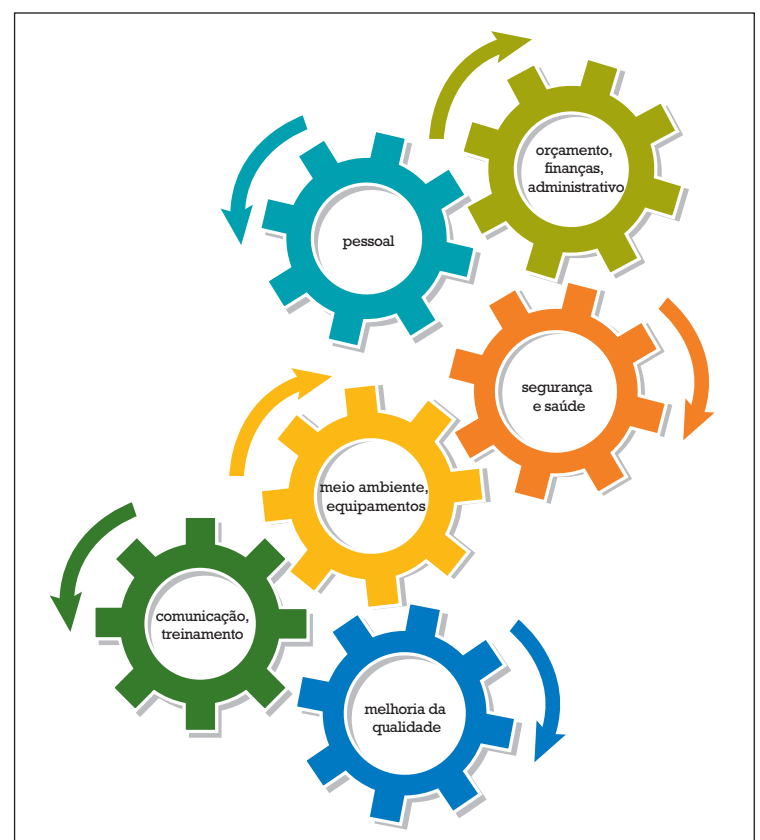
- Quando os módulos se referem a “você” este uso se dirige, principalmente, à equipe HealthWISE, mas inclui qualquer usuário do Manual.

Uma abordagem integrada

O Manual HealthWISE usa o termo “integrado” em vários locais, ligado ao planejamento e desenvolvimento, por isso precisamos ser claros sobre a que isso se refere. Um centro de saúde tem muitas partes diferentes (unidades, funções, tarefas, responsabilidades, etc.) e – como qualquer mecanismo – para que ele funcione de forma eficiente todas as partes precisam se conectar e se comprometer. O objetivo da HealthWISE é ajudá-lo a desenvolver uma visão e um plano estratégicos que reúnam as peças separadas do centro de saúde e as considerem como partes de um todo. Desta forma, as mudanças numa unidade ou área levam em conta as possíveis consequências, boas ou más, para todas as outras. A Figura I.1 ilustra esta abordagem.

Figura I.1

Uma abordagem integrada ao planejamento



Não há hierarquia e os principais elementos estão todos ligados a fim de prestar o serviço que o centro de saúde fornece, ou seja: qualidade na assistência ao paciente.

O exemplo a seguir explica uma abordagem integrada na prática.

Exemplo de Ação

Uma abordagem integrada à segurança com agulhas

Você quer melhorar a segurança das injeções e o manuseio seguro de perfurocortantes, os quais, no momento, são geralmente recapeados; você tentou antes, mas os velhos hábitos custam a morrer. Desta vez, a equipe analisa todos os aspectos da questão: equipamentos, procedimentos, comportamento e educação.

Você introduz um protocolo que combina todos esses aspectos e apoia sua implementação, garantindo que instalações e equipamentos melhorados estejam disponíveis:

- os funcionários começam por discutir as falhas das políticas existentes ou os hábitos de trabalho de forma a concordarem sobre o que precisa mudar;
- caixas de descarte de perfurocortantes – claramente identificadas e à prova de furo – são implantadas e colocadas em locais onde as injeções são dadas;
- dispositivos seguros de agulhas são introduzidos;
- os funcionários são treinados no uso de novos equipamentos, com demonstração de recapeamento de agulha com uma mão, onde o recapeamento é inevitável; por um período limitado, pode-se usar um sistema, de “amigos” para ajudar a lembrar os colegas de não fazer o recapeamento;
- cartazes, placas ou outros materiais visuais são fornecidos, os quais lembram os funcionários das novas práticas;
- uma consulta ocorre com os funcionários relevantes para avaliar o uso de injeção e reduzir a sua frequência, se possível.

É evidente que se apenas uma medida é introduzida, em vez de uma combinação tal como definido acima, será mais difícil fazer as mudanças funcionarem.

COMO USAR O MANUAL DE AÇÃO

Esta seção apresenta o conteúdo do manual e mostra como ele pode ser usado.

O Manual de Ação cobre os tópicos da HealthWISE em oito módulos. Cada módulo apresenta brevemente um problema e os objetivos que pretende alcançar; estabelece uma lista de quatro ou cinco pontos chave, que são centrais para o tema e, em seguida, fornece informações e orientações sobre cada ponto. Exemplos de boas práticas estão incluídos, bem como referências e links e, em alguns casos, informativos adicionais sobre tema de particular importância.

Visão geral dos módulos

Módulo 1: Controle dos riscos ocupacionais e melhoria da segurança no local de trabalho

A segurança é uma prioridade alta, para o bem dos funcionários, bem como dos pacientes – um ambiente higiênico, seguro e livre de risco é essencial para a prestação de serviços de saúde de qualidade. Este módulo analisa as formas de prevenir ou reduzir os riscos através da implementação de um sistema integrado de gestão de saúde e segurança. Os próximos quatro módulos examinam os perigos específicos, tanto físico e psicossocial, mais detalhadamente.

Módulo 2: Riscos musculoesqueléticos e soluções ergonômicas

Este módulo trata de transtornos musculoesqueléticos – os tipos de lesões que podem surgir quando os trabalhadores levantam objetos que são demasiadamente pesados para eles, ou trabalham em posições incômodas, ou realizam ações repetidas. Estas estão dentre as causas mais comuns de doença e falta do trabalhador. O módulo ajuda a planejar um conjunto de medidas ergonômicas que se mostraram eficazes numa variedade de contextos. .

Módulo 3: Riscos biológicos e controle de infecção, com referência especial ao HIV e TB

Riscos biológicos também representam um desafio fundamental para o setor da saúde e são motivo de grande preocupação para os trabalhadores. A propagação do HIV e sua coinfeção frequente, a TB, têm causado dificuldades específicas em termos médicos e de enfermagem e a exposição no local de trabalho preocupa, particularmente, os profissionais da saúde. Este módulo trata das formas de identificação e controle de riscos biológicos em todos os sentidos, com especial referência a algumas das ferramentas disponíveis para responder aos riscos do HIV e da TB no local de trabalho.

Módulo 4: Combate à discriminação, assédio e violência no trabalho

Os perigos examinados neste módulo não são necessariamente reconhecidos como riscos para a segurança no trabalho, mas eles são tão reais quanto a ameaça de infecção ou o perigo de incêndio – e devem ser tratados com a mesma firmeza e eficácia. O módulo analisa três aspectos da discriminação e da violência: a discriminação e violência sofridas por funcionários providas de pacientes; pelos funcionários provida de colegas de trabalho; e a discriminação e violência sofrida por pacientes provida dos profissionais de saúde responsáveis por cuidar deles.

Módulo 5: Rumo a um local de trabalho saudável e ecologicamente adequado

A conscientização do público sobre as questões ambientais tem crescido ao longo das últimas décadas, desde os efeitos das emissões de carbono e os desafios do gerenciamento de resíduos à diminuição dos combustíveis fósseis e fontes de água. Este módulo examina como até mesmo um pequeno centro de saúde pode contribuir para a redução dos resíduos e para a sustentabilidade dos recursos, trazendo economia de custos potenciais, bem como benefícios ambientais com efeitos positivos na saúde dos trabalhadores, pacientes e da comunidade.

Módulo 6: O papel central dos funcionários: recrutamento, apoio, gestão, retenção

O centro de saúde não é nada sem a equipe – trabalhadores e gestores, médicos e não médicos. Assegurar-se de que você tem um número suficiente de pessoal qualificado apresenta um conjunto de desafios. Igualmente importante é a necessidade de valorizar, apoiar, informar, formar e motivar todos. Este módulo ajuda o seu centro de saúde a melhorar a prática nessas áreas.

Módulo 7: Horário de trabalho e medidas conciliatórias com a família

A organização do horário de trabalho é uma grande responsabilidade nas unidades de saúde, a maioria das quais precisa operar 24 horas por dia. Este módulo ajuda a desenvolver protocolos e procedimentos que equilibrem a necessidade do local de trabalho de prestar serviços essenciais com as responsabilidades pessoais dos trabalhadores e suas necessidades de descanso vital.

Módulo 8: Seleção, armazenamento e gerenciamento de equipamentos e de suprimentos

Garantir o fornecimento ininterrupto de materiais adequados e de qualidade, de ferramentas e de equipamento dá suporte à prestação de serviços eficiente e na hora certa. Este módulo conecta as questões de seleção, armazenamento e manuseio seguro de equipamentos e suprimentos, e incentiva você a planejar para eles de uma forma integrada.

Esperamos que os conselhos e boas práticas neste manual forneçam uma leitura útil para qualquer trabalhador da saúde e gestor que a pegue. No entanto, a fim de tirar o máximo proveito do manual, uma **abordagem planejada** é necessária (ver Figura I.2), envolvendo a força de trabalho como um todo e mobilizando-se em direção a melhorias sistemáticas e sustentáveis.

O processo desta abordagem planejada à HealthWISE – como começar, planejar, agir, monitorar e sustentar as melhorias – foi dividido em passos que você pode dar, um a um.

Figura I.2
Abordagem planejada para melhorias sustentáveis



Primeiro Passo: Obter autorização

A pessoa ou comitê introduzindo HealthWISE em seu local de trabalho, em primeiro lugar, precisará de permissão do indivíduo ou organismo responsável. Isso pode exigir de sua parte um pouco de habilidade de convencimento; você deve enfatizar que os benefícios vão valer a pena em relação ao investimento e tenha prontos alguns dos estudos de caso para mostrar como evidência. Isto não é apenas para obter permissão; na verdade, vai ajudar muito o sucesso da implementação de práticas de trabalho melhoradas se você puder garantir o compromisso ativo e o apoio contínuo da administração.

Segundo passo: Montar a equipe

Talvez não seja possível montar uma nova equipe, mas vale a pena considerar as suas vantagens em termos de dividir a carga de trabalho e ajudar a comunicação e a coordenação. Por outro lado, uma equipe já existente, como um comitê de SSO, pode ter seu lugar no assumir das tarefas necessárias para melhorias na qualidade. Se toda a responsabilidade recai sobre uma pessoa, certifique-se de que ela/ele tem suporte de uma ou mais pessoas focais nas diferentes unidades e é capaz de reuni-las para trocas ocasionais de resultados e reflexões.

Se você está montando uma equipe, torne-a amplamente representativa o mais possível. Isso provavelmente vai lançar mais ideias, ajudar a comunicação em todos os níveis e setores do local de trabalho e promover uma mudança mais abrangente e coordenada. Considere convidar técnicos, enfermeiros, administradores, bem como médicos e representantes de grupos de interesse importantes, como o comitê de SSO, o comitê do sindicato dos trabalhadores e a administração – mas não tantos que acabe sendo difícil de administrar!

- É importante levar em conta as estruturas existentes, informar todos os grupos e indivíduos relevantes e incentivar sinergias, não duplicação.

Terceiro Passo: Preparar e Planejar

O processo de introdução e implementação de melhorias envolverá uma boa preparação e planejamento. Não se apresse em praticar a ação; tempo gasto na coleta de informação, consulta, reflexão e no planejamento é tempo bem gasto.

A lista de verificação na próxima seção ajuda a identificar onde é necessário agir e quais são as prioridades. Você também pode preparar-se primeiramente fazendo uma leitura geral dos módulos para se familiarizar com as ques-

tões e então usar a lista de verificação com mais conhecimento de base. Aconselhamos aplicar todos os módulos, a longo prazo, mas você precisa decidir quais seriam mais úteis lidar primeiro. Isso depende inteiramente das necessidades específicas de seu centro de saúde ou local de trabalho e, portanto, é útil discutir as seguintes questões com a equipe:

- Que área técnica ou de trabalho você acredita que nesta fase precisa mais urgentemente de melhorias?
- Por onde seria mais fácil começar, tendo em conta os recursos humanos e financeiros disponíveis?

As respostas para cada questão podem ser diferentes, mas a equipe deve pesar ambas e depois escolher uma área de ação (ver Quinto Passo).

Quarto Passo: Começar a usar a lista de verificação

A lista de verificação na próxima seção é o ponto de partida para a avaliação do local de trabalho. É uma ferramenta simples para ajudá-lo a identificar problemas, lacunas e necessidades no local de trabalho e, em seguida, decidir onde é necessário agir e quais são as áreas prioritárias. É facilmente utilizada pela equipe e pode ser entendida pelos funcionários como um todo; também incentiva abordagens consultivas e coordenadas para a introdução de melhorias. A lista de verificação corresponde aos pontos de verificação em cada módulo. Possíveis linhas de ação estão dispostas nas páginas seguintes a cada ponto de verificação.

Nota importante: por favor, adapte os pontos de verificação de acordo com a sua situação – esta é a SUA ferramenta e deve ser relevante para a SUA situação.

Como usar a Lista de Verificação da HealthWISE

A lista de verificação é uma ferramenta de avaliação para uso em locais de trabalho do setor de saúde. É útil se você já participou de algum treinamento em HealthWISE, mas isso não é essencial.

A lista de verificação não se destina a julgar um estabelecimento de saúde e sim a auxiliar no planejamento. Ela fornece um ponto de partida para:

1. Identificar áreas onde melhorias podem ser feitas.
2. Planejar e acompanhar melhorias.
3. Reconhecer boas práticas.

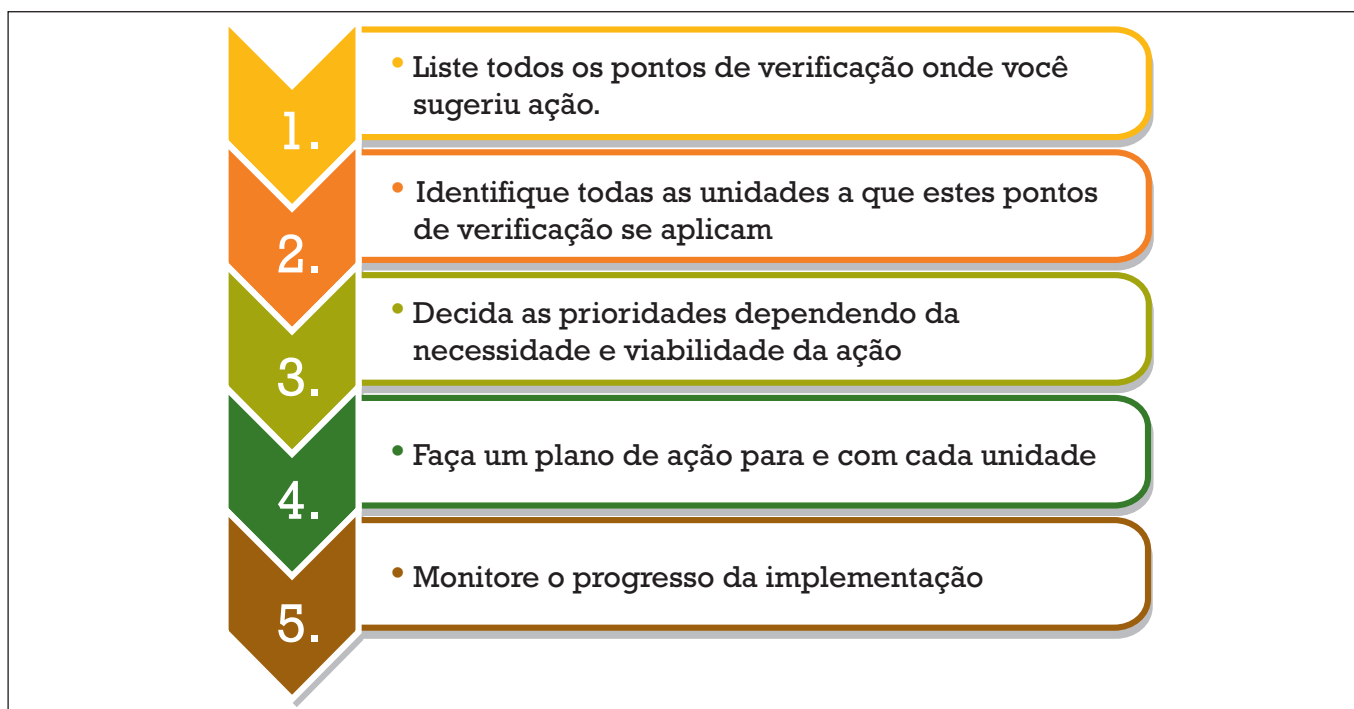
As perguntas da lista de verificação podem exigir que você ou a equipe simplesmente observe as condições de trabalho – por exemplo, a altura dos bancos do laboratório ou a acessibilidade de um desfibrilador – ou podem precisar de uma discussão mais detalhada com os funcionários relevantes. Certifique-se de tranquilizar o pessoal, também, de que eles não estão sendo julgados; pelo contrário, os seus pontos de vista e conhecimento serão de valor inestimável na identificação de problemas, lacunas e oportunidades.

Quinto Passo: Elabore uma estratégia integrada para implementar melhorias

Depois de usar a lista de verificação você deve ter uma ideia muito mais clara de onde a tomada de ação é necessária. A estratégia de implementação é um modelo para tomada de ação para tratar questões para melhoria. Comece por rever todos os pontos da lista de verificação onde você fez sugestões em “QUE AÇÕES VOCÊ PROPOE”; marque a caixa “PRIORIDADE” para as ações que você considera ser uma alta prioridade e para as quais você tem ideias para soluções viáveis. Entre em acordo com a sua equipe HealthWISE e com os funcionários sobre uma ordem de prioridade e identifique as medidas necessárias. Atribua responsabilidades a uma pessoa ou equipe e entre em acordo sobre um cronograma. Ainda há decisões importantes a serem feitas sobre como introduzir e sustentar as novas medidas, portanto, comece com as mudanças mais viáveis e defina metas e indicadores de progresso alcançáveis.

As mudanças serão mais fáceis de sustentar a longo prazo se você as incluir nas estruturas e procedimentos existentes (Figura I.3).

Figura I.3
Como implementar mudanças sustentáveis



O plano de ação em nível de departamento ou unidade pode ser desenvolvido conforme abaixo:

- os funcionários são informados e mobilizados a participar;
- os funcionários participam das consultas com a equipe ou coordenador HealthWISE, com foco nas áreas técnicas abrangidas nas listas de verificação – objetivos e prioridades são acordados;
- os funcionários elaboram a primeira versão de um plano de ação – os elementos centrais são a atividade proposta, o prazo, a(s) pessoa(s) responsável(eis) e os resultados esperados (veja abaixo um modelo que pode ser usado ou adaptado para isso);
- os funcionários selecionam um indivíduo ou uma pequena equipe para monitorar o progresso e relatar de volta à equipe HealthWISE.

Exemplo de plano de ação e implementação da experiência piloto com HealthWISE num centro de saúde na Tanzânia

Nº série	Área Alvo	Desafios	Atividade	Prazo	Recursos	Custo	Fonte de Financiamento	Pessoa responsável	Comentários
01	Ambulatório	Equipamentos organizados inadequadamente para o atendimento das necessidades	Reposicionamento/reorganização do equipamento	24 horas	-Funcionários da clínica rural de Kwa-Mtoro -Equipe de Facilitadores HealthWISE	0	Nenhuma	Todos os funcionários	Tarefa realizada com sucesso; Caixas acrescentadas

Benefícios

Antes



Depois



Fonte: HealthWISE – visita de campo e relatório da oficina, 2011

PLANO DE AÇÃO: modelo sugerido

Nome da unidade:

Área técnica	Descrição do problema	Melhoria proposta	Data de Preenchimento do formulário	Quem é responsável	O que é necessário	Situação atual em [data] 1

1 Para economizar tempo você pode usar termos como: *iniciado, **em progresso ***concluído

Exemplo de um plano de ação: HealthWISE piloto, hospital em Dakar, Senegal, 2011

Área Técnica	Descrição do problema	Ação de melhoria proposta	Data de Preenchimento do formulário	Quem é o responsável	O que é necessário	Status atual (setembro de 2011)
Gerenciamento e motivação dos funcionários	Funções e atividades dos funcionários não descritas formalmente	Atualizar e generalizar as descrições de cargos • Realizar reuniões informativas • Revisar Tarefas • Desenvolver descrições de cargos • Compartilhar e validar as descrições de cargos • Imprimir e distribuir as descrições de cargos • Acompanhar	outubro 2011	Departamento de Recursos Humanos	Tempo da equipe, chefe de recursos humanos, computador, papel e cartucho de tinta para impressora	* iniciado
Gerenciamento de riscos ocupacionais	Os funcionários não têm conhecimento suficiente sobre HIV e AIDS e as formas de transmissão	Organizar o treinamento dos funcionários em HIV e AIDS • Informar a Administração • Estimar custos • Divulgar anúncio formal para informar os funcionários • Conduzir o treinamento	novembro 2011	Médico da saúde ocupacional, chefe do controle de infecção, chefe da garantia de qualidade	Tempo da equipe para participação, sala para o treinamento	* iniciado

Fonte: Adaptado de Diagne M, Sylla CM (2012). HealthWISE Projet Pilote au Sénégal - Rapport Final. Dakar: Bureau International du Travail

Sexto Passo: Monitore, reveja e continue melhorando

O monitoramento deve ser incluído na estratégia de implementação desde o início, uma vez que acompanhar o progresso e avaliar o seu impacto é importante para demonstrar a eficácia de sua ação e incentivar as pessoas a continuar. Selecione alguns indicadores para ajudá-lo a acompanhar o progresso, os quais precisam ser específicos para cada módulo, por exemplo:

- Uma diminuição nos números de medicamentos descartados porque estão fora da validade (Módulo 1)
- Redução nas faltas/rotatividade de funcionários (Módulos 2, 3, 7).

Tire fotos!

Fotos tiradas durante o uso da lista de verificação enquanto se caminha pelo local de trabalho mostram a situação de preocupação ANTES de uma intervenção. Tire outra foto DEPOIS da ação de melhoria.

Esta é uma ferramenta poderosa para demonstrar as realizações; ela aumenta o moral de todos os envolvidos e incentiva os outros a apoiar as medidas para mais mudança.

Mudança para o melhor

Apoio dos funcionários para a mudança

Usar a lista de verificação e consultar os funcionários sobre os resultados é um passo importante na conscientização dentre um corte transversal de funcionários e gerentes. Isso irá ajudá-los a entender as mudanças propostas com mais facilidade e permitir-lhes estar mais motivados a se certificar de que elas funcionam.

As pessoas resistem à mudança se não entendem seu propósito, se temem que haja um impacto negativo sobre o seu emprego ou renda ou se esperam ser responsabilizadas caso haja falhas. Por esta razão, nós colocamos uma ênfase constante sobre a necessidade de consulta e colaboração – se os trabalhadores e gestores ajudam a moldar as mudanças que lhes dizem respeito, eles vão tomar posse das mudanças e ficar empenhados em fazer com que elas funcionem.

Os medos devem ser tratados diretamente e os benefícios da mudança esclarecidos. Peça sugestões e ideias e certifique-se de que os trabalhadores sabem que podem relatar

problemas. Não só os trabalhadores, mas os seus representantes devem ser envolvidos na discussão preparatória das possíveis consequências sobre o volume ou dificuldade de trabalho, segurança no emprego, salários, níveis de responsabilidade, acordos de supervisão, etc.

Garanta comentários positivos pelos esforços dos funcionários em contribuir para o processo de melhoria. A equipe deve prestar muita atenção nos desenvolvimentos, elogiar o progresso, remover obstáculos e reagir a qualquer tendência de voltar aos velhos hábitos. Tente certificar-se de que a administração como um todo também está apoiando ativamente o processo.

Investigação Apreciativa

Você também pode querer considerar uma abordagem ao desenvolvimento organizacional, que nos ajudou na elaboração do manual, e que poderia ajudá-lo na implementação das medidas que você seleciona. É conhecida como Investigação Apreciativa – veja o que você acha:

Este modelo assume que as perguntas que fazemos vão tender a concentrar a nossa atenção numa determinada direção. A maioria dos métodos de avaliação de uma situação e consequente proposição de soluções é baseada num modelo de deficiência. Eles fazem perguntas tais como “Quais são os problemas?”, “O que há de errado?” ou “O que precisa ser corrigido?” O perigo é que o foco excessivo em disfunções pode realmente levá-los a se tornarem pior ou impedir melhoria.

A Investigação Apreciativa tem uma abordagem diferente: ela começa com a crença de que todas as organizações e cada pessoa na organização têm aspectos positivos sobre os quais se pode construir. Ela faz perguntas como “O que está funcionando bem?”, “O que é bom sobre o que você está fazendo atualmente?” “O que podemos fazer melhor?” Esta abordagem defende que quando todos os membros de uma organização estão motivados a compreender e valorizar as características mais favoráveis da sua cultura, ela pode fazer melhorias rápidas.

Elaboração, concordância e implementação de um acordo ou política para o local de trabalho

Alguns módulos sugerem desenvolver uma política para uma determinada área, como forma de orientar e monitorar a ação; por exemplo, segurança e saúde ocupacional, proteção à maternidade ou discriminação.

Um acordo de política ou de negociação coletiva:

- oferece uma declaração de compromisso e uma estruturação para ação;
- estabelece um padrão de comportamento e dá orientação aos supervisores e gestores;
- ajuda os empregados a compreenderem os seus direitos e responsabilidades.

Entretanto, esta abordagem pode não ser a norma em seu país; por exemplo:

- As políticas de ação podem ser desenvolvidas em níveis nacionais ou setoriais, não em unidades de trabalho isoladas.
- O local de trabalho pode estabelecer regras ou protocolos para orientar sua prática, em vez de políticas de ação.

A orientação oferecida a seguir, portanto, pode não ser totalmente relevante, mas ainda aconselhamos considerar o impacto de uma declaração da política de ação ou da expressão de compromisso de tomada de ação em uma determinada área, por mais breve que seja.

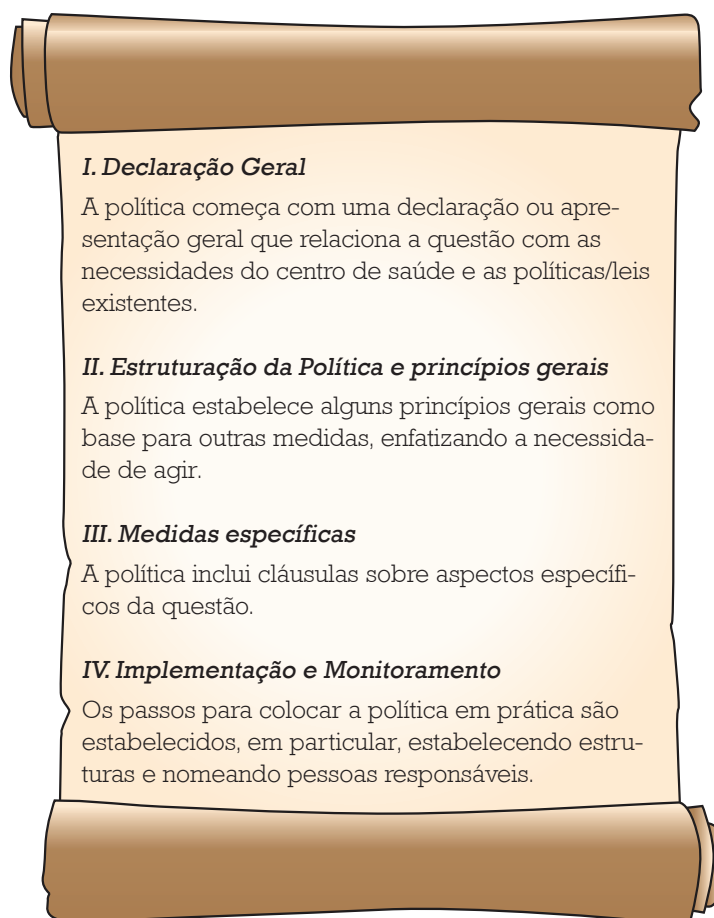
A forma da política de ação

Uma política deve ser desenvolvida através da colaboração entre empregador e trabalhador.

Pode ser bem breve, tal como uma declaração curta de compromisso, por exemplo, "Este é um ambiente livre do tabaco"; ou "Neste centro de saúde há tolerância zero para violência cometida contra funcionários, pacientes, visitantes ou outras pessoas."

Pode ser um acordo ou política detalhada, especificamente sobre uma questão, por exemplo, HIV e AIDS, ou parte de uma política ou de um acordo mais amplo que já existe.

Exemplo:



Passos para o desenvolvimento de políticas para o local de trabalho

O processo de desenvolvimento de políticas para o local de trabalho inclui os seguintes passos:

1. Entre em acordo sobre a questão que necessita ser tratada.
2. Prepare um plano de trabalho. Este processo deve incluir a participação e suporte da gerência, dos trabalhadores na linha de frente e dos representantes dos trabalhadores.
3. Reúna informação e determine as necessidades dos funcionários e da gerência.
4. Verifique as leis nacionais e as regulações ou protocolos relevantes.
5. Redija a política de ação.
6. Consulte todas as partes interessadas nesta política e revise-a em conformidade.
7. Obtenha aprovação da política.
8. Dissemine a política e garanta que os funcionários tomem consciência.
9. Elabore um plano de implementação com um cronograma bem claro e com os papéis dos funcionários bem definidos.
10. Monitore periodicamente para verificar se é necessário corrigir ou estender a política.

Referências:

-  Hasegawa, T.; Karandagoda, W. (Eds). 2011. *Change management for hospitals through Stepwise Approach, 5S-Kaizen-TQM*. Disponível em: http://www.jica.go.jp/activities/issues/health/5S-KAIZEN-TQM/pdf/text_e01.pdf
-  Ministry of Health and Social Welfare, Tanzânia. 2009. Implementation guideline for 5S-CQI-TQM approaches in Tanzania: "Foundation of all quality improvement programme". Disponível em: <http://www.jica.go.jp/activities/issues/health/5S-KAIZEN-TQM/pdf/guideline.pdf>

Lista de Verificação HealthWISE

Lista de Verificação HealthWISE

Esta lista é o primeiro passo no processo de **HealthWISE**; é uma ferramenta de avaliação do local de trabalho para identificar e priorizar áreas de ação para a melhoria e é projetada para ser preenchida durante uma visita às instalações do centro de saúde.

O melhor é envolver as pessoas que realizam diferentes tipos de funções no centro de saúde; por exemplo, os trabalhadores e os gestores podem completar a lista de avaliação em pequenos grupos ou separadamente e, em seguida, discutir as respostas como um grupo. Esta abordagem participativa irá fornecer uma variedade de perspectivas e uma base mais abrangente para a análise de possíveis soluções.

O uso desta lista de verificação primeiramente lhe dará uma visão geral das áreas onde você pode propor uma tomada

de ação e vai ajudá-lo a determinar o que priorizar. Estas prioridades vão orientá-lo no planejamento das melhorias.

Preparativos:

- Faça fotocópias da lista de avaliação em número suficiente para que todos no grupo possam completar os formulários separadamente. Leia as perguntas da lista de verificação antes de iniciar a avaliação.
- Garanta disponibilidade de câmeras para tirar fotos de exemplos de boas práticas e de questões preocupantes; o objetivo é tirar outra foto após a ação de melhoria ter sido implementada. Estas fotos antes/depois são poderosas ferramentas para visualizar as conquistas feitas – elas motivam e incentivam todos a continuar e convence os tomadores de decisões ou patrocinadores a dar apoio. As fotos de boas práticas podem ser usadas como exemplos para que outras unidades se inspirem nas soluções.

Como usar a lista de verificação:

1

Defina as questões ou áreas do local de trabalho a serem avaliadas. No caso de um centro de saúde pequeno, todo o local de trabalho pode ser avaliado. No caso de uma unidade maior, algumas áreas de trabalho podem ser definidas para avaliações separadas.

2

Leia a lista de verificação e caminhe devagar pela área de trabalho, tire fotografias e/ou tome notas detalhadas de questões que são causa de preocupação ou que poderiam ser bons modelos de práticas. Pergunte aos funcionários da unidade quando você precisar de mais informações sobre as experiências deles.

3

Considere cada pergunta cuidadosamente; Marque "SIM" ou 'NÃO' de acordo com suas observações e informação. **Marcar "SIM"** significa que a condição ou medida descrita naquela pergunta existe no local de trabalho. Entretanto, ainda se poderia considerar ações para melhorias. **Marcar "NÃO"** significa que a condição ou medida mencionada na pergunta não está disponível no local de trabalho. Neste caso, **AÇÕES SÃO NECESSÁRIAS** para assegurar que elas sejam implementadas.

4

Escreva suas ideias e sugestões para ações e melhorias sob **QUE AÇÕES VOCÊ PROPÕE?** Sugestões

5

Marque no quadrado **PRIORIDADE** para ações que você considera ser de alta prioridade e para as quais você tem ideias de soluções viáveis.

6

Uma vez que os formulários foram completados, anote todos os pontos na lista de verificação onde você marcou o quadrado **PRIORIDADE**; entre em acordo sobre uma ordem de prioridade e então identifique as medidas necessárias.

7

Discuta e desenvolva um plano de ação: comece com as mudanças mais viáveis e estabeleça metas atingíveis. Entre em acordo sobre um cronograma e atribua responsabilidades. Elabore as mudanças dentro de procedimentos e estruturas já existentes tanto quanto possível.

Lista de Verificação da HealthWISE

Informação para avaliação	
Nome da Instituição	
Área de trabalho/Unidade avaliada	
Nome do avaliador / equipe	
Data da avaliação	

Módulo 1**Controle de riscos ocupacionais e melhoria da segurança do local de trabalho****1.1**

Os procedimentos regulares são aplicados para identificar e avaliar os riscos do local de trabalho (incluindo riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais)?

☐ Sim ☐ Não

Que ação você propõe?

Sugestões:

.....

.....

.....

☐ Prioridade**1.2**

Há medidas em vigor para o controle de riscos e segurança no local de trabalho?

☐ Sim ☐ Não

Que ação você propõe?

Sugestões:

.....

.....

.....

☐ Prioridade**1.3**

O relato de incidentes e divulgação de doença é incentivado através de uma cultura de "sem culpa"?

☐ Sim ☐ Não

Que ação você propõe?

Sugestões:

.....

.....

.....

☐ Prioridade**1.4**

Há um sistema de saúde e segurança ocupacional implementado no local de trabalho, incluindo prevenção e controle de riscos bem como a provisão de serviços de saúde ocupacional?

☐ Sim ☐ Não

Que ação você propõe?

Sugestões:

.....

.....

.....

☐ Prioridade

Módulo 2

Riscos musculoesqueléticos e soluções ergonômicas

2.1	Há avaliação regular para identificar e prevenir riscos ergonômicos que provenham de levantamento e transferência de pacientes ou de equipamento?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
2.2	Há equipamentos e práticas de trabalho adequadas para reduzir o levantamento de peso, o empurrar e o puxar?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
2.3	Os espaços de trabalho são projetados para reduzir o esforço, os movimentos repetitivos e a postura ruim?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
2.4	Há conscientização e treinamento de funcionários em boas práticas ergonômicas (ex: práticas para desenvolver habilidade ao lidar com equipamento de levantamento)?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade

Módulo 3

Riscos biológicos e controle de infecção, com referência especial ao HIV e TB

3.1	Há uma rotina para identificar e avaliar riscos biológicos no local de trabalho?	→ ☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:	☐ Prioridade
3.2	Há medidas tomadas para prevenir e controlar riscos provenientes do sangue, tais como HIV e hepatite?	→ ☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:	☐ Prioridade
3.3	Os trabalhadores da saúde, pacientes e visitantes estão protegidos da exposição aos riscos provenientes do ar, tal como TB?	→ ☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:	☐ Prioridade
3.4	Há um programa abrangente de assistência e prevenção do HIV e da TB em vigor no local de trabalho?	→ ☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:	☐ Prioridade

Módulo 4

Combate à discriminação, assédio e violência no trabalho

4.1	Existe uma ação tomada para proteger os funcionários de violência?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
4.2	Há medidas específicas que foram tomadas para tratar o estigma e a discriminação?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
4.3	Há conscientização e treinamento sobre violência no centro de saúde?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
4.4	A instituição está comprometida com a manutenção de um local de trabalho justo e respeitável?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade

Módulo 5

Rumo a um local de trabalho saudável e ecologicamente adequado

5.1	Há medidas em vigor para identificar, avaliar e reduzir riscos à saúde ambiental? → ☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões: ☐ Prioridade
5.2	A água é utilizada de forma racional? → ☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões: ☐ Prioridade
5.3	Há medidas para avaliar e melhorar a eficiência energética? → ☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões: ☐ Prioridade
5.4	Esta organização de assistência à saúde possui uma estratégia para promoção do equilíbrio ambiental? → ☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões: ☐ Prioridade

Módulo 6

O papel central dos funcionários: Recrutamento, apoio, gerenciamento e retenção

6.1	Há um plano de longo prazo em vigor para as necessidades do funcionalismo, com descrições do trabalho bem claras?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
6.2	Há instalações disponíveis para os funcionários se lavarem, trocarem de roupa, descansarem e comerem?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
6.3	Há benefícios não monetários e treinamento contínuo em vigor?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
6.4	A comunicação, o trabalho em equipe e a supervisão de apoio são promovidas?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
6.5	As práticas contratuais, os procedimentos de reclamações e as medidas disciplinares estão em vigor e são transparentes e aplicadas com justiça?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade

Módulo 7**Horário de trabalho e medidas conciliatórias com a família**

7.1	O horário de trabalho está de um jeito que reduz as longas horas e minimiza os turnos irregulares?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
7.2	Os funcionários descansam durante o trabalho e entre turnos e as horas extras são mantidas ao mínimo?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
7.3	Horários de trabalho flexíveis e combinados de licenças são implementados?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
7.4	A família, o lar e as responsabilidades sociais são levadas em conta quando se planeja as escalas de trabalho?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
7.5	A proteção à maternidade e a licença parental são dadas, incluindo acordos para amamentação?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade

Módulo 8

Seleção, armazenamento e gerenciamento de equipamentos e de suprimentos

8.1	Existem planos escritos para as necessidades de equipamento e suprimento para todas as unidades?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
8.2	O equipamento apropriado é selecionado pela sua segurança bem como acessibilidade e disponibilidade?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
8.3	Existe espaço de armazenamento que seja protegido, seguro e claramente identificado para todos os itens?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
8.4	Há um sistema em vigor para retirada e manutenção de estoque, incluindo controle de risco?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade
8.5	Os funcionários são treinados no uso e na manutenção de equipamento, especialmente de novos produtos e modelos?	→	☐ Sim ☐ Não
	Que ação você propõe? Sugestões:		☐ Prioridade

Módulo 1:

Controle de riscos ocupacionais e melhoria da segurança do local de trabalho

Segurança e saúde são fundamentais para o seu ambiente de trabalho, para o bem dos funcionários e dos pacientes, assim como a prestação de um atendimento de qualidade é mais bem feita quando os funcionários podem trabalhar num ambiente seguro e protegido.

A prevenção é o primeiro princípio da segurança e saúde ocupacionais (SSO): se você evita incidentes, preserva o bem-estar, aumenta ou mantém a produtividade e evita os custos que podem ser incorridos devido a acidentes. Onde a prevenção completa não for possível, o objetivo deve ser o de reduzir o risco e gerenciar quaisquer consequências de forma eficaz e justa. Uma vez que o atendimento ao paciente é a prioridade de qualquer serviço de saúde, muitas pessoas não pensam sobre as necessidades de saúde dos funcionários, mas eles também estão expostos a uma série de riscos relacionados ao trabalho.

No Canadá, dentre 34 categorias profissionais, mais dias foram perdidos dentre os enfermeiros do que em qualquer outra categoria exceto uma (Statistics Canada, 2012). Na Irlanda, as taxas de doença no setor da saúde perderam apenas para os trabalhadores agrícolas (EWCO, 2010).

Um sistema integrado é o mais eficaz para lidar com esses riscos. Na verdade, ter um **sistema** em vigor para o gerenciamento da segurança e saúde é o **segundo princípio** da SSO.



Os objetivos deste módulo são ajudar os serviços de saúde a:

- Identificar e avaliar riscos no local de trabalho
- Desenvolver um sistema de prevenção e controle.

As categorias que ele examina são:

- Riscos físicos (ex: barulho, raios X)
- Riscos químicos (ex: líquidos de limpeza, medicamentos citotóxicos)
- Riscos biológicos (ex: sangue, gotículas transmissíveis pelo ar)
- Riscos ergonômicos ou por causa do design do trabalho (ex: levantamento de pacientes, movimentos repetitivos)
- Estresse e riscos psicossociais (ex: discriminação e violência)

Este módulo lida com algumas destas questões a fim de dar uma visão geral sobre os riscos principais e sobre um sistema de segurança do trabalho (ponto de verificação 1.4), enquanto os próximos quatro focam em alguns dos riscos mais detalhadamente. Os maiores desafios para a saúde e segurança dos trabalhadores da saúde são os riscos ergonômicos e biológicos. O **Módulo 2** examina um dos problemas mais frequentes para a equipe médica – especialmente enfermeiras, parteiras, auxiliares de enfermagem e carregadores – **lesões e distensões musculoesqueléticas**. O **Módulo 3** concentra nos riscos biológicos, com um foco nas consequências, particularmente graves para os indivíduos e locais de trabalho, de três riscos biológicos: HIV, TB e Hepatite. O **Módulo 4** discute as **pressões psicossociais**, enquanto o **Módulo 5** cobre os benefícios de concentrar no trabalho que tornem os locais de serviço de saúde ecologicamente adequados, com uma ênfase particular no gerenciamento de resíduos, o que reduz alguns dos perigos que resultam de riscos químicos e biológicos.



Pontos de verificação do Módulo 1

1.1	Identifique e avalie os riscos do local de trabalho
1.2	Ponha em vigor medidas para controlar riscos e melhorar a segurança
1.3	Promova uma cultura “sem culpa” que apoie o relato de incidentes e a divulgação de doença
1.4	Desenvolva um sistema para a segurança do local de trabalho e para a prevenção e gerenciamento de riscos

Adaptar o módulo à sua situação

Nem todos os locais de trabalho enfrentam todos os riscos – use a lista de verificação como uma base para identificar aqueles que são os riscos mais graves em seu próprio local de trabalho. Você pode pensar que o gerenciamento desses riscos vai ser muito caro, mas a resposta mais eficaz não custa nada – que é mudar as atitudes dos funcionários e a cultura da sua instituição, a fim de que a saúde e a segurança se tornem a posição padrão, na qual todos os funcionários têm cuidado com os riscos potenciais e com as maneiras de preveni-los; e tenha em mente que não agir vai custar mais a longo prazo.



Ponto de Verificação 1.1

Identifique e avalie os riscos do local de trabalho

POR QUÊ?

Risco significa perigo – não se espera que ninguém trabalhe num local perigoso.

A falta de ação sai caro, tanto em termos humanos quanto financeiros, mas as medidas apropriadas exigem uma compreensão completa dos perigos e riscos. Este ponto de verificação cobre duas fases conectadas e essenciais no seu planejamento de segurança e saúde: o controle de riscos depende de **reconhecê-los**, de modo que a identificação vem em primeiro lugar; o segundo passo é **avaliar o tipo e gravidade** do risco.

Nota: O Ponto de verificação 1.2 discute as medidas a serem tomadas para controlar os riscos.

COMO?

1. Identifique os riscos

- Conseguir relatos dos funcionários fornece as informações mais valiosas sobre os riscos, porque eles têm experiência prática dos equipamentos e procedimentos, mas é mais útil combinar algumas abordagens:
 - Use os registros de lesões e doenças – examine os dados de compensação dos trabalhadores e verifique a incidência, mecanismo e a causa da lesão, bem como o custo para a organização. Observe que a confidencialidade dos dados médicos deve ser protegida, por isso você precisará fazer um acordo de abordagem com os funcionários responsáveis que respeitem a confidencialidade, seja garantindo o anonimato ou usando dados que são de domínio público (ex: dados de compensação).
 - Faça levantamentos de percurso, inspeções ou auditorias de segurança no local de trabalho, a fim de avaliar o sistema de segurança e saúde da organização. Certifique-se de obter a permissão dos chefes de unidade e de envolver o representante da SSO, bem como de notificar totalmente os funcionários.

- Investigue os incidentes no local de trabalho e os relatos de “quase aconteceu” – em alguns casos, pode haver mais de um risco contribuindo para um incidente.

Esteja ciente das diferentes categorias de riscos e considere os exemplos dados no Informativo 2.1 do Guia dos Facilitadores – quais podem ser encontrados em seu local de trabalho?

2. Avalie os riscos

A avaliação de risco tem duas partes principais: você precisa avaliar qual é a gravidade do risco em termos dos efeitos do perigo e qual a probabilidade do risco ocorrer. Você pode fazer um formulário para a equipe de cada unidade preencher, com base em dados simples (veja abaixo). Não pense apenas nos riscos existentes, mas também nos problemas que poderiam desenvolver no futuro; por exemplo, se um novo equipamento é obtido ou procedimentos são alterados. Investigue problemas ocultos que podem não ter sido relatados, mas podem levar a riscos. Mais uma vez, a equipe deve discutir os pontos levantados com o pessoal envolvido, a fim de obter um quadro completo.

Formulário de avaliação de risco no local de trabalho

Data da avaliação:

Realizado por:

Nome da unidade:

Risco identificado:

.....

Frequência/ probabilidade	Frequente- mente/ muito provavel- mente*	Algumas vezes/ bem provavel- mente	Raramente/ improvável
Consequências ▼			
Fatal			
Lesão/doença grave			
Lesão/doença secundária			

* Dê uma referência em termos de número de incidentes por ano, com base nos números médios para o mesmo tipo de incidente.

LEMBRETE



Perigo é o potencial de dano ou efeito adverso sobre a saúde de um funcionário ou paciente; qualquer coisa que possa causar lesão ou doença a alguém num ou perto de um local de trabalho é um perigo.

Risco é a probabilidade de um perigo ocasionar lesões ou problemas de saúde a qualquer pessoa num ou perto de um local de trabalho. O nível de risco aumenta com a gravidade do perigo e a duração e frequência da exposição.

A exposição ocorre quando uma pessoa entra em contato com um perigo.

Por exemplo, o barulho é um perigo, a surdez é o risco. A exposição ao barulho pode ser evitada por meio do isolamento de pessoas das máquinas barulhentas ou por pessoas usando proteção auditiva.

Produtos químicos tóxicos usados em laboratórios são um perigo, o envenenamento é o risco. A exposição à toxicidade pode ser evitada substituindo outros produtos químicos, o armazenamento seguro em recipientes e armários adaptados ou o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).



Ponto de Verificação 1.2

Ponha em vigor medidas para controlar riscos e melhorar a segurança

POR QUÊ?

- Uma vez que os perigos foram identificados e avaliados, o lógico é apenas tomar as medidas adequadas para gerenciar esses riscos e, assim, melhorar a segurança em seu local de trabalho.
- Se o seu local de trabalho não está tomando todas as medidas que poderia, as repercussões serão dispendiosas tanto em termos de recursos humanos quanto financeiros.

COMO?

1. Esteja ciente da legislação nacional relacionada à SSO, as diretrizes internacionais (ver Ponto de Verificação 1.4), bem como as tendências e desenvolvimentos na segurança e saúde no trabalho. Recomenda-se envolver um especialista em segurança e saúde ocupacional para fornecer orientação técnica e ajudar a treinar a equipe.
2. Introduza medidas para cada categoria de risco conforme abaixo, comece com os perigos já identificados como de alto risco, seja porque causem problemas menores com frequência ou grandes problemas algumas vezes.

1.2.1. RISCOS FÍSICOS

- **Evite temperaturas extremas**, pois isso beneficia os pacientes, bem como os funcionários. "Pontos quentes" para os trabalhadores incluem cozinhas, salas de caldeiras e lavandarias. Para reduzir o impacto do calor:
 - agende o trabalho pesado na hora mais fresca do dia e permita intervalos de descansos frequentes em áreas frescas;
 - instale ou melhore a ventilação, forneça ventiladores;
 - tenha água fresca potável disponível;
 - forneça áreas frescas para intervalos de descanso;
 - treine os trabalhadores a reconhecer e relatar sintomas de estresse por calor.

Manuseio seguro de materiais quentes na cozinha

Situação: Em 2008, 13 hospitais do governo na Tailândia avaliaram os riscos de segurança e saúde em todas as áreas de trabalho. O risco mais grave para a segurança do trabalhador foi identificado nas áreas da cozinha do hospital. Os funcionários estavam propensos a queimaduras e outras lesões ao mover vasilhas quentes e pesadas.

Ação: Carrinhos foram fornecidos, nos quais as vasilhas quentes podiam ser colocadas quando removidas do fogão e depois transportadas para outras estações de trabalho e áreas de pacientes.

Resultado: Houve redução no número de lesões nos funcionários.

Custo e sustentabilidade: Esta intervenção custou pouco e ainda está sendo utilizada.

Comunicação pessoal de Somkiat Siriruttanapruk, Secretária de Doenças Ocupacionais e Ambientais, Ministério da Saúde, Tailândia, junho de 2010.

- **Melhore a ventilação:** ventilação significa a substituição de ar interno contaminado pelo ar fresco que vem de fora – não é o mesmo que o ar que circula no interior de um espaço fechado (o que aumenta o conforto térmico). A ventilação é útil para reduzir os efeitos do calor e ajudar a gerenciar alguns riscos químicos e biológicos. Incentive a ventilação natural das janelas abertas, especialmente em lados opostos das salas, desta forma proporcionando a ventilação cruzada. O Módulo 3 dá uma orientação mais completa em relação à prevenção da tuberculose (TB).
- **Garanta uma iluminação adequada:** estudos sobre a melhoria de iluminação mostraram um aumento de desempenho de 10% e 30% de redução de erros quando a iluminação adequada é fornecida (Hunter, 2009). Medidas de baixo custo incluem um melhor aproveitamento da luz do dia (incluindo manter as janelas limpas) e a escolha de cor clara de pintura fosca, que difunde a luz e reduz o brilho. As lâmpadas podem ser substituídas pelas alternativas de longa vida e de baixo consumo energético.
- **Reduza os níveis de barulho:** além de causar estresse e danos aos tímpanos, o barulho excessivo torna o diagnóstico e a comunicação mais difícil, assim como a falta de luz. O gerenciamento do barulho pode envolver a mudança das fontes de barulho, a instalação de isolamento, o conserto ou melhoria de equipamentos,

a redução do tempo gasto em exposição ao barulho ou o fornecimento de protetores de ouvido.

- **Elimine pisos irregulares e desobstrua as vias de passagens:** as superfícies onde as pessoas andam ou empurram equipamentos precisam estar lisas e uniformes, mas não escorregadias. Certifique-se de que derramamentos sejam limpos rapidamente e de que superfícies molhadas sejam secas, ou isoladas, se necessário. As escadas devem ser seguras, com corrimão para se segurar e evitar quedas – deve haver rampa ou elevadores como alternativas para cadeiras de rodas e carrinhos, mas garanta que não seja muito íngreme para que se consiga mover de forma segura. Remova os riscos de tropeço de um corredor desordenado.

RAMPAS E PASSAGENS SEGURAS

Situação: Em 2008, 13 hospitais na Tailândia avaliaram os riscos à segurança e saúde em todas as áreas de trabalho. A avaliação identificou passagens ruins, com superfícies irregulares e rampas inadequadas, que criavam vias de passagem inseguras para pacientes e funcionários.

Ação: Medidas foram tomadas para reparar as vias de passagem, substituir degraus por rampas e tornar o declive das rampas menos íngreme.

Resultado: As passagens e rampas se tornaram mais fáceis e seguras de usar.

Custo e sustentabilidade: aproximadamente US\$ 3.000; as vias de passagem ainda estão em uso.

Comunicação pessoal de Somkiat Siriruttanapruk, Secretária de Doenças Ocupacionais e Ambientais, Ministério da Saúde, Tailândia, junho de 2010.

- **Remova os riscos elétricos:** falhas elétricas são causas frequentes de incêndios e põem os trabalhadores e pacientes em risco de choques elétricos que podem ser fatais. Algumas regras básicas:
 - Todo o equipamento deve estar aterrado e os circuitos isolados e protegidos com disjuntores ou fusíveis.
 - Não sobrecarregue pontos de conexão.
 - Inclua controles regulares no seu plano de manutenção (e note que o conserto ou manutenção deve ser feito apenas quando a energia estiver desligada).
 - Assegure-se de que a energia elétrica pode ser imediatamente desligada em caso de emergência.

LEMBRETE

Em caso de acidente elétrico

Nomeie socorristas/atendentes no local de trabalho que possam ajudar uma pessoa que sofre um choque elétrico, mas garanta que a informação básica seja fornecida a todos os funcionários.

- Desligue a energia e em seguida remova a pessoa da fonte de choque.
- Se a chave não estiver acessível, encontre um objeto longo, seco, limpo e não condutor (como uma vassoura de madeira) para retirar a pessoa da fonte ou a fonte da pessoa.
- Uma vez que a pessoa estiver livre da fonte de energia, esteja preparado para administrar respiração boca-a-boca ou ressuscitação cardiopulmonar.

- Elimine fios que se arrastam, os quais poderiam causar tropeços e serem facilmente danificados.
- Certifique-se de que você tenha um plano e equipamentos de reserva em caso de cortes de energia.

- **Reduza a exposição à radiação:** radiação ionizante é produzida por máquinas de raios-X, escaneadores CAT, fluoroscopia, angiografia, radiografia terapêutica e medicina nuclear; as medidas de proteção podem incluir:
 - limitar o tempo de exposição e evitar a exposição desnecessária;
 - aumentar a distância da fonte de exposição;
 - usar equipamentos melhorados;
 - proteger a fonte e o trabalhador com material de proteção, nenhuma parte do corpo deve estar diretamente exposta à radiação;
 - Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como aventais de chumbo, luvas e óculos de proteção, devem ser usados pelos trabalhadores localizados na área de radiação.

É importante monitorar atentamente a exposição dos trabalhadores e a manutenção de equipamentos. Identifique claramente as salas que abrigam fontes de radiação, permita na área apenas o pessoal autorizado e mantenha as portas fechadas durante a utilização do equipamento.

- **Esteja preparado para emergências:** estas podem ser acidentes de trabalho, incêndios ou catástrofes externas, tais como inundações, terremotos, ou até mesmo guerra.

- *Acidentes e primeiros socorros:* cada unidade deve ter uma caixa de primeiros socorros, bem abastecida e claramente identificada, incluindo um folheto de instruções e, pelo menos, uma pessoa presente em cada turno que saiba o que fazer em caso de emergência. Treinamento em primeiros socorros deve ser fornecido, especialmente em áreas remotas onde a ajuda médica leva tempo para chegar. Todo o pessoal deve ser orientado sobre o procedimento para a obtenção de assistência médica em caso de emergência. Os nomes e localização (incluindo números de telefone) de socorristas devem estar exibidos num quadro de avisos.
- *A prevenção de incêndios é uma prioridade:* controle riscos elétricos, lubrifique máquinas para evitar a fricção, coloque panos usados, sujos de óleo, em recipientes hermeticamente fechados e certifique-se de que o lixo combustível seja retirado e descartado de forma segura. Certifique-se de que cada andar tenha saídas de emergência claramente identificadas, as quais estejam sempre desobstruídas e destrancadas. Forneça extintores de incêndio apropriados e equipamentos de combate a incêndios em locais estratégicos ou conforme determinado por lei. Atribua responsabilidades para combate a incêndios e certifique-se de que todos os funcionários sejam treinados a agir corretamente em caso de incêndio.
- *Preparação para desastres:* desenvolva um plano antes que ocorra um desastre e verifique se ele é conhecido e compreendido por todos os funcionários. Organize simulações práticas regulares. Os procedimentos de emergência devem incluir decisões sobre como e por onde o centro de saúde seria evacuado, quais os passos para recuperação após desastres seriam tomados para restaurar um certo nível de serviços e como localizar os membros da família e funcionários que estejam de folga no momento.

1.2.2. RISCOS QUÍMICOS

- Em primeiro lugar, as **substâncias perigosas** devem ser eliminadas ou substituídas por produtos químicos ou processos menos nocivos (ex: substituir sabão por solventes orgânicos). Em segundo lugar, minimize o risco de manipulação de produtos químicos:
 - reduzindo sua concentração;

- despejando-os em vez de usar sprays ou aerossóis que são mais difíceis de controlar;
- assegurando que os funcionários usem vestuário de proteção adequado;
- reduzindo a quantidade de tempo que os funcionários precisam gastar manuseando-os; e/ou
- garantindo que os produtos perigosos estejam claramente identificados e armazenados em armários com cadeado.

- Cuidado com a **alergia ao látex** e controle-a através da:
 - substituição de outros materiais, por exemplo luvas sem látex e sem pó;
 - redução do tempo em contato com o látex; e
 - lavagem e secagem das mãos imediatamente após o uso.
- A proteção contra os efeitos das drogas perigosas quando os funcionários estão misturando agentes químicos pode ser melhorada através de ventilação adequada; luvas e aventais devem ser usados quando os trabalhadores usam produtos químicos ou administram determinadas drogas. Veja o Módulo 3 para obter mais detalhes sobre Equipamentos de Proteção Individual (EPI).
- A exposição a substâncias ou agentes químicos, físicos ou biológicos no trabalho pode afetar a **saúde reprodutiva** de mulheres e homens. Esteja atento para quais agentes podem afetar a fertilidade de cada um dos sexos e tome medidas de controle. Dê proteção adicional a mulheres grávidas (ver Módulo 7).
- Resíduo hospitalar é composto, em média, de 85% de resíduos em geral, 10% de resíduos infectantes (perfurocortantes, resíduos sólidos e contaminados) e 5% de resíduos químicos perigosos (produtos químicos de laboratórios, produtos farmacêuticos, chumbo, prata, pilhas, mercúrio, PVC), bem como resíduos radioativos (OMS, 2013). Este é um problema não só para o centro de saúde, mas para a comunidade à sua volta. O Módulo 5 fornece mais detalhes sobre o armazenamento e descarte de todos os tipos de resíduos.

LEMBRETE

Antídotos acessíveis

Se você, em caso de acidente, usar qualquer produto químico que não possa ser lavado ou diluído por água, mas em vez disso, exija antídotos especiais, certifique-se de que você tem os antídotos em estoque e facilmente disponíveis.

1.2.3 RISCOS BIOLÓGICOS

- As consequências de infecção podem ser graves e os riscos biológicos (biorriscos) são uma causa de ansiedade para os trabalhadores, bem como pacientes. O desafio torna-se maior, assim como os temores da equipe, quando uma epidemia crônica ou aguda afeta um país, região ou área local.
 - Insista em elevados padrões de higiene: tenha um protocolo para a lavagem das mãos, incluindo o fornecimento de pias suficientes, água limpa, sabão líquido, toalhas de papel; forneça instalações sanitárias adequadas (verifique os requisitos legais) e chuveiros para os funcionários que lidam com doenças altamente contagiosas.
 - Implemente precauções padrão (universal).
 - Assegure a imunização dos funcionários contra hepatite B e gripe.
 - Forneça equipamentos de proteção individual (EPI).
 - introduza ou fortaleça o gerenciamento seguro de perfurocortantes.

Devido à sua importância, este problema é tratado no Módulo 3.

1.2.4. RISCOS ERGONÔMICOS OU DAS INSTALAÇÕES NO TRABALHO

Transtornos musculoesqueléticos – lesões de músculos, ligamentos, articulações e ossos – são as lesões mais comuns sofridas por profissionais da saúde em quase toda parte do mundo. A ação preventiva inclui: alterações nas estações de trabalho e nas práticas de trabalho; evitar o levantamento de peso ou utilizar dispositivos técnicos para realizar tais tarefas; e reduzir o estar sentado ou de pé prolongados e/ou as ações repetitivas.

Devido à sua importância, este problema é tratado no Módulo 2.

1.2.5. ESTRESSE E RISCOS PSICOSSOCIAIS

O setor da saúde é reconhecido como um ambiente de trabalho de alto estresse. Evidências de muitos estudos demonstram as mais elevadas taxas de abuso de drogas e suicídio do que em outras profissões e taxas elevadas de depressão e ansiedade ligadas ao estresse ocupacional (CDC e NIOSH, 2008). Outras consequências do estresse no trabalho incluem esgotamento, fadiga crônica, faltas, alta rotatividade de pessoal, satisfação dos pacientes reduzida e erros de diagnóstico e tratamento. Os fatores que causam estresse incluem tanto as exigências intrínsecas do trabalho quanto da forma como o trabalho está organizado. As ações para reduzir o estresse do trabalho dão uma alta prioridade para mudanças organizacionais que melhoram as condições de trabalho, controlam as demandas de trabalho e dão mais apoio aos funcionários.

Os Módulos 4 e 6 cobrem estresse e questões relacionadas em mais profundidade



Ponto de Verificação 1.3

Promova uma cultura “sem culpa”, que incentiva e apoia a informação de incidentes relacionados com segurança e saúde

POR QUÊ?

- A qualidade do atendimento ao paciente é mais frequentemente prestada em centros de saúde onde existe uma cultura de confiança, respeito e colaboração entre os funcionários de todos os níveis e em todos os departamentos (ver Módulo 6 para uma discussão mais completa). A resposta a acidentes ou problemas que focam na compreensão e na descoberta de soluções ajuda a reforçar a confiança e colaboração.
- A cultura “sem culpa” também incentiva a comunicação que é essencial para uma melhor identificação de perigos e para a implementação de medidas adequadas.

COMO?

1. Uma boa comunicação, estímulo e valorização, uma abordagem de equipe e maior autonomia e responsabilidade estão todos associados ao moral elevado, compromisso, lealdade institucional e bom desempenho. Estas são as características de um ambiente de prática positiva (ver Módulo 6, Ponto de Verificação 6.4.)
2. Evitar culpa significa olhar para os fatores que contribuem para incidentes de risco, em vez de culpar as pessoas envolvidas. É importante identificar e analisar as causas de um incidente como um primeiro passo para melhorar a prevenção. Informar deve, portanto, ser incentivado pelos supervisores, reforçado através de avisos e treinamento no local de trabalho e transformado no mais simples possível.
3. A maneira mais fácil de integrar o informar de incidentes pode ser revisar os requisitos gerais de notificação para diferentes departamentos e unidades e adicionar uma pergunta ou seção conforme a relevância, ao longo das seguintes linhas: “Anote aqui qualquer incidente que envolva equipamento defeituoso ou mau uso acidental de equipamentos e especifique se houve

alguma lesão como resultado – especialmente um ferimento com agulha – e quem foi afetado”.

4. Os funcionários podem achar que é mais difícil informar ou revelar sintomas de estresse e outras questões psicossociais. Os supervisores e os serviços médicos e de pessoal dos funcionários, se houver, devem ser treinados para reconhecer esses sintomas e dar os passos iniciais na prestação de cuidados e apoio. No mínimo, informações de referência devem estar disponíveis para que os trabalhadores saibam o que fazer ou a quem recorrer, se eles estiverem sofrendo de estresse, ansiedade ou outras pressões.



LEMBRETES

Incidente: Uma ocorrência por falta de segurança, decorrente de ou no curso do trabalho, na qual não haja danos pessoais ou os danos pessoais exijam apenas tratamento de primeiros socorros.

Acidente de Trabalho: Uma ocorrência, decorrente de ou no curso do trabalho, que resulta numa lesão ocupacional fatal ou não fatal.

Doença ocupacional: Uma doença contraída em consequência de uma exposição a fatores de risco decorrentes da atividade de trabalho.

Lesão ocupacional: Qualquer tipo de lesão corporal, doença ou morte resultante de acidente de trabalho.

Informar: Procedimento especificado pelo empregador, em conformidade com as leis e regulamentos nacionais e de acordo com a prática da organização, para que os trabalhadores submetam ao supervisor imediato, pessoa competente, ou qualquer outra pessoa ou órgão específico, informações sobre:

- qualquer acidente de trabalho ou danos à saúde que surja no curso de ou em conexão com o trabalho;
- casos suspeitos de doenças ocupacionais;
- acidentes de trajeto; e
- ocorrências e incidentes perigosos.

Recording and notification of occupational accidents and diseases. An ILO code of practice. Geneva, International Labour Office, 1996 (pp.2-3)



Ponto de Verificação 1.4

COMO?

Desenvolver um sistema para a segurança no trabalho e prevenção e controle de riscos

POR QUÊ?

- Lesões e doenças repercutem nos custos e na produtividade para além do local de trabalho específico em questão. Em muitos países, as taxas de ausência devido a doenças e lesões são mais altas no setor da saúde do que em quase todas as outras áreas da atividade econômica (ver quadro relacionado na primeira página deste módulo).
- O desenvolvimento de políticas e ações concretas no local de trabalho ajuda a reduzir lesões e doenças e também mostra o compromisso dos empregadores para com a saúde e bem-estar dos funcionários. Isso resulta em funcionários mais bem adaptados e mais saudáveis e numa redução no número de faltas. Além disso, há economias do dinheiro que seria gasto com custos de reposição, serviços de saúde e seguros. Se já houver políticas ou protocolos de Segurança e Saúde Ocupacional (SSO) em funcionamento, vale a pena ver como eles podem ser melhorados.
- Os benefícios de um sistema de gerenciamento de SSO que esteja integrado ao sistema geral de gestão são amplamente reconhecidos por fornecerem uma estrutura coerente para ação, coerência na aplicação e uma clara divisão de responsabilidades.

1. Um bom sistema de gerenciamento de SSO reúne os principais elementos da política, planejamento e implementação, avaliação e melhoria (ILO 2001 Guidelines on OSH management systems). Ele tem medidas dispostas para equipamentos, suprimentos, processos de trabalho e estações de trabalho.
2. Muitos locais de trabalho, não só os serviços de saúde, têm um comitê de segurança e saúde ocupacional (se o seu local de trabalho for muito pequeno, você pode ter um coordenador designado). Esse comitê pode desenvolver ou melhorar o sistema de SSO e assegurar a implementação. A equipe HealthWISE deve trabalhar em estreita colaboração com a comissão ou coordenador de SSO, a fim de melhorar as comunicações e a consistência. O ideal é que um especialista em SSO fosse parte da equipe HealthWISE.
3. Uma declaração clara e concisa da política dá a base para o sistema de gerenciamento da segurança e saúde. A política deve ser desenvolvida em conjunto pela administração e representantes dos trabalhadores e deixar claro os direitos e responsabilidades de todas as partes, além de incluí-las nas descrições dos cargos. Deve também cobrir pacientes e visitantes conforme a relevância para o contexto. A política deve ser baseada na legislação nacional e levar em conta os regulamentos do estabelecimento, bem como as diretrizes internacionais. Se a política já existe, reveja a sua eficácia, garanta que ela se torne conhecida e compreendida e avalie a extensão da implementação.
4. As diretrizes internacionais desenvolvidas pela OIT e OMS ajudaram a moldar uma abordagem consistente para a segurança no trabalho que são comprovadamente eficazes na prática e amplamente aplicadas: os riscos precisam ser primeiramente identificados e depois avaliados pelo grau de risco envolvido – só então é possível colocar em prática medidas para controlar o risco, em conjunto com um processo constante de monitoramento e avaliação (ver Ponto de Verificação 1.1 para mais detalhes sobre a identificação e avaliação de riscos).
5. Assegurar que os funcionários tenham acesso a serviços de saúde ocupacional, seja no centro de saúde onde trabalham ou em colaboração com outras instituições de saúde ou de serviços de saúde ocupacional.

Figura 1.1

Os principais elementos de um sistema para gerenciar os riscos no local de trabalho e promover a segurança

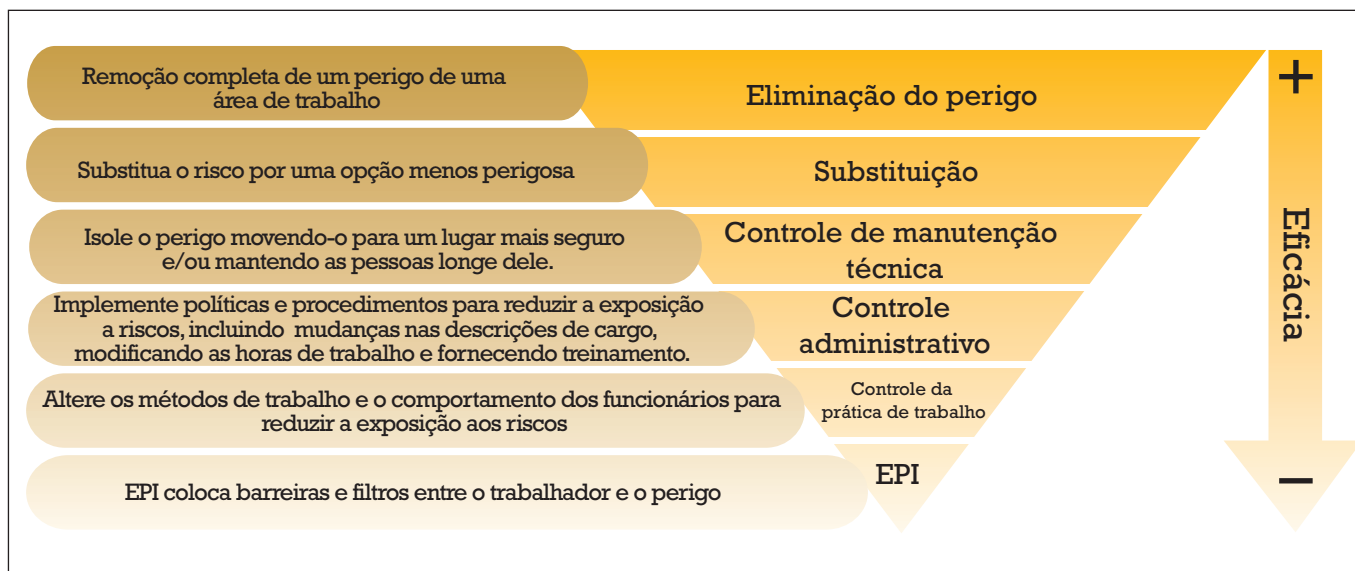


6. O processo para o controle de risco também é bem estabelecido. Perigos e riscos devem ser identificados e avaliados numa base contínua. As medidas preventivas e de proteção devem ser implementadas na seguinte ordem de prioridade, conhecida como a hierarquia de controles:

- **Remova ou elimine o perigo** do local de trabalho inteiramente – esta é a maneira mais eficaz de controlar um perigo.
- **Substitua ou modifique o perigo** substituindo-o por uma opção menos perigosa.
- **Use controles de manutenção técnica**, isolando ou movendo um perigo para um lugar mais seguro ou mantendo as pessoas longe dele.
- **Use controles administrativos** implementando políticas e procedimentos e fornecendo treinamento para reduzir a exposição aos riscos.
- **Use os controles de práticas de trabalho**, alterando métodos de trabalho e comportamento dos funcionários para reduzir a exposição aos riscos.
- **Introduza Equipamento de Proteção Individual (EPI)** para reduzir a exposição a um perigo onde ele não pode ser controlado por métodos coletivos. O empregador deve fornecer o Equipamento de Proteção Individual apropriado, incluindo roupas, sem nenhum custo para os funcionários, bem como implementar medidas para assegurar seu uso e manutenção corretos.

7. Seu plano também terá de incluir medidas para primeiros socorros e cuidados, incluindo medidas de emergência, como profilaxia pós-exposição, em caso de ferimentos com agulhas e outras exposições a fluidos corporais infectados (ver Ponto de Verificação 1.2 e Módulo 3). Deve estar ligado a processos de reclamações e condições de compensação, de acordo com a legislação nacional, regulamentos ou acordos coletivos em nível organizacional.
8. Os profissionais de saúde devem ser treinados a compreender e implementar a política de segurança e saúde, incluindo como identificar e lidar com substâncias/equipamentos perigosos e como reconhecer os sintomas de toxicidade. Eles também devem reconhecer a importância de informar sobre isso aos responsáveis pela saúde dos funcionários, tais como uma clínica ou enfermeira de saúde ocupacional ou outro serviço de saúde ocupacional.

Figura 1.2
A hierarquia de controles



LEMBRETE

Os Serviços de Saúde Ocupacional (SSO) referem-se aos serviços de saúde no ou para o local de trabalho, os quais têm uma função essencialmente preventiva. Os SSO são responsáveis por assessorar o empregador, os trabalhadores e os seus representantes sobre como estabelecer e manter um ambiente de trabalho seguro e saudável e práticas de trabalho que facilitam o nível ótimo da saúde física e mental em relação ao trabalho. Os SSO também dão conselhos sobre a adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, sob a luz da saúde física e mental deles.

Sources: ILO Occupational Health Services Convention, 1985 (no 161);
Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS, 2005.

PROTEÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES

Situação: Em 2009, um estudo sobre falta ao trabalho devido a problemas de saúde foi realizado no Hospital Universitário King Khalid, em Riyadh, Arábia Saudita. Este descobriu que um total de 377 (12,1%) dos funcionários tiveram 416 períodos de faltas por doença, com 639 dias de licença saúde. Transtornos do sistema musculoesquelético e infecções do trato respiratório superior foram os principais riscos ocupacionais dentre várias categorias de trabalhadores da saúde em hospital.

Ação: Reconhecendo as pressões sobre os funcionários, a sua potencial exposição ao risco e altas expectativas de serviço, este e outros hospitais na Arábia Saudita criaram clínicas de saúde dos funcionários para prestar cuidados de saúde nas instalações.

Resultado: Os hospitais foram capazes de proporcionar um melhor atendimento para o seu pessoal, melhorar o monitoramento de riscos ocupacionais e rever as medidas de prevenção de riscos.

Custo: Neste caso, os custos eram altos porque uma clínica completa foi fornecida, mas a ideia pode ser adaptada aos recursos disponíveis: na Zâmbia, uma enfermeira visita vários centros de saúde para lidar com a saúde dos funcionários e na Suazilândia, estão disponíveis os "cantos de bem-estar" para oferecer informações e apoio aos funcionários, principalmente em relação ao HIV.

"Medically certified sickness absence among health care workers",
Journal of Pakistan Medical Association, setembro 2012 Disponível em: http://www.jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=3670

Referências

-  Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), 2008. *Exposure to stress: Occupational hazards in hospitals*. Disponível online em: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>.
-  European Working Conditions Observatory (EWCO). *Comparative survey of national absenteeism reports, 2010*. Disponível online em: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco>.
-  Hunter, K. 2009. "A very bright idea", em *Tonic*. Disponível online em: <http://www.tonic.com/article/solarsuitcase-hospital-electricity>. [website em manutenção no momento]
-  ILO. 2001. Guidelines on occupational safety and health management systems, ILO-OSH 2001 (Genebra).
-  —. 1996. *Recording and notification of occupational accidents and diseases. An ILO code of practice* (Genebra, OIT), pp. 2-3. Disponível online em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_107800.pdf
-  —. Occupational Health Services Convention, 1985 (no 161) <http://www.ilo.org/normlex>
-  National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Center for Disease Control and Prevention (CDC). 1988. *Guidelines for protecting the safety and health of healthcare workers*. Disponível online em: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf>.
-  R.A. Khawaja et al. 2012. "Medically certified sickness absence among health care workers". In: *Journal of Pakistan Medical Association (JPMA)* Vol. 62, No.9, pp. 900-904 Disponível online em: http://www.jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=3670
-  Statistics Canada. 2012. *Absence rates for full-time employees by occupation, 2011*. Disponível online em: <http://www.statcan.gc.ca>.
-  World Health Organization (WHO). 2007. *WHO Global Plan of Action on Workers' Health 2008 – 2017* (WHA 60.26) http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf

Leitura adicional

International Commission on Occupational Health (ICOH) e American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM). 2007. *Protecting the health of health care workers: A global perspective*. Disponível online em: <http://stacks.cdc.gov/view/cdc/11739/>

International Labour Office (ILO), Shengli Niu. 2011. "Radiation protection of workers", em *SafeWork Information Note Series* No.1. Disponível online em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_154238.pdf

International Labour Office (ILO). 2011. *OSH management system: A tool for continuous improvement*. Disponível online em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_153930.pdf

—. 2010. *ILO list of occupational diseases* (revisada 2010). Disponível online em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_125137.pdf

—. 2003. *Global strategy on occupational safety and health*. Disponível online em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/policy/wcms_107535.pdf

—. SafeWork, *International Occupational Safety and Health Information Centre*. Disponível online em: <http://www.ilo.org/safework/cis/lang--en/nextRow--2/index.htm#a2>

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2008. "Personal Protective Equipment for Health Care Staff Who Work with Hazardous Drugs". In: *Workplace Solutions* No. 2009-106. Disponível online em: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/wp-solutions/2009-106/>

Rutala, W.A., Weber, D.J. e o Comitê Consultivo de Práticas de Controle de Infecção (HICPAC – Health Service Infection Control Practices Advisory Committee). 2008. *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities*.

Disponível online em: http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf

World Health Organization (WHO). *Disaster preparedness and response*. Disponível online em: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response>

Módulo 2:

Riscos musculoesqueléticos e soluções ergonômicas

O Módulo 1 ofereceu uma visão geral da segurança e saúde no local de trabalho. Este módulo é dedicado especificamente aos riscos musculoesqueléticos, uma vez que estes são os mais prováveis de afetar os trabalhadores da saúde. De acordo com o Instituto Canadense de Trabalho e Saúde (1999), “no setor de assistência à saúde, lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho são o problema mais comum e caro à saúde e segurança no trabalho.” O Instituto Nacional de Saúde dos EUA descreve as lesões incapacitantes nas costas nos trabalhadores da saúde como “uma crise na área da saúde”, uma vez que “lesão[ões] nas costas” pode ser o único maior contribuinte para a escassez na enfermagem.” (Edlich et al., 2005)

Ver Informativo 2.2 no Guia dos Facilitadores para mais dados sobre lesões nas costas.

O **Relatório Mundial da Saúde de 2002**, *Reducing Risks, Promoting Healthy Life*, incluiu uma seção sobre os riscos ocupacionais (capítulo 4), que informou sobre os altos índices de dor lombar para determinados grupos de trabalhadores, dentre eles enfermeiros. (OMS, 2002).

Uma pesquisa de 2010 com enfermeiros hospitalares em Ibadan, na Nigéria, constatou que a maioria (84,4% dos 118 entrevistados) teve lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho, pelo menos uma vez em suas vidas profissionais. Trabalhar na mesma posição por longos períodos (55,1%), levantamento ou transferência de pacientes dependentes (50,8%) e tratamento de um número excessivo de pacientes num dia (44,9%) foram os principais fatores de risco. A obtenção de ajuda no manuseio de pacientes pesados (50,4%), a modificação de procedimentos de enfermagem, a fim de evitar uma nova lesão (45,4%) e modificar as posições do paciente/enfermeiro (40,3%) foram as três principais estratégias de enfrentamento. (Tinubu et al., 2010).

A Associação dos Enfermeiros Americanos (American Nurses Association), em *Nursing World*, informou que 30% mais enfermeiros usam a licença saúde devido à dor nas costas do que os trabalhadores em geral. Quase 40% dos enfermeiros foram afetados por lesão nas costas, sendo 68% das lesões incapacitantes, como resultado de excesso de esforço ao levantar pacientes. Mesmo nos EUA, 98% do levantamento de paciente ainda é feito manualmente. (Cheung-Larivee, 2011).

O manuseio seguro do paciente é uma responsabilidade prioritária para as instituições de saúde e abordagens ergonômicas existentes podem ser usadas para melhorar os processos de trabalho e a disposição da estação de trabalho.

LEMBRETE

Transtornos musculoesqueléticos são problemas de saúde do aparelho locomotor, ou seja, os músculos, tendões, esqueleto, ligamentos e nervos.

A **ergonomia** olha para o tipo de trabalho que as pessoas estão fazendo, a fim de encontrar o melhor ajuste entre os trabalhadores e as suas condições de trabalho.

Consulte o Glossário e o Informativo 2.1 no Guia dos Facilitadores para uma definição mais completa.



Os objetivos deste módulo são:

- Conscientizar sobre a variedade de riscos ergonômicos à saúde dos trabalhadores;
- Salientar a importância de prevenir e controlar tais riscos; e
- Fornecer orientação prática.

Adaptar o módulo à sua situação

Algumas das medidas que você pode tomar não são caras – elas envolvem a revisão da forma como as pessoas trabalham, a conscientização sobre ergonomia e possivelmente fazer ajustes menores na altura das estações de trabalho, a repetição de tarefas, bem como a eliminação de obstáculos. No entanto, uma das medidas mais importantes é evitar levantamento de peso com a introdução de aparelhos como guinchos e carrinhos. Estes irão exigir investimentos, mas eles comprovadamente reduzem drasticamente as lesões nas costas e os custos associados, incluindo os riscos para os pacientes.



Pontos de Verificação do Módulo 2

2.1	Identifique, avalie e previna riscos ergonômicos
2.2	Adapte o trabalho de forma a reduzir o levantamento de peso, o empurrar e o puxar pesados
2.3	Adapte o trabalho para reduzir a tensão, os movimentos repetitivos e a má postura
2.4	Conscientize os funcionários da ergonomia e ajude-os a melhorar a prática deles



Ponto de Verificação 2.1

Identifique, avalie e previna riscos ergonômicos

POR QUÊ?

- Transtornos musculoesqueléticos (TME), incluindo lesão nas costas e síndrome do túnel do carpo, não são apenas os acidentes de trabalho mais comuns e caros, mas também os mais evitáveis, de acordo com a Administração de Segurança e Saúde do Departamento de Trabalho dos EUA.
- TMEs representam atualmente um terço de todas as lesões e doenças ocupacionais em países industrializados (OMS, sem data). Nos EUA, em 2011 eles foram responsáveis por 33% de todas as lesões e doenças relacionadas ao trabalho e seis ocupações responderam por 26% dos casos – estas incluíram auxiliares de enfermagem e enfermeiros graduados (EUA Departamento do Trabalho, 2012). Essas lesões levam a um sofrimento considerável para os indivíduos e custos para o sistema de saúde, o que pode incluir deficiência e a consequente perda de profissionais da saúde; o risco de prejuízo para os pacientes; e uma perda de recursos financeiros para os locais de trabalho e seguradoras. Planejamento e investimento para evitar ou reduzir riscos paga os dividendos em termos humanos e institucionais.
- TMEs relacionados ao trabalho resultam de um descompasso entre a capacidade dos trabalhadores e as exigências do trabalho. Fatores de risco ergonômico variam consideravelmente: incluem o ambiente físico de trabalho, a organização do trabalho e a capacidade e comportamento individual. Altura, idade e sexo também podem influenciar graus de vulnerabilidade a lesões e doenças.

COMO?

Porque as causas dos TMEs são variadas, a ação precisa ser abrangente, cobrindo tarefas de trabalho, espaços de trabalho, bem como o conhecimento e comportamento dos funcionários.

1. Por favor, veja novamente no Módulo 1 sobre segurança e saúde no local de trabalho, porque riscos ergonômicos (no design no local do trabalho) são uma das categorias de risco cobertas. No Módulo 1, foram salientados os seguintes elementos chave da ação sistemática:
 - Um protocolo ou uma afirmação de política, de forma concisa e clara, para fornecer a base para um sistema de gestão de saúde e segurança, desenvolvido em conjunto pela administração e representantes dos trabalhadores.
 - Uma estratégia consistente com base nas melhores práticas reconhecidas: os perigos são identificados em primeiro lugar, em seguida, o grau de risco envolvido é avaliado e, finalmente, as medidas são postas em prática para reduzir o risco pela remoção ou controle do perigo; o processo para o controle de risco é definido etapa por etapa.
 - Comitês ou equipes de saúde e segurança, que são, comprovadamente, contribuintes eficazes para programas de saúde ocupacional no local de trabalho.
2. Esteja ciente dos fatores que podem causar transtornos musculoesqueléticos:
 - posturas e movimentos ruins ou estáticos ao posicionar os pacientes ou equipamentos;
 - deslocamentos rápidos, movimentos repetitivos e vibrações;
 - levantamento de objetos pesados, equipamentos ou pacientes – o encurvamento para a frente, muitas vezes necessário para o levantamento ou movimentação do paciente, coloca a coluna vertebral na sua posição mais vulnerável;
 - má ergonomia no local de trabalho na concepção dos equipamentos, cadeiras, mesas e iluminação;
 - longos turnos sem pausas ou mudanças de posição;
 - temperaturas baixas; e
 - falta de conhecimento relacionado ao manuseio e a elevação seguros.

Você consegue identificar algum destes fatores de risco no seu local de trabalho? Caso sim, primeiro analise as causas – se é uma mesa na altura errada,

2

a falta de equipamentos de elevação ou prática dos funcionários – e lide com elas de forma sistemática (veja os pontos de verificação seguintes). Observe as unidades que relatam o menor número de TMEs e veja o que você pode aprender com elas. Leve em conta fatores tais como a organização do trabalho e do papel desempenhado pelos indivíduos. Este processo deve envolver os especialistas em SSO no seu local de trabalho ou estar disponível por meio do Ministério da Saúde; eles podem dar conselhos valiosos, bem como pode a inspeção do trabalho.

3. Melhore o ambiente de trabalho para eliminar ou limitar os riscos musculoesqueléticos e aplicar os princípios de ergonomia (ver Ponto de Verificação 2.4):

- Trabalhe em posturas neutras, onde o corpo (seja sentado ou em pé) esteja alinhado e balanceado, evitando torção ou flexão excessiva
- Reduza o excesso de força
- Mantenha tudo a fácil alcance
- Trabalhe em alturas adequadas
- Elimine movimentos desnecessários
- Minimize a fadiga/carga estática
- Alivie os pontos de pressão
- Proporcione espaço
- Movimente-se, exercite-se e alongue-se
- Mantenha um ambiente confortável

Ações específicas para lidar com os perigos relacionados ao esforço e movimentos repetitivos são abordadas nos Pontos de Verificação 2.2 e 2.3, respectivamente.

MELHORA DA SAÚDE E SEGURANÇA E A SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Situação: O objetivo da ação foi reduzir as faltas ao trabalho dentre os faxineiros do Instituto de Higiene de Hamburgo e organizar o trabalho de tal forma que trabalhadores com mais de 50 ou 55 poderiam permanecer no cargo.

Evidência: O projeto começou com uma avaliação de risco, seguida por uma pesquisa sobre tensões pessoais e um exame médico. Mais de 70% dos faxineiros achavam o ambiente de trabalho bom e estavam felizes com seus supervisores. A avaliação de especialistas identificou que um aspecto negativo do trabalho foi o equipamento que exigia levantamento de peso desnecessário e/ou má posições. A avaliação médica constatou que todos os faxineiros apresentavam problemas funcionais do sistema musculoesquelético e irritações na pele.

Ação: O empregador colaborou com especialistas para idealizarem intervenções para reduzir os riscos. Estas cobriam a ergonomia e a concepção e organização do trabalho, incluindo o treinamento:

- o equipamento foi projetado para reduzir a tensão desnecessária e as más posições;
- o equipamento foi feito mais ajustável para aliviar a carga;
- recipientes para vidro ou para o transporte de roupas foram redesenhados ou dispositivos de apoio foram instalados para auxiliar a elevação;
- equipamento "ergonômico" diferente para limpeza foi testado e parcialmente introduzido;
- um plano para a proteção da pele foi desenvolvido.

A organização do trabalho foi alterada para alternar o trabalho entre a limpeza institucional e a limpeza no laboratório. A ideia era aliviar a monotonia do trabalho. O pessoal da limpeza recebeu treinamento ao longo de quatro semanas para trabalhar no laboratório.

Resultados: Depois de seis meses a maioria dos trabalhadores afirmou que eles estavam muito satisfeitos e os pesquisadores concluíram que a pré-condição básica para o sucesso foi a disposição dos interessados para se adaptar às novas tarefas. Uma avaliação de longo prazo mostrou que o instituto ainda está usando este sistema, embora ele tenha desde então se juntado a outra unidade.

(European Agency for Safety and Health at Work, 2009)



Ponto de Verificação 2.2

Ajuste o trabalho para reduzir o levantamento, o empurrar e o puxar pesados

POR QUÊ?

- Lesões nas costas são as mais comuns e frequentemente a mais debilitante de todas as lesões musculoesqueléticas no setor da saúde. Extensões em excesso (principalmente por levantamento) nas áreas de enfermagem e de cuidados pessoais causam o maior número de lesões nas costas, de acordo com relatos de várias administrações de Segurança e Saúde Ocupacional. Nos EUA, as taxas de TMEs dentre os trabalhadores de saúde foram superiores a dos trabalhadores em outros setores, como construção, mineração e manufatura. Os custos diretos e indiretos associados a lesões nas costas na área da saúde foram estimados em 20 bilhões de dólares por ano em 2006 (Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional, 2008).
- Na Dinamarca, um estudo de dois anos dentre trabalhadoras da saúde recém-formadas, sem história prévia de dor lombar, revelou que profissionais da saúde com altas cargas de trabalho físico estavam sob-risco mais alto de desenvolver dor lombar do que aqueles com baixas cargas de trabalho físico. (Jensen et al., 2012)

COMO?

- Identifique e avalie os riscos ergonômicos relacionados ao manuseio do paciente.

A maioria das lesões nas costas é causada por lesões repetidas ao longo do tempo, não incidentes isolados. Espaços lotados, equipamentos não ajustáveis e movimentos imprevisíveis dos pacientes aumentam ainda mais esse risco. Tarefas como dar banho, vestir ou alimentar os pacientes, fazer as camas e ajustar bolsas IV exigem que o pessoal da enfermagem fique em má postura, o que pode causar fadiga muscular nas costas.

- Reveja o manuseio do paciente: esta é a causa de pelo menos metade dos TMEs nos centros de saúde. Observe os funcionários trabalhando e consulte-os individualmente. Certifique-se de envolver os seus representantes no planejamento de como iniciar melhorias e avaliar o impacto das ações realizadas.

Os perigos devem ser gerenciados através da eliminação do lidar com levantamento manual, sempre que possível, e também através de controles adequados de manutenção técnica, práticas de trabalho, comunicação de risco e treinamento (ver Ponto de Verificação 2.4).

Nota: Não há maneira segura de levantar uma carga perigosa manualmente.

As orientações gerais para prevenir lesões nas costas incluem:

- Evite o levantamento sempre que possível.
- Use dispositivos mecânicos para levantar os pacientes e transferir outros objetos pesados.
- Se estes não estiverem disponíveis, certifique-se de que dois trabalhadores levanten o paciente ou a carga.
- Aumente o conhecimento e as habilidades práticas na transferência de pacientes e manuseio de cargas pesadas – forneça treinamento, mas também certifique-se de que instruções claras estejam dispostas em locais relevantes, inclusive sobre como usar aparelhos para levantamento e sua carga máxima de funcionamento seguro.
- Mantenha a forma – músculos abdominais fortes protegem costas.

Menos e mais eficientes operações de levantamento.

O projeto e o planejamento das áreas de trabalho podem diminuir o esforço físico ao manusear pacientes. Por exemplo, para transferências seguras é necessário espaço suficiente, juntamente com aparelhos de manejo adequados, bem como a habilidade dos funcionários de usá-los corretamente. Camas de alturas ajustáveis para os pacientes e carrinhos com equipamento podem ser usados para eliminar levantamentos, transporte, enfaixamentos ou outros esforços físicos desnecessários para os funcionários.

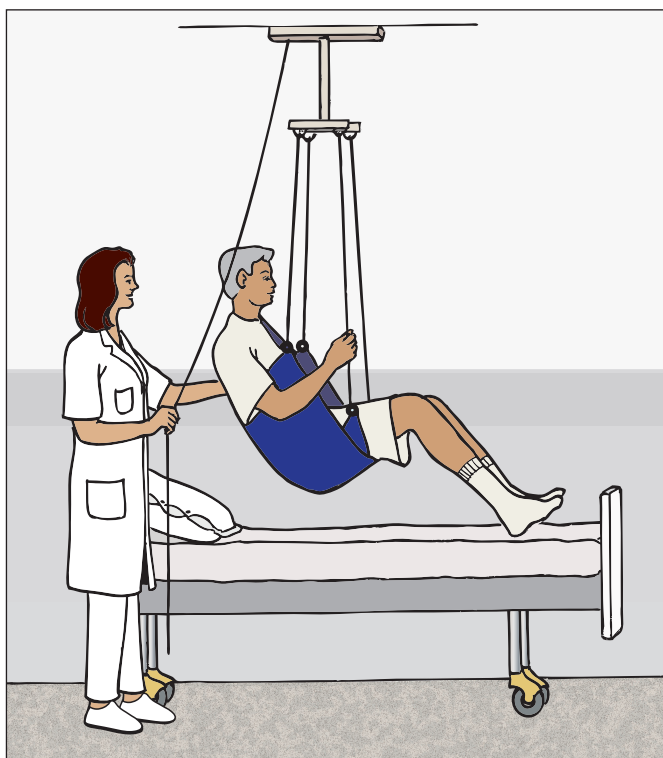
Ajudas técnicas incluem guinchos (móveis, fixos, com sistemas de trilhos no teto, acopláveis à estrutura da cama), guinchos elétricos (*stand-up lifts*), camas ajustáveis, mesas de exame e de cirurgias com altura ajustável, carrinhos de transferência de pacientes, cadeiras de rodas, vaso sanitários e cadeiras de cuidados diários ajustáveis, bem como banheiras de altura ajustável. Estes recursos mudam a natureza da transferência e reduzem a tensão nas costas. Quando os guinchos forem utilizados, é essencial que eles estejam prontamente disponíveis – caso contrário, os funcionários muitas vezes optam por fazer o levantamento ou transferência manual sem o guincho porque é mais rápido.

Especialistas nos EUA estão defendendo a implementação de uma política de “Manuseio Seguro de Paciente – Sem Levantamento Manual” em todo o país, com o uso obrigatório de equipamentos mecânicos de levantamento de paciente, sob a luz de uma série de estudos que mostram que o levantamento mecanizado de paciente evita a maior parte das lesões nas costas que afetam o pessoal da enfermagem e reduz a dor e o dano aos pacientes associados ao levantamento manual (Edlich et al., 2005).

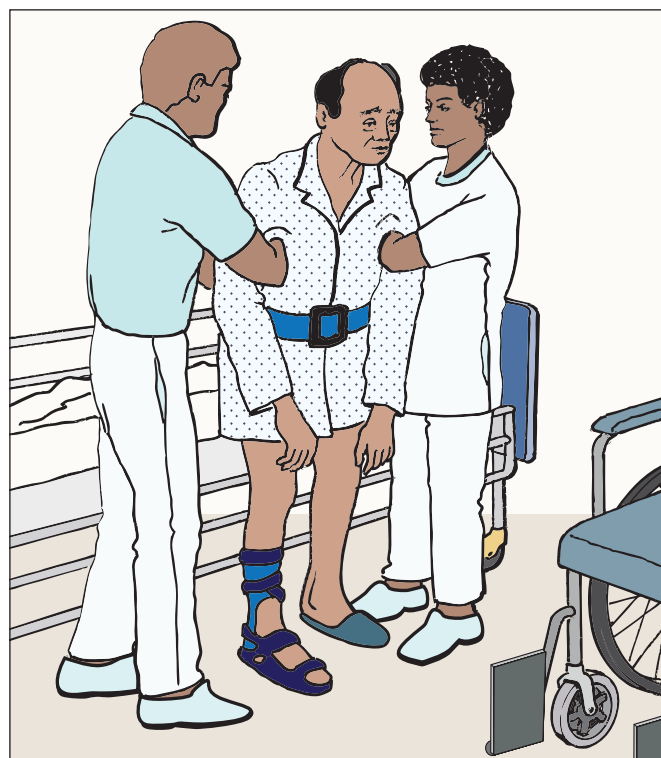
Pequenos recursos oferecem uma excelente relação custo-benefício e podem ser muito eficazes. Eles incluem tapetes deslizantes, pranchas deslizantes, pranchas giratórias, tapetes antiderrapantes, cintos de transferência e almofadas especiais.

Figura 2.1

Manuseio seguro de paciente



Guincho mecânico



Cinto de transferência

Ver Informativo 2.3 no Guia dos Facilitadores com informação sobre prevenção de lesões nos profissionais de saúde, por levantamento e transferência de pacientes. Ele apresenta as conclusões de um estudo realizado para comparar duas abordagens para reduzir lesões musculoesqueléticas, aumentar o conforto e aliviar as exigências físicas dos funcionários de um grande hospital de cuidados agudos nos EUA.



Ponto de Verificação 2.3

Adapte o trabalho para reduzir a tensão, os movimentos repetitivos e a má postura

POR QUÊ?

- Estes riscos levam a lesões que geralmente são menos graves do que as lesões nas costas descritas no ponto de verificação acima, mas isso não significa que eles sejam menos importantes. Se os chamados riscos menores forem deixados sem controle é bem provável que acabem por se tornar mais significativos, mais debilitantes e muito mais caros e difíceis de lidar.

COMO?

Como sempre, prevenção é a palavra de ordem. Riscos físicos menores podem ser prevenidos ou controlados por meio da reorganização das estações de trabalho, revisando procedimentos de trabalho, ajustando ou substituindo ferramentas e equipamentos e revisando a postura e as práticas dos funcionários.

- Inclua flexibilidade e adaptabilidade no planejamento das unidades de serviço

Reveja a alocação de espaço, as modalidades de transporte, as vias para prestação de serviços e a construção de infraestrutura.

Dê os seguintes passos, conforme necessário:

- Reserve espaço livre na área de trabalho para evitar a superlotação e permitir espaço para tarefas extras ou prestação de serviços aumentada.
- Destine vias de passagens suficientes e verifique se elas são mantidas desobstruídas (ver Módulo 8) – isto é essencial para a movimentação eficiente e segura de materiais e pacientes e para a prevenção de quedas e acidentes de contato. Defina vias de passagens com marcação clara e instale barreiras de proteção em áreas perigosas. Nunca deixe ninguém colocar nada no chão, a menos que seja o seu devido lugar. Diferentes linhas coloridas também podem ser usadas como orientação para os pacientes encontrarem os diferentes departamentos. Forneça iluminação adequada e uniformemente distribuída em toda a área de prestação de serviço.

- Forneça espaço de trabalho suficiente na cabeceira do paciente

Na área de assistência ao paciente, assegure-se de que há espaço suficiente para ações de tratamento e cuidado. Espaço inadequado dificulta movimentos de trabalho regulares e eficientes. Três grupos principais de atividades influenciam o espaço necessário à volta da cama do paciente ou mesa de exame:

- Tratamento e cuidados clínicos** (internações; intervenções e observação médica e de cuidados específicos; uso de equipamentos de monitoramento/diagnóstico; uso de máquina de raio-X móvel; informar, discutir, ouvir e aconselhar o paciente).
 - Cuidado pessoal e manutenção** (paciente capaz de se despir/vestir nas proximidades do leito com/sem ajuda, fazer as refeições na cama ou perto da cama, ler, escrever, ouvir rádio, socializar; funcionários capazes de ajudar com o asseio/banho na cama; uso de sanitário).
 - Atividades de apoio** (preparação de procedimentos clínicos, manutenção de registros, armazenamento de pertences pessoais, armazenamento do suprimento diário de roupa de cama e suprimentos cirúrgicos, armazenamento temporário de andadores de apoio aos doentes ou outros recursos de apoio).
- Melhore o projeto das estações de trabalho

Exemplos de estações de trabalho em unidades clínicas são as camas, carrinhos, mesa de cirurgia ou leitos em que os pacientes se deitam; uma mesa de recepção; o vestiário; ou laboratório. Projete a estação de trabalho para que os funcionários possam trabalhar de forma eficiente e sem tensão. Quatro regras podem ajudar com isso:

- Mantenha os materiais, equipamentos e controles de fácil alcance.
- Melhore a posição/postura de trabalho.
- Otimize a disposição visual.
- Economize tempo e esforço.

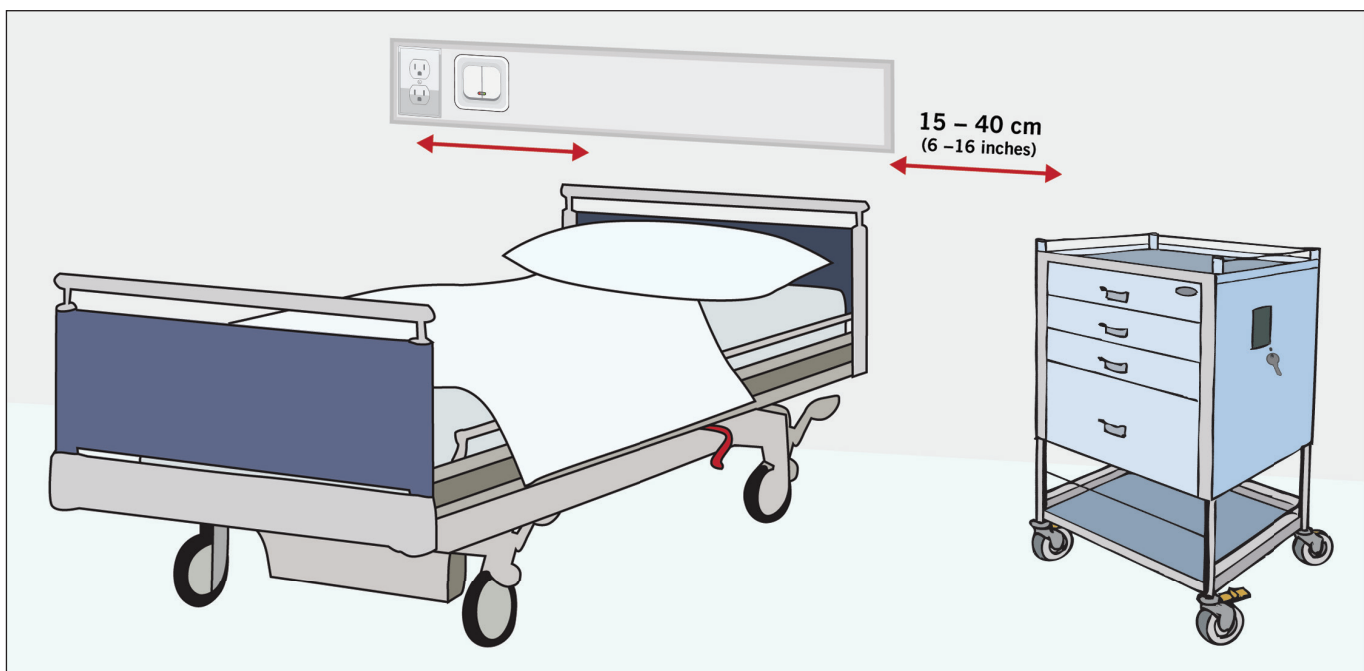
Mantenha os materiais, equipamentos e controles de fácil alcance.

Coloque materiais, ferramentas e controles (tais como interruptores de luz, controles de equipamentos, controles de fluxo intravenoso) de fácil alcance dos funcionários. “Quanto mais você o usa, mais próximo deve estar” aplica-se a estação de trabalho e à unidade de serviço como um todo. Qualquer objeto que seja frequentemente apanhado ou

utilizado deve situar-se entre 15 e 40 cm (6 e 16 polegadas) do lado da cama do paciente ou na frente da superfície de trabalho. Tenha em mente que os trabalhadores possam ser destros ou canhotos, por isso os materiais e equipamentos devem estar ao seu alcance em qualquer caso.

Figura 2.2

Espaço de trabalho adequado e distância de alcance para os trabalhadores na cabeceira do leito



Melhore a postura/posição de trabalho

Trabalhar numa posição difícil “não-neutra” significa muitas vezes que a tarefa é mais demorada e leva rapidamente à fadiga. Por exemplo, atividades com os braços levantados, tais como enganchar recipientes de fluidos intravenosos num suporte de infusão cansa os músculos do ombro rapidamente. Atividades enquanto inclina para frente ou torce o corpo, tal como virar um paciente adulto ou alcançar algo que está atrás enquanto segura um paciente, pode facilmente causar tensão nas costas (ver Ponto de Verificação 2.2).

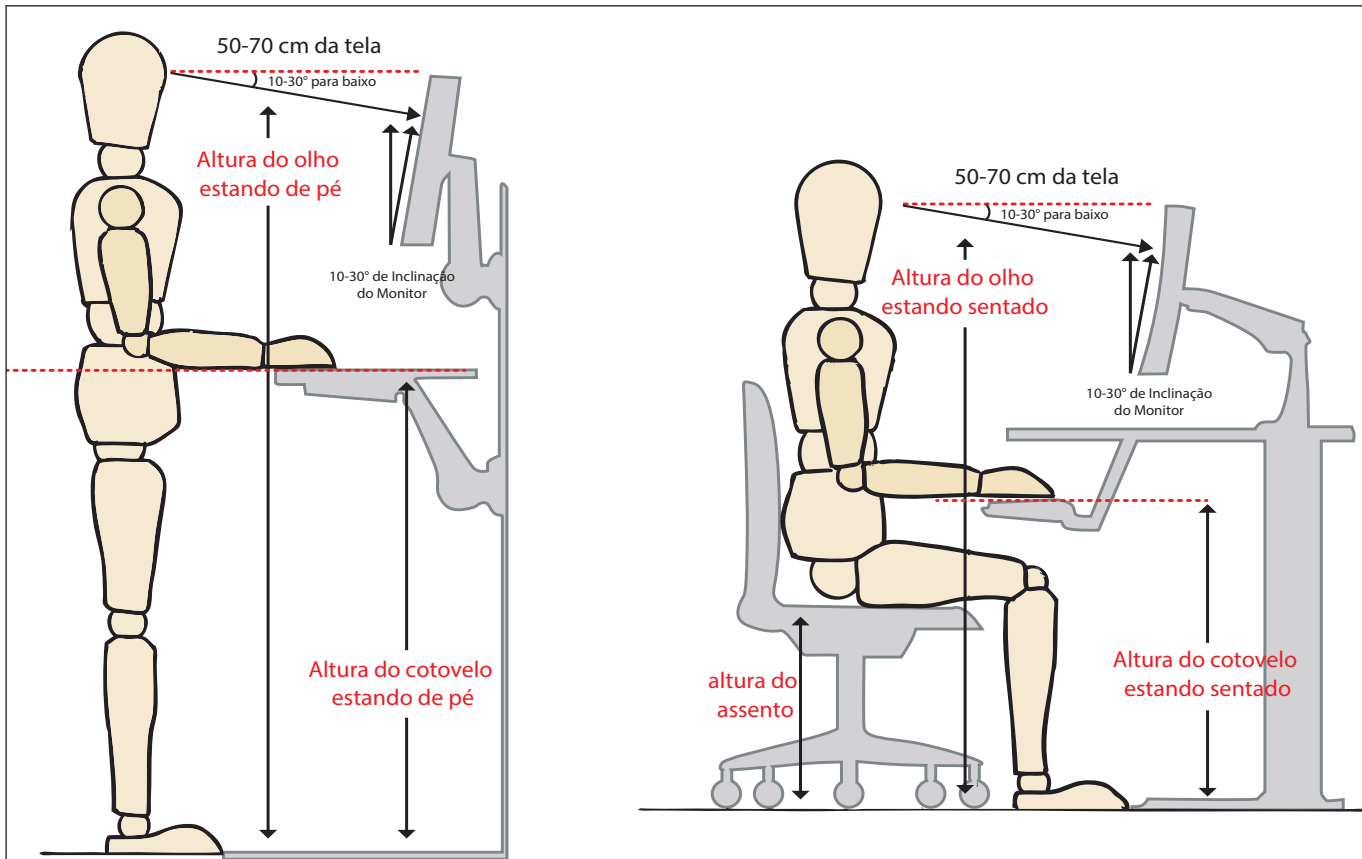
As medidas seguintes ajudam a evitar posições difíceis de trabalho:

- proporcione uma superfície de trabalho nivelada e estável onde os itens de trabalho ou equipamento possam ser colocados firmemente;
- Use plataformas estáveis ou escadas para alcançar objetos em níveis mais elevados;
- use equipamento de altura ajustável, tais como leitos de paciente;
- forneça cadeiras com altura do assento correto (ou regulável em altura) com um encosto resistente para pessoas que trabalham em uma mesa ou similar;
- proporcione suficiente espaço para as pernas para permitir o movimento fácil das mesmas;
- proporcione espaço para a cabeça, suficiente para que os trabalhadores mais altos, pacientes ou visitantes não corram o risco de bater a cabeça.

A altura da superfície de trabalho, onde o atendimento é realizado, é importante. A regra do cotovelo deve ser aplicada para determinar a altura correta da mão. A maior parte das atividades de trabalho é mais bem realizada em torno do nível do cotovelo. Trabalho sentado como em

laboratórios é uma exceção: os objetos podem ser levantados ligeiramente acima do nível do cotovelo para permitir que o trabalhador veja os pequenos detalhes.

Figura 2.3
Dimensão Recomendada para tarefas de pé e sentada



Otimize a disposição visual

Certifique-se de que os funcionários podem ver e identificar claramente seus materiais de trabalho. Camas dos pacientes e bancadas de trabalho devem ser altas o suficiente para o pessoal trabalhar e manter tudo dentro de um campo visual fácil. As telas de monitor devem ser colocadas a uma distância apropriada (cerca de 50 – 70 cm ou 20 – 28 polegadas do olho do trabalhador) e dentro da linha natural de visão (10 – 30° para baixo do nível dos olhos).

Evite movimentos repetitivos

Economize tempo e esforço, evitando frequentes movimentos repetitivos porque podem ser muito cansativos e causar lesões por tensão, especialmente quando repetidamente contínuos por um longo período. Facilite para que o pessoal que faz trabalhos repetitivos mude as tarefas, variem a maneira como eles realizam tarefas (por exemplo, troque o lado da mão de uso do mouse de computador de vez em quando) e faça pausas.



Ponto de Verificação 2.4

Conscientize os funcionários da ergonomia e ajude-os a melhorar a prática deles

POR QUÊ?

A ergonomia não é apenas sobre os controles de manutenção técnica, recursos mecânicos e planejamento do local de trabalho: ela também coloca uma ênfase no comportamento, postura e prática dos funcionários. Os que entendem os princípios básicos da ergonomia e que são treinados em técnicas de trabalho e de manuseio relevantes podem tomar medidas importantes para proteger a sua própria saúde.

Isso não significa transferir a responsabilidade para os funcionários, mas compartilhá-la de forma adequada. Por exemplo, o estudo comparativo nos EUA citado no Ponto de Verificação 2.2 mostrou que o treinamento resultou em melhorias mensuráveis na redução da fadiga do trabalhador e no seu bem-estar. O estudo constatou melhorias ainda maiores quando o treinamento estava associado com a disponibilização de recursos de levantamento mecânico.

Ver o Informativo 2.3 no Guia dos Facilitadores para mais detalhes.

COMO?

1. A comunicação de um perigo é uma medida necessária para conscientizar os funcionários. Isso significa fornecer informações em pontos estratégicos como lembretes de risco e os procedimentos corretos. Rótulos que indicam “alerta de perigo” ou uma frase semelhante, não devem estar ligados só a produtos químicos venenosos ou medicação selecionada, mas também a áreas onde os funcionários podem ter que lidar com cargas pesadas ou fazer movimentos repetitivos da mão ou do braço.
2. Treinamento especializado também deve ser fornecido aos funcionários que realizam tarefas associadas a altos níveis de TMEs, como por exemplo, treinamento em cuidados com as costas, avaliação do paciente e técnicas de manuseio adequadas.
 - Coloque em prática um plano de treinamento que cubra tanto os novos funcionários quanto o pessoal existente que precisa ser treinado novamente, especialmente quando novos procedimentos ou equipamentos são introduzidos.
 - Use diferentes tipos de treinamento, formais e informais, incluindo tutoria.
 - Apoie o treinamento, certificando-se que o equipamento seja colocado junto com as instruções necessárias para manipulação segura e eficiente. Use quadros de avisos e espaços de parede apropriados para informações úteis e lembretes.

Veja o Informativo 2.4 no Guia dos Facilitadores para os dez princípios básicos em ergonomia

LEMBRETES

Controle de Risco

Embora esta seja a principal responsabilidade da administração, é útil se todos os funcionários sejam treinados a:

- identificar as tarefas que envolvem a movimentação manual;
- analisar as tarefas que causam preocupação especial em termos de manuseio;
- encontrar soluções para reduzir o risco relacionado a movimentação manual;
- avaliar o impacto das ações realizadas e decidir como as ações preventivas devem ser melhoradas.

Prevenção de lesão nas costas

Você pode proteger suas costas, seguindo alguns princípios simples de segurança e usando o bom senso:

- mantenha a postura corporal neutra: pescoço reto, ombros relaxados, cotovelos nas laterais, punhos retos;
- mantenha a curva “S” natural da coluna (por exemplo, use uma pequena almofada na parte inferior das costas, se sentado);
- use a mecânica segura do corpo;
- use dispositivos de levantamento de proteção;
- aja com segurança quando levantar e transferir pacientes;
- mantenha-se em boa forma física.



Referências

- Edlich, R.F. et al. 2005. *Devastating injuries in healthcare workers: description of the crisis and legislative solution to the epidemic of back injury from patient lifting*. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15777173>
- European Agency for Safety and Health at Work. 2009. *Healthy workplaces. Assessment, elimination and substantial reduction of occupational risks* (Luxemburgo). Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TEWE09001ENC>
- Fierce Healthcare. 2011. "Healthcare worker injuries jump by up to 10%", em *Fierce Healthcare Newsletter*, 10 de novembro de 2011. Disponível em: <http://www.fiercehealthcare.com/story/healthcare-worker-injuries-jump-10/2011-11-10#ixzz2DzFYvBvE>
- Institute for Work & Health, Toronto, Canada. 1999. Research Suggests Multiple Reasons for Health Care Worker Injuries. In: *Focus* novembro 1999. Disponível em: http://www.iwh.on.ca/system/files/at-work/in_focus_13.pdf
- Jensen, J.N. et al. 2012. The greatest risk for low-back pain among newly educated female health care workers: body weight or physical work load? In: *BMC Musculoskeletal Disorders* 2012, 13:87. Disponível em: www.biomedcentral.com/1471-2474/13/87
- The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) at the US Centers for Disease Control (CDC). 2008. *Preventing Back Injuries in Health Care Settings*. NIOSH Science Blog, 22 September 2008. Disponível em: <http://blogs.cdc.gov/niosh-scienceblog/2008/09/lifting/>
- Tinubu et al. 2010. Work-Related Musculoskeletal Disorders among Nurses in Ibadan, South-west Nigeria: a cross-sectional survey. In: *BMC Musculoskeletal Disorders*. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/11/12>
- United States Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, News release em 8 de novembro de 2012; *Nonfatal Occupational Injuries and Illnesses Requiring Days Away From Work*, 2011. Disponível em: <http://www.bls.gov/news.release/osh2.nr0.htm>
- World Health Organization. 2002. *Reducing Risks, Promoting Healthy Life* (Genebra). World Health Report. Disponível em: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf
- . Protecting Workers' Health Series No. 5: Preventing musculoskeletal disorders in the workplace. WHO, sem data. Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/publications/muscdisorders/en/

Leitura Adicional

Eichner Jack M., *Ergonomic Principles in the Design of Healthcare Environment*, na website de Herman Miller for Health Care. Disponível em: <http://www.jamarshall.com/images/Ergo%20Design%20for%20HC.pdf>

The Institute for Work & Health. In: *Focus supplement to November 1999 newsletter*. Research Suggests Multiple Reasons for Health Care Worker Injuries. Disponível em: http://www.iwh.on.ca/system/files/at-work/in_focus_13.pdf

International Labour Organization, *International Hazard Datasheets on Occupations*. Os dados de informação listam, em formato padrão, riscos diferentes que o trabalhador, no curso normal de trabalho normal, pode ser exposto. Fornece várias medidas para a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. Disponível em: http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_113135/lang-en/index.htm

International Labour Organization; International Ergonomics Association: *Ergonomic checkpoints – Practical and easy-to-implement solutions for improving safety, health and working conditions*. Segunda edição. Genebra: OIT, 2010

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) at the US Centers for Disease Control. *A Compendium of NIOSH Economic Research 2002-3*. Disponível em: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2005-112/>

Estado de Oregon, EUA, Occupational Safety and Health Division. *The Advantages of Ergonomics*, postado em 6 de fevereiro de 2013. Disponível em: [http://www.cbs.state.or.us/osh/pdf/ergo/](http://www.cbs.state.or.us/osh/pdf/ergo/ergoadvantages.pdf)

[ergoadvantages.pdf](http://www.cbs.state.or.us/osh/pdf/ergo/ergoadvantages.pdf). Veja também a website da Oregon Coalition for Health Care Ergonomics (OCHE). Disponível em: <http://hcergo.org/>

UNISON Health and Safety Organiser. Disponível em: <http://www.unison.org.uk/acrobat/B868.pdf>

—. Health & Safety Information Sheet, *Back Pain – Musculoskeletal Disorders* (Outubro 2010). Disponível em: http://www.unison.org.uk/safety/pages_view.asp?did=15123

US National Library of Medicine, National Institutes of Health, Public Health Report, 2009 supplement 1. *A Conceptual Framework for Integrating Workplace Health Promotion and Occupational Ergonomics Programs*. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2708653/>

World Health Organization, Protecting Workers' Health Series No. 5. *Preventing musculoskeletal disorders in the workplace*.

Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/publications/oehmsd3.pdf

Veja também relatório do colaborador da OMS na Austrália sobre *progresso no sentido de desenvolver um conjunto de ferramentas para gerenciar o risco de transtornos musculoesqueléticos relacionados com o trabalho*.

Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/newsletter_16_regions/en/index3.html

Módulo 3:

Riscos biológicos e controle de infecção, com referência especial ao HIV e TB

Este módulo foca nos riscos biológicos aos quais os trabalhadores da saúde estão expostos durante o curso de seu trabalho. Riscos biológicos (biorriscos) existem em todos os contextos dos serviços de saúde e incluem organismos patogênicos transmitidos pelo ar e pelo sangue. Por exemplo, os agentes do ar que causam a tuberculose ou a síndrome respiratória aguda grave (SARS); ou os do sangue que provocam hepatite ou infecções do HIV (Wilburn; Eijkemans, 2004).

Nos países em desenvolvimento, 40–65% das infecções pelo VHB e VHC (hepatite B e C) em profissionais da saúde foram atribuíveis à exposição ocupacional percutânea. Nos países industrializados, o percentual é de 8–27% para o VHC, cerca de 10% para o VHB, devido à vacinação e profilaxia pós-exposição (PEP) e de 0,5–11% para o HIV (Prüss-Ustun; Rapiti; Hutin, 2003).

Este módulo examina risco biológico e controle de infecção, enfatizando a importância de precauções padrão com um foco particular no HIV e na TB. Uma estratégia de gerenciamento de risco para evitar a exposição no local de trabalho e proteger os trabalhadores de saúde dos riscos biológicos também irá proteger os pacientes. As medidas de prevenção e controle, sejam elas vacinas para hepatite ou o tratamento antirretroviral para o HIV, devem abranger todos os trabalhadores da saúde para que eles possam proteger melhor a saúde do público em geral.



Os **objetivos** do Módulo 3 são:

- Identificar o que são biorriscos e os riscos de transmissão.
- Ressaltar a importância de medidas eficazes de controle de infecção.
- Fornecer orientação prática sobre prevenção e gerenciamento eficazes de biorriscos.

Adaptar o módulo à sua situação

Os padrões de controle de infecção não devem estar comprometidos, embora reconheçamos que algumas instituições têm recursos limitados. Mesmo se toda a gama de equipamentos descritos neste módulo não esteja disponível, devem ser fornecidas informações e educação para o controle de infecção e as regras básicas de higiene e precauções padrão devem ser seguidas.

**Pontos de verificação do Módulo 3:**

3.1	Identifique e avalie biorriscos no seu local de trabalho.
3.2	Implemente medidas para prevenir e controlar riscos de transmissão pelo sangue tais como HIV e hepatite.
3.3	Implemente medidas para prevenir e controlar riscos de transmissão pelo ar tal como TB.
3.4	Implemente um programa abrangente de prevenção e assistência do HIV e da TB no local de trabalho.



Ponto de Verificação 3.1

Identifique e avalie biorriscos no seu local de trabalho

POR QUÊ?

- Biorriscos estão presentes em hospitais e clínicas e os trabalhadores da saúde enfrentam uma ampla gama de perigos de infecção diariamente. Doença dos trabalhadores da saúde custa caro para o sistema de saúde, para o trabalhador de saúde individualmente e também afeta o atendimento ao paciente.
- Uma compreensão clara da natureza dos perigos, suas vias de transmissão, a escala de riscos enfrentados pelos funcionários e pacientes, combinados com o compromisso tanto dos funcionários quanto da administração de evitar esses perigos vai ajudar os funcionários a se sentirem seguros no trabalho.

QUAIS?

Os riscos biológicos podem ser a presença de agentes infecciosos ou instrumentos perfurocortantes utilizados. Os patógenos podem entrar no corpo humano por uma picada, escoriação ou corte na pele, pelas membranas mucosas ou por inalação ou ingestão.

Estudos descobriram que o risco de infecção após exposição ocupacional a hepatite B é de 18–30% (Prüss-Ustun et al, 2003.); a hepatite C é de 1,8% (Puro et al, 2010.); e o HIV de 0,3% (Cardo et al, 1997; OMS-OIT, 2007).

3

Tabela 3.1 Alguns exemplos de infecções potenciais causadas por exposição a riscos biológicos

Tipo de Infecção	Agentes biológicos causadores	Vias de transmissão
Infecções gastroentéricas	Bactérias entéricas (salmonela, shigella, vibrião da cólera, clostridium difficile, helmintos)	Fezes, vômito
Infecções respiratórias	Bacilo de Koch, o vírus do sarampo, pneumococo, vírus corona	Secreções inaladas, saliva, gotículas aéreas
Infecção ocular	Vírus da Herpes	Secreções do olho
Infecções da pele	Streptococcus spp. Bacillus anthracis	Pus Secreções da pele
Meningite	Meningococo	Líquido cefalorraquidiano
HIV	Vírus da imunodeficiência humana	Sangue, fluidos do corpo
Febre hemorrágica	Vírus Ebola e Marburg	Todos os produtos de sangue e secreções
Bacteriemia	Estafilococos, enterobactérias, enterococos, klebsiella, estreptococos	Secreção nasal, contato com a pele
Candidemia	Candida Albicans	Sangue
Hepatite Viral A	Vírus da Hepatite A	Fezes
Hepatite Viral B e C	Vírus da Hepatite B e C	Fluidos do sangue e corporais
Gripe aviária	Vírus H5N1	Sangue, fezes

OMS, 2013.

QUEM ESTÁ EM RISCO?

Todos os indivíduos que entram em contato direto com agentes biologicamente perigosos presentes nas instalações dos serviços de saúde estão potencialmente em risco; estes podem ser:

- médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório, assistentes/auxiliares e porteiros;
- trabalhadores de serviços de apoio, tais como faxineiros, manipuladores de resíduos, cozinheiros, trabalhadores da lavanderia e trabalhadores da manutenção;
- pacientes e visitantes.

COMO?

O primeiro passo é identificar e avaliar os perigos. Uma vez que foram identificados, a ação deve ser tomada o mais rápido possível para eliminar ou conter os perigos. Consulte também a abordagem geral recomendada no Módulo 1 para todos os perigos.

Ações preventivas padrão

Isto inclui o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) e de medidas de emergência, tais como a profilaxia pós-exposição (PEP), em caso de ferimentos com agulhas ou exposição a outros fluidos corporais infectados (ver Ponto de Verificação 3.2).

O acompanhamento regular da implementação de práticas de prevenção de infecção e sua eficácia é importante:

- Forneça treinamento de controle de infecção e mantenha registros de atendimento.
- Informe e registre incidentes de exposição a biorriscos e anote as ações tomadas, incluindo os intervalos de tempo para as ações.
- Dê informações sobre riscos de infecção, novos surtos e ações que os trabalhadores da saúde devem tomar assim que os incidentes são identificados.
- Forneça treinamento quando novos riscos biológicos são identificados, aos quais diferentes funcionários possam estar expostos, bem como sobre produtos ou procedimentos implementados que podem causar danos.

Uma política de prevenção de biorriscos

Talvez você prefira ter uma política específica para biorriscos ou fortalecer a já existente política de SSO sobre biorriscos. Pode ser uma declaração breve da política, um protocolo, um regulamento ou um documento mais detalhado.

Ao determinar as medidas de proteção adequadas, é necessário ter uma compreensão clara de como cada patógeno pode entrar no corpo (veja acima). Tal como acontece com outros perigos, o conhecimento e a experiência dos funcionários são fundamentais na identificação de riscos biológicos e na avaliação da necessidade de ação; o **Informativo 3.1**, no final deste módulo, dá uma visão geral sobre biorriscos. Você pode querer se concentrar naqueles que ocorrem com mais frequência em sua unidade de saúde e que podem ter consequências mais graves. Avalie a probabilidade de ocorrência do risco e a gravidade em termos dos efeitos do perigo (veja o Formulário de Avaliação de Risco no Local de Trabalho, no Ponto de Verificação 1.2, Módulo 1).



Ponto de Verificação 3.2

Implemente medidas para controlar riscos de transmissão pelo sangue, tais como HIV e Hepatite

POR QUÊ?

- Boas medidas preventivas para se proteger contra riscos biológicos nos ambientes de cuidados com a saúde e lidar com as vias de transmissão poderia economizar vidas e outros custos.
- Há uma preocupação especial sobre a infecção com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o vírus da hepatite B e C nos trabalhadores de saúde. Há forte evidência de transmissão por sangue humano contaminado através de ferimentos com agulhas, porque isso ocorre por acidentes no manuseio de perfurocortantes ou através do descarte inseguro de perfurocortantes. Estes representam um risco duplo: não só podem causar lesão física, mas também infectar através destas feridas se eles estiverem contaminados por patógenos. Embora, teoricamente, qualquer ferimento com agulha possa levar à transmissão de infecções transmitidas pelo sangue, agulhas ocas estão associadas a um maior risco de transmissão do que as agulhas sólidas, tais como agulhas de sutura (Puro, Petrosillo, Ippolito, 1995; Trim, Elliott, 2003 ; Ganczak, Milona, Szych, 2006). O principal problema é que a infecção pode ser transmitida por introdução subcutânea do agente causador (por exemplo, HIV ou da hepatite C).

O QUE?

Todo o sangue e outros fluidos corporais devem ser tratados como potencialmente infecciosos e controlados de acordo. Este é o princípio que está subjacente à aplicação de precauções padrão (ver quadro).

No Canadá, Itália, Espanha e Estados Unidos da América, onde existem boas instalações de serviços de saúde, as exposições ainda respondem por 66–95% de todas as exposições ocupacionais a agentes patogênicos transmitidos pelo sangue e, destes, picadas de agulhas representaram 62–91% (Puro et al, 1995; Trim e Elliott, 2003; Ganczak, et al, 2006).

QUEM ESTÁ EM RISCO?

Não é só a equipe médica que está sob-risco, mas também faxineiros, trabalhadores de laboratório e o pessoal da cozinha. Por exemplo, os assistentes e o pessoal da limpeza que removem os resíduos das unidades de atendimento ao paciente e de tratamento estão igualmente em risco, pois eles podem se expor a ferimentos devido a vidro quebrado ou objetos cortantes contaminados que acabam no recipiente geral de resíduos. Estes trabalhadores estão muitas vezes sem roupas de proteção, luvas ou equipamento de segurança adequado para lidar com o trabalho deles (ver o módulo sobre gerenciamento de resíduos).

Tabela 3.2 Frequência de procedimento que os profissionais da saúde estavam usando no momento da lesão percutânea em países e áreas selecionadas (%)

País	Recapamento de agulhas	Impedido pelo colega	Desmontando dispositivo	Durante descarte	Agulha largada	Movimento do paciente
Nova Zelândia	15	NR	NR	21	NR	NR
Nigéria	18	18	10	NR	NR	29
África do Sul	17.4	7.2	3	9.6	4.8	23.4
Taiwan, China	32.1	3.1	2.6	6.1	NR	NR
EUA	12	NR	NR	13	8	NR

Prüss-Ustun; Rapiti; Hutin, 2003.

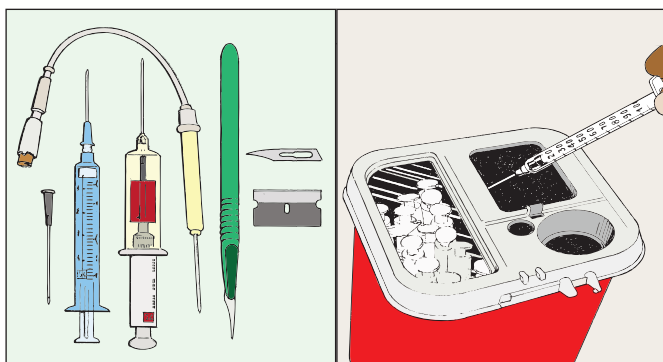


Figura 3.1

Objetos perfurocortantes e um recipiente de descarte de objetos perfurocortantes

O Informativo 3.2 fornece alguns exemplos de avaliação de riscos de HIV ou Hepatite B e C

COMO?

Os seguintes pontos devem ser parte da avaliação regular de segurança e saúde ocupacional (SSO) do centro de saúde, bem como registrado na documentação oficial:

- Verifique se há caixas à prova de furos no local onde objetos perfurocortantes estão sendo utilizados (ex: ao lado da cama ou num carrinho).
- Certifique-se de que todas as exposições ocupacionais sejam registradas, anotando a hora do incidente, as circunstâncias do incidente, bem como o tempo decorrido para fazer o acompanhamento com PEP, quando necessário.

- Registre a cobertura vacinal da hepatite B dos funcionários. Registre a proporção de trabalhadores de saúde, incluindo manipuladores de lixo e faxineiros, que receberam todas as três doses da vacina da hepatite B. Verifique a documentação de vacinação.
- Confira se as superfícies de trabalho são limpas e desinfetadas regularmente e se os derramamentos são limpos imediatamente.
- Verifique se as precauções padrão (universal) são implementadas.
- Garanta a existência de um sistema de gerenciamento seguro de perfurocortantes e outros resíduos e que ele está sendo implementado.

A profilaxia pós-exposição (PEP) deve ser aplicada quando for o caso, uma vez que pode reduzir o risco de transmissão do HIV em 80%. Todos os profissionais da saúde devem receber as vacinas da Hepatite B, a qual pode evitar até 95% das infecções de Hepatite B (OMS, 2003). Consulte o **Informativo 3.3**, Primeiros socorros na exposição a patógenos transmissíveis pelo sangue e **Informativo 3.4**, Resumo da OMS sobre vacinação contra Hepatite B.

Tabela 3.3 Exemplo de itens para limpeza de derramamentos

Ação	Itens ou ferramentas para usar
Próximo ao derramamento	Use equipamento de proteção para proteger a área
Contenção do derramamento	Use material absorvente (toalha, compressas de gaze)
Desinfecção do derramamento, se necessário	Desinfetante
Coleta de derramamento	Para líquidos: papel absorvente, compressas de gaze, serragem Para sólidos: pinças, vassouras, pás de lixo ou pás
Organização da contenção para descarte	Saco de plástico (código de cor conforme o caso); Recipiente de perfurocortantes
Descontaminação ou desinfecção da área	Uso de desinfetantes para material infeccioso
Documentação do derramamento	Relate a incidência à administração

OMS, 2004.

Manuseio de derramamentos

Uma área de derramamento contaminado deve ser limpa imediatamente. Se o material derramado for altamente infeccioso, identifique os agentes infecciosos e determine se uma evacuação imediata é necessária. O derramamento perigoso é mais provável de ocorrer em laboratórios do que em áreas de tratamento médico.

Aplique a **hierarquia dos controles** para evitar picada de agulha e outros acidentes com perfurocortantes (Informativo 3.5)

- **Elimine o perigo** através da remoção completa do perigo da área de trabalho:
 - use sistemas e dispositivos intravenosos (IV) sem agulhas;
 - use injetores à jato em vez de seringas e agulhas;
 - elimine injeções desnecessárias, administre medicamentos através de outra via.
- **Aplique controles** de manutenção técnica, isole ou remova o perigo:
 - introduza dispositivos de uso único, agulhas que retraem a capa ou que partem a ponta imediatamente após o uso;
 - forneça recipientes seguros, que sejam resistentes a perfurações, para o descarte de perfurocortantes – coloque-os ao nível dos olhos e ao alcance do braço.
- **Use os controles administrativos**, políticas e orientações para limitar a exposição a riscos:
 - reserve recursos para os dispositivos de segurança e os recipientes de descarte;
 - substitua dispositivos inseguros;
 - estabeleça protocolos para controle de exposição, aplicação de precauções padrão e para o manuseio e descarte seguros de dispositivos perfurocortantes;
 - forneça treinamento consistente para a utilização segura de dispositivos perfurocortantes;
 - incentive a informação de todos os incidentes;
 - monitore a eficácia do controle de infecção e do gerenciamento de perfurocortantes;
 - estabeleça um controle de infecção/comitê de prevenção de lesões por picada de agulha, se necessário.
- **Forneça equipamentos de proteção individual**, barreiras e filtros entre o trabalhador e o perigo; por exemplo, luvas, aventais, óculos protetores ou protetores faciais (ver **Informativo 3.8**).

LEMBRETE

PREVENÇÃO DA EXPOSIÇÃO AOS RISCOS BIOLÓGICOS

Use as precauções padrão ou universais, que são práticas simples de controle padrão de infecção ao cuidar de todos os pacientes, em todos os momentos, para minimizar o risco de exposição a patógenos veiculados pelo sangue. O princípio é tomar as precauções totalmente e com todas as pessoas, independentemente de sua condição infecciosa presumida, porque é impossível saber sempre todos os que estão ou não infectados.

1. Lavar as mãos antes e depois de um procedimento.
2. Uso de barreiras de proteção (luvas, aventais, máscaras) para o contato direto com sangue e outros fluidos corporais e o uso de bandagens ou curativos para cobrir a pele com fissuras.
3. Desinfecção de instrumentos e outros equipamentos contaminados seguindo o tempo necessário, a temperatura, métodos e procedimentos.
4. Manipulação cuidadosa e descarte de perfurocortantes (agulhas ou outros objetos pontiagudos)
5. Descarte seguro de resíduos contaminados com fluidos corporais ou sangue.
6. Desinfecção adequada dos instrumentos e outros equipamentos contaminados.
7. Manipulação mínima de roupa de cama suja e uso de luvas e sacos à prova de vazamento.
8. Prestação de treinamento em prevenção de patógeno transmitido pelo sangue e adesão às práticas recomendadas de prevenção de infecção, incluindo o fornecimento/início de aplicação da série completa de vacinas contra Hepatite B.

Consulte o Resumo da **OMS sobre as precauções padrão (Informativos 3.6, 3.7)** e **Informativo 3.10** sobre higiene das mãos.

3

LEMBRETE



Prevenção e resposta a lesões com perfurocortantes

1. Elimine injeções desnecessárias.
2. Elimine perfurocortantes das bolsas de administração IV.
3. Evite o recapeamento de agulhas.
4. Nunca passe perfurocortantes usados de uma pessoa para outra, em vez disso, use a zona neutra para passar instrumentos.
5. Planeje o manuseio e descarte seguros antes de iniciar qualquer procedimento usando agulhas.
6. Descarte imediatamente os perfurocortantes em recipiente à prova de líquido e resistente a perfurações, que esteja fechado e possa ser selado e destruído quando 2/3 dele estiver cheio. Não espere até que esteja cheio.
7. Informe qualquer picada de agulha e outras lesões relacionadas a perfurocortantes de imediato para que a pessoa em questão possa receber acompanhamento adequado e a tempo, de acordo com a necessidade.
8. Conduza avaliação pós-exposição, terapia de aconselhamento e acompanhamento, incluindo a profilaxia em até 2 horas após a exposição.
9. Informe a administração sobre qualquer perigo de agulhas ou perfurocortantes, que resulte num ou "quase aconteceu" um ferimento.
10. Ajude a administração a avaliar e selecionar dispositivos com marcas de segurança.
11. Ajude a estabelecer procedimentos para avaliar as circunstâncias em torno de um incidente de exposição e elaborar medidas preventivas para o futuro.
12. Estabeleça mecanismos de compensação por motivo de doença e acidente de trabalho.

Gerenciamento de resíduos

Dos resíduos gerados pelas atividades de assistência à saúde, 20% são considerados materiais perigosos que podem ser infecciosos, tóxicos ou radioativos. Resíduos infectantes são os "suspeitos de conter agentes patogênicos (bactérias, vírus, parasitas ou fungos) em concentração ou quantidade suficiente para causar doença em hospedeiros suscetíveis".

Veja o Módulo 5 para mais orientações detalhadas sobre gerenciamento de resíduos.



EXEMPLO DE CASO: Descarte seguro de perfurocortantes

Situação: Um hospital na Venezuela esperava uma inspeção sobre segurança na prevenção contra picadas de agulha no local de trabalho.

Ação: Eles fizeram uma avaliação interna rápida, que identificou a falta de caixas para o descarte de perfurocortantes. Recipientes de plástico grosso para o líquido de diálise eram geralmente descartados como lixo no hospital. Eles decidiram usar esses recipientes vazios para o descarte dos perfurocortantes.

Resultado: Após dois dias, os recipientes de descarte dos perfurocortantes em forma de caixas de plástico grosso foram fixados em paredes, nos carrinhos e noutras superfícies para as enfermeiras. Estes recipientes foram colocados ao alcance da mão onde os perfurocortantes eram utilizados. Os funcionários continuaram esta prática após a inspeção até que os recipientes fossem substituídos por caixas de descarte de perfurocortantes adequadas.

Custo e sustentabilidade: A implementação desta solução não incorreu em custos adicionais, porque os recipientes normalmente teriam sido descartados após o uso. Em vez disso, eles foram coletados para uso como recipientes à prova de perfuração e à prova de líquido para o descarte seguro de agulhas.

Personal communication from Maria Sofia Lioce, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), US Centers for Disease Control and Prevention, 2011.



Ponto de Verificação 3.3

Implemente medidas para controlar riscos de transmissão pelo ar, tal como TB

POR QUÊ?

- As precauções contra a transmissão de infecção pelo ar são necessárias porque os microrganismos, tais como a *Mycobacterium tuberculosis*, que causa a TB, são transmitidos através de gotículas transportadas pelo ar. Estas partículas permanecem suspensas no ar e podem ser amplamente dispersadas por correntes de ar dentro de uma sala ou a maior distância.
- O surgimento de novas infecções, como a SARS (Síndrome Respiratória Aguda Severa) e Síndrome Respiratória Coronavírus do Oriente Médio (Mers-CoV), sendo que cada uma é causada por diferentes subtipos de coronavírus, pode representar riscos para os trabalhadores da saúde expostos aos patógenos ao atender aos pacientes (Agência de Saúde Pública do Canadá, 2013). Um número crescente de doenças até então desconhecidas estão surgindo hoje cujos agentes causadores e modos de transmissão só são identificados num momento posterior. No caso do Coronavírus que causou SARS, até 25%, 22% e 18% dos casos de SARS relatados no Canadá, na Zona Administrativa Especial de Hong Kong e na China eram de trabalhadores da saúde que adquiriram a doença por exposição a pacientes infectados, sem uso de equipamento de proteção respiratória.

O QUE?

Uma das principais vias de transmissão de biorriscos é o ar. As estimativas da OMS colocam os trabalhadores da saúde na posição de risco de contrair tuberculose oito vezes maior do que o da população em geral (OMS, 2006). TB, especialmente as de cepas multirresistente à droga (MDR) e extensivamente resistente à droga (XDR) são mais difíceis de diagnosticar. Esta situação torna a proteção aos trabalhadores da saúde particularmente desafiadora.

Os fatores contribuintes para os surtos de TB incluem os seguintes:

- Programa de controle da TB fraco e falta de implementação de medidas de controle de infecção.
- Uso inadequado de antibióticos, resultando em cepas resistentes a antibióticos.

- Infraestruturas inadequadas de saúde pública.
- Impacto da epidemia do HIV.
- Rápido crescimento populacional.
- Pobreza e desnutrição.
- Habitação lotada, pouca ventilação.

Os fatores a serem considerados na avaliação do risco de exposição à TB para os trabalhadores da saúde são os seguintes:

- O número de pacientes com doenças infecciosas visto por ano no centro de saúde.
- A quantidade de tempo que um trabalhador da saúde está em contato com pacientes infectados.
- A condição de HIV dos trabalhadores da saúde. Aqueles com HIV estão em maior risco de contrair tuberculose e devem ser transferidos para trabalhar em áreas de baixas exposições a agentes patogênicos.
- O nível de procedimentos de alto risco realizados por um profissional da saúde (ex: coleta de escarro, broncoscopia).

3

COMO?

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA AVALIAÇÃO

- ☒ Os pacientes e funcionários cobrem seus narizes e bocas quando espirram ou tosse?

Sempre. ☐ Algumas vezes. ☐ Nunca ☐

- ☒ Existe um sistema de ventilação instalado?

Natural. ☐ Mecânico. ☐ Nenhum ☐

- ☒ Existem aparelhos, suspensos na sala ou blindados, de esterilização por ultravioleta (UVGI)?

Sim. ☐ Não. ☐

- ☒ Existem respiradores (N95/FFP3 ou outro) em uso, particularmente para procedimentos de alto-risco de indução de tosse?

Sim, Sempre ☐. Sim, Algumas vezes. ☐ Não, Nunca. ☐

Caso sim, especifique o tipo que está sendo usado:

OMS, 2007.

Uma vez que os biorriscos específicos foram identificados, estabeleça medidas específicas para prevenir e controlá-los. Aplique a hierarquia de controles.

Controles administrativos

Os controles administrativos são a prioridade número um para ajudar a reduzir a transmissão de infecção no ar em centros de saúde.

- Controle a propagação de patógenos, usando a etiqueta da tosse: peça a todos para cobrirem a boca ao tossir, cuspir o escarro com segurança, lavar as mãos e aplicar higiene respiratória.
- Reduza o tempo que a pessoa permanece num centro de saúde e trate prontamente os que estão infectados.
- Identifique logo e rapidamente as pessoas com sintomas de tuberculose, coloque os pacientes infectados em quarentena.

Nota: O diagnóstico da TB MDR/XDR leva tempo, assim medidas preventivas devem ser tomadas para segregar os casos potenciais para evitar a propagação da infecção.

- Treine os profissionais de saúde a respeito dos sinais da tuberculose, sintomas, prevenção, tratamento e controle de infecções.

- Forneça um pacote de prevenção e cuidados para os trabalhadores de saúde, incluindo a prevenção do HIV, testes de diagnóstico de TB e HIV gratuitos e terapia de aconselhamento, terapia antirretroviral e *terapia preventiva com isoniazida* (IPT) para os trabalhadores da saúde que são HIV-positivos (ver Ponto de Verificação 3.4).

Controles ambientais

Controles ambientais dizem respeito ao uso de tecnologias de engenharia para ajudar a evitar a concentração e a disseminação de gotículas infecciosas no ar. Este controle é para ser utilizado em combinação com os controles administrativos e as práticas de trabalho.

- Monitore diariamente a ventilação natural (janelas abertas), maximize o tamanho das aberturas de janelas e localize janelas em paredes opostas para criar fluxos de ar.
- Controle a direção do ar contagioso.
- Use sistemas de ventilação mecânica.
- Use os dispositivos de esterilização por ultravioleta (UVGI), quando a ventilação adequada não puder ser alcançada.

Etiqueta de tosse e higiene respiratória

Os centros de saúde devem garantir a disponibilidade de materiais para adesão à etiqueta de tosse em áreas de espera, salas de tratamento de pacientes e áreas para os visitantes e funcionários.

- Forneça lenços de papel e lixeiras de pedal ou abertura automática para o descarte dos lenços utilizados.
- Forneça máscaras cirúrgicas para pacientes e visitantes com suspeita de TB.
- Promova a etiqueta da tosse e a lavagem de mãos, utilizando cartazes em áreas de alto trânsito e de alta exposição ao risco.
- Forneça respiradores para os funcionários.
- Forneça recipientes com gel à base de álcool para as mãos e/ou lenços antissépticos úmidos.
- Forneça água limpa, sabão e toalhas descartáveis para a lavagem de mãos.

Para minimizar a propagação de gotículas infecciosas, como a TB, os pacientes e visitantes precisam ser instruídos sobre a higiene da tosse. Isto é particularmente crítico para pacientes com tosse ou pessoas com sinais e sintomas de tuberculose. A etiqueta da tosse e higiene respiratória envolve cobrir o nariz e a boca quando tossir ou espirrar. Os estabelecimentos de saúde devem fornecer máscaras cirúrgicas ou lenços de papel para uso.

- Cubra a boca e o nariz ao tossir, falar ou espirrar.
- Evite tossir diretamente nas mãos e use um lenço de papel.
- Descarte os lenços de papel na lixeira mais próxima imediatamente após o uso.
- Lave as mãos com água e sabão e gel antisséptico após o contato com secreções respiratórias e objetos/materiais contaminados.

A etiqueta da tosse reduz a transmissão de gotículas maiores no ar, contribuindo assim para o controle de outras infecções respiratórias. Se essas barreiras físicas não estiverem disponíveis, a boca e o nariz devem estar cobertos com a curvatura do cotovelo ou das mãos do indivíduo, a qual deve ser imediatamente limpa. Deve haver fortes campanhas de mudança de comportamento para esta prática nos ambientes de assistência à saúde.

O objetivo da ventilação deve ser o de direcionar a fonte de contaminação potencial para os pontos de exaustão de ar ou áreas onde possa haver diluição suficiente. Por exemplo, a ventilação deve dirigir o ar infectado para longe dos pacientes e dos trabalhadores da saúde, substituindo o ar contaminado pelo ar fresco do lado de fora.

A escolha de ventilação para controles ambientais (naturais, mistos – tais como ventiladores ou outros meios mecânicos) depende das condições locais, tais como o projeto das instalações, a construção, a reforma e o uso. Essas condições, por sua vez, precisam ser adaptadas ao clima local, aos regulamentos, à cultura, às condições socioeconômicas e à qualidade do ar exterior.

O limiar para os requisitos de ventilação vai variar de acordo com o tipo de ventilação (ex: ar recirculado contra o ar fresco). Há duas maneiras de medir a taxa de ventilação:

1. Considere o volume do espaço (isto é, mudanças de ar por hora ou ACH);
2. Considere o número de pessoas num espaço (ou seja, litros/segundo/pessoa).

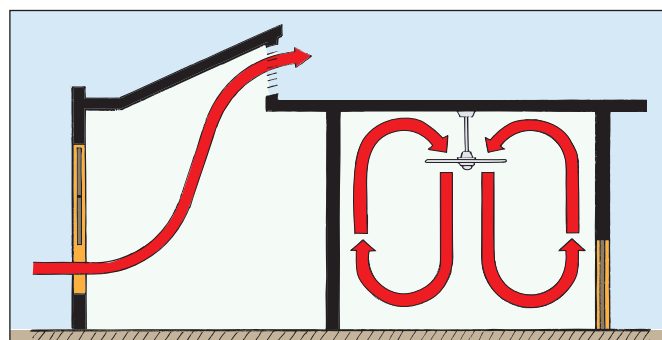
A medição das taxas de ventilação baseada em ocupação leva em conta o fato de que cada pessoa num espaço deve ter certo suprimento de ar fresco. A taxa de ventilação de pelo menos 12 ACH (80 litros/segundo/paciente para um tamanho de sala de 24m³) é recomendada para diluir os agentes patogênicos transmissíveis pelo ar.

Melhoria da ventilação

A poeira e os microrganismos nas áreas de prestação de assistência à saúde devem ser eliminados por ventilação frequente. Quanto menor o espaço, maior o fluxo de ar necessário para mantê-lo limpo. Todos os locais de trabalho têm alguma ventilação de ar natural, mas em climas quentes o suprimento de ar fresco pode não ser suficiente. Ventilação não deve ser confundida com circulação de ar no interior de um edifício; a ventilação substitui o ar contaminado pelo ar fresco; enquanto que a circulação de ar garante conforto térmico, pela movimentação do ar, sem trocá-lo pelo ar fresco.

Figura 3.2

Use o fluxo de ar natural para ventilação, especialmente com fluxo de ar horizontal

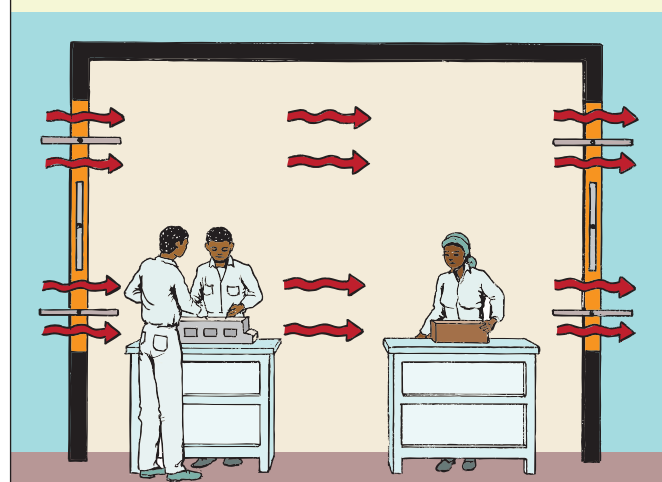
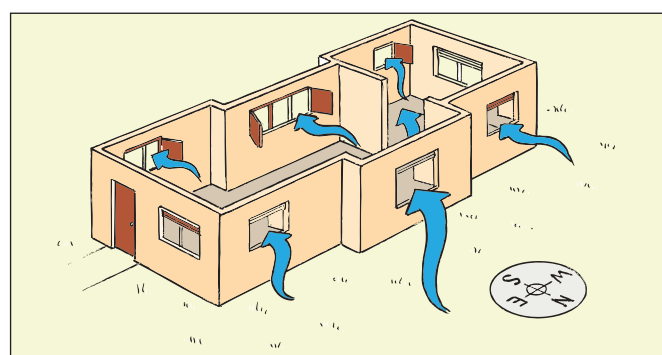


Ventilação

Circulação de ar

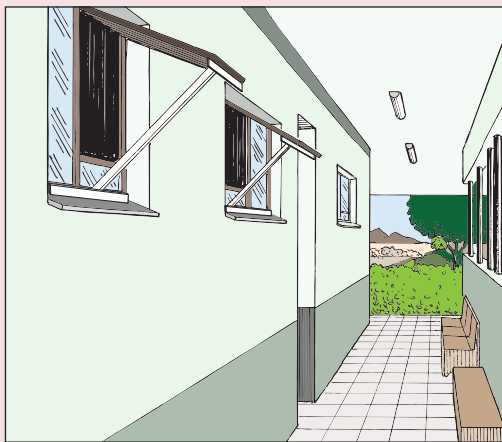
Figura 3.3

Crie o fluxo de ar natural para ventilação através de aberturas nos lados opostos das salas



Não gaste recursos substanciais com a instalação de sistemas de ventilação mecânicos; janelas abertas podem proporcionar ventilação cruzada e diluir e remover gotículas contendo microrganismos. Janelas com aberturas múltiplas ajudam a regular o fluxo de ar de acordo com as condições do vento e, em muitos casos, medidas de baixo custo podem alcançar resultados tão bons quanto ou até melhores do que sistemas de ventilação caros – veja o exemplo da Suazilândia.

EXEMPLO DE CASO: Melhoria da ventilação



Situação: Um hospital na Suazilândia tinha pouca ventilação numa enfermaria de TB. As janelas só podiam ser um pouco abertas com ganchos, mas isso não era suficiente para uma ventilação adequada.

Ação: Especialistas em TB no hospital sugeriram a construção de dispositivos de madeira em forma de H para inserir entre a abertura da janela e a sua armação de modo que a janela ganhasse mais abertura e pudesse ser mantida aberta.

Resultado: A ventilação foi melhorada. O risco de infecção cruzada dentre pacientes e funcionários foi reduzido.

Custo e sustentabilidade: É uma solução de baixo custo e sustentável porque os dispositivos em forma de H podem ser feitos facilmente e durar um longo tempo.

Personal communication from Dr Bongwiwe Radebe, Royal Swaziland Sugar Corporation, Swaziland, July 2010.

Figura 3.4

Uso de ventilador para soprar ar contaminado para fora



Use ventiladores adequadamente

Ventiladores podem ser usados para remover substâncias perigosas. Ar contaminado pode ser empurrado ou soprado para fora através de uma abertura; a velocidade do ar deve ser baixa para reduzir a turbulência e o ar expulso do local de trabalho não deve afetar as pessoas de fora.

Uso de aparelhos de Esterilização por Ultravioleta (UVGI)

A prioridade deve ser colocada no alcance de mudanças de ar suficiente, por hora, usando sistemas de ventilação naturais ou mecânicos. No entanto, em alguns contextos isso pode não ser possível devido à temperatura exterior (clima frio), estrutura do edifício ou em condições altamente mórbidas (enfermarias de TB-MDR). Nestes casos, a UVGI pode ser considerada, embora ela só deva complementar e não substituir um sistema de ventilação. Ela pode ser perigosa se não for adequadamente projetada, instalada, operada e mantida. Os trabalhadores também podem sofrer exposição ocular acidental, se subirem para a zona de alta UV para tarefas como pintura, limpeza e manutenção (ICN, 2009). A UVGI deve ser instalada onde há um teto alto para que os trabalhadores não olhem para a lâmpada. Além disso, os ventiladores ou outras formas de ventilação devem estar presentes no local para misturar o ar desinfetado no alto da sala com o ar potencialmente contaminado que está abaixo.

Equipamento de Proteção Individual (EPI)

O equipamento de proteção individual é essencial se os perigos não podem ser removidos ou eliminados. Veja o **Informativo 3.9** sobre equipamento de proteção individual para a proteção de perigos transmissíveis pelo ar.

Equipamento de proteção comum:

1. **As máscaras cirúrgicas** geralmente consistem em três camadas de tecidos não entrelaçados; elas fornecem uma barreira de proteção contra gotículas respiratórias grandes.

Use uma máscara descartável, mas lembre-se de que a proteção é reduzida se a máscara não for usada corretamente – ela deve cobrir o nariz, a boca e o queixo. Certifique-se de que as cordas ou faixas elásticas estejam posicionadas corretamente, de forma que a máscara se encaixe confortavelmente e permaneça firmemente no lugar. Uma máscara cirúrgica pode geralmente ser utilizada durante várias horas, mas não mais do que um dia. Quando a máscara está úmida, danificada ou suja, substitua-a. Se a superfície da máscara for tocada ou o usuário estiver com tosse, a máscara deve ser trocada mais frequentemente. Após o uso, a máscara deve ser colocada num saco ou embru-

lhada com papel antes do descarte e as mãos devem ser completamente lavadas.

2. N95, FFP2, FFP3 ou respiradores de nível superior, que filtram o material particulado e as gotículas líquidas em partículas pequenas, fornecem proteção contra inalação de emissões de aerossóis e microrganismos. É essencial ajustar um respirador para teste, a fim de que este possa funcionar corretamente. Isto não é a mesma coisa que a verificação de vedação pelo usuário.

Os trabalhadores da saúde devem sempre usar respiradores específicos nas seguintes situações:

- Durante os procedimentos que geram aerossóis associados a agentes patogênicos aéreos de alto risco, tais como os de transmissão de TB (ex: broncoscopia, intubação, procedimentos de indução de escarro, aspiração de secreções respiratórias, autópsias ou cirurgias pulmonares com dispositivos de alta velocidade).
- Quando há prestação de assistência a pacientes portadores de ou pessoas com suspeita de infecção por TB-MDR e TB-XDR.

Precauções com gotículas devem ser tomadas com pacientes confirmados ou suspeitos de estarem infectados com microrganismos transmitidos por gotículas de partículas grandes (gripe, caxumba, sarampo e rubéola), que podem ser geradas através da tosse, espirros, fala ou terapia respiratória. Essas precauções incluem o uso de uma máscara quando se trabalha no espaço de um metro do paciente e a manutenção de movimento mínimo do paciente. Sempre que possível, o paciente deve ser tratado numa sala privada.

Os funcionários e os pacientes devem todos receber treinamento adequado no uso de equipamentos de proteção individual. Tais dispositivos devem estar disponíveis em todos os momentos. Note-se que uma **máscara cirúrgica** protege os **outros** do usuário; por exemplo, ela protege os outros quando se move um paciente de TB através de um corredor, enquanto a máscara N95 ou respirador de material particulado protege o **utilizador**. É um desperdício de recursos para pacientes com TB usar máscaras N95 e é um desperdício de tempo para qualquer outra pessoa usar máscaras cirúrgicas.

Os visitantes também devem usar respiradores de material particulado quando estiverem num espaço fechado com pacientes infectados. Considerando o risco do estigma que o uso de respiradores de material particulado pode gerar, deve haver um forte foco em campanhas de mudança de comportamento para os profissionais de saúde, pacientes e comunidades. Consulte o **Informativo 3.9**, Equipamento de proteção individual para prevenção de infecção transmissível pelo ar, incluindo a TB; **Informativo 3.11**, Mapa do risco geral de TB; e **Informativo 3.12**, Mapa de risco de infecção por TB nas unidades de saúde.

EXEMPLO DE CASO:

Implementação de controle de infecção numa unidade de TB na Ucrânia

Situação: Havia um risco crescente de transmissão nosocomial de TB-MDR em hospitais que tratam TB na Ucrânia.

Ação: Levando-se em consideração as limitações de recursos e o alto risco de transmissão de TB-MDR, foi tomada a decisão de se separar pacientes com tuberculose MDR e pacientes suscetíveis à TB, abrindo departamentos específicos para TB-MDR com medidas de controle de infecção intensificadas.

- Uma investigação sobre resistência à droga foi conduzida para identificar o número anual de pacientes com TB-MDR.
- Cinco departamentos de TB foram selecionados (inclusive no sistema penitenciário) para uma reconstrução gradual e substancial.
- Foram compradas lâmpadas UV e respiradores para os funcionários e foram instalados sistemas de ventilação (excluindo o sistema penitenciário por causa de condições técnicas inadequadas).
- A prática de controle de infecção (CI) de TB foi avaliada para definir lacunas no controle de infecção em serviços de TB-MDR e recomendações foram elaboradas.
- Os facilitadores foram treinados em CI de TB para melhorar as habilidades e conhecimentos da equipe de TB; uma avaliação foi realizada em conjunto com especialistas internacionais e funcionários dos departamentos de TB-MDR.

Resultados e acompanhamento:

- Comitês de controle de infecção foram estabelecidos para coordenar o CI nas unidades de TB.
- Treinamento contínuo em CI de TB para os funcionários do dispensário de medicamentos para TB e para os epidemiologistas.
- Os planos para CI foram desenvolvidos para as unidades de TB e os departamentos de TBMDR foram equipados com os aparelhos necessários.
- Foram compradas ferramentas de avaliação da qualidade do ar para controles ambientais.
- Orientações Nacionais para CI foram desenvolvidas de acordo com as normas internacionais.
- **Custos e sustentabilidade:** os custos foram para a reconstrução dos departamentos relevantes.

Personal communication from Dr Ihor Perehinets, Communicable Diseases officer, WHO Country Office in Ukraine, Donetsk Oblast TB Hospitals, 2011.



EXEMPLO DE CASO: SARS in Canada

Situação: O surto de SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave) em 2003 teve um impacto profundo no controle de infecção e nos profissionais de saúde ocupacional que trabalham em hospitais de cuidados agudos no Canadá.

Ação: Antes do surto de SARS, o controle de infecção era realizado por profissionais da saúde, de acordo com a política dos seus locais de trabalho, com pouco acompanhamento da eficácia. Após o surto de SARS, os trabalhadores da saúde, em todo o país, ficaram mais motivados a solicitar aconselhamento sobre o uso adequado de equipamentos de proteção individual e sobre as políticas de isolamento. As principais questões identificadas foram:

- (1) A falta de salas com pressão negativa na maioria dos hospitais de cuidados agudos; e
- (2) Muitos profissionais da saúde nem faziam o teste de ajuste dos respiradores N95 e nem estavam treinados para o seu uso.

Resultados: as lições aprendidas com esta crise foram que a percepção do risco pessoal dos profissionais da saúde é um motivador forte para o aumento do cumprimento da política de CI. O foco da instituição na segurança do trabalhador da saúde é o mais crítico. Sem a alocação adequada de recursos para apoiar o cumprimento do CI, os profissionais da saúde podem perceber um valor diminuído para com o seguimento dos procedimentos. Portanto, os serviços de saúde precisam promover condições em que os trabalhadores se sintam apoiados pela administração e que a segurança do trabalhador da saúde seja uma prioridade.

Gamage, B., in R. Rebman, 2007.



Ponto de Verificação 3.4

Implemente um programa abrangente de prevenção e assistência do HIV e da TB no local de trabalho

POR QUÊ?

- Muitos profissionais de saúde enfrentam exposição ao HIV e TB diariamente como parte de seu trabalho. Apesar da coinfeção entre HIV e TB, a maioria dos programas de HIV e TB não inclui cobertura para os profissionais da saúde. Por conseguinte, este ponto de verificação aborda a prevenção e tratamento do HIV-TB e programas de assistência aos trabalhadores da saúde.
- Os profissionais da saúde devem fornecer prevenção contra HIV e/ou TB, bem como diagnóstico, tratamento e cuidados. O medo de eles próprios serem infectados tem contribuído para o estigma e a discriminação em relação aos pacientes de HIV e TB por trabalhadores nos centros de saúde e tem também levado um número significativo de trabalhadores a abandonar a profissão. É da responsabilidade do serviço de saúde proteger a saúde e os direitos dos seus trabalhadores, garantindo que os próprios prestadores de assistência à saúde tenham acesso à necessária prevenção, diagnóstico e tratamento da TB e do HIV. O que, por sua vez, facilita a prestação de cuidados de saúde de qualidade.
- Os profissionais da saúde que trabalham com pacientes de HIV e TB também estão sujeitos a estigmatização e discriminação por causa de sua

associação com pessoas que vivem com HIV e/ou TB. Os profissionais de saúde que podem ter contraído o HIV muitas vezes têm medo de ter sua condição de HIV divulgada por medo de perder o emprego. Esse medo compromete não só a sua própria saúde, aumentando o risco de contrair TB por coinfeção e dificultar o pronto diagnóstico e tratamento, mas também aumenta o risco de transmissão no local de trabalho.

- A presença de infecção pelo HIV pode tornar o diagnóstico de TB mais difícil; no entanto, o tratamento imediato e completo da TB retarda a progressão do HIV, melhorando a saúde das pessoas infectadas. A prestação de *Terapia Preventiva com Isoniazida* para as pessoas com HIV pode reduzir o risco de que eles desenvolvam a TB ativa, mesmo que tenham a TB latente. É, portanto, fundamental tratar tanto a tuberculose quanto o HIV juntos.
- A norma internacional de trabalho sobre o HIV e o mundo do trabalho afirmaram os direitos de todos os trabalhadores à proteção contra o HIV, bem como o acesso ao tratamento, cuidados e suporte, incluindo a cobertura de proteção profissional e social; Recomendação da OIT sobre HIV e AIDS e o Mundo do Trabalho, 2010 (Nº 200).

3

O QUÊ?

Um estudo realizado por Corbett com profissionais da saúde em cinco países revelou a preferência deles por fazer o teste de HIV nos próprios ambientes de trabalho, em vez de por meios de referências externas. Eles também preferiram receber terapia antirretroviral (TARV) em suas próprias unidades de saúde ou nas clínicas para trabalhadores; consulte os dois gráficos que se seguem (Corbett, 2007).

Figura 3.5
Probabilidade de uso de diferentes tipos de serviços prioritários de Terapia Antirretroviral (TARV) por profissionais da saúde

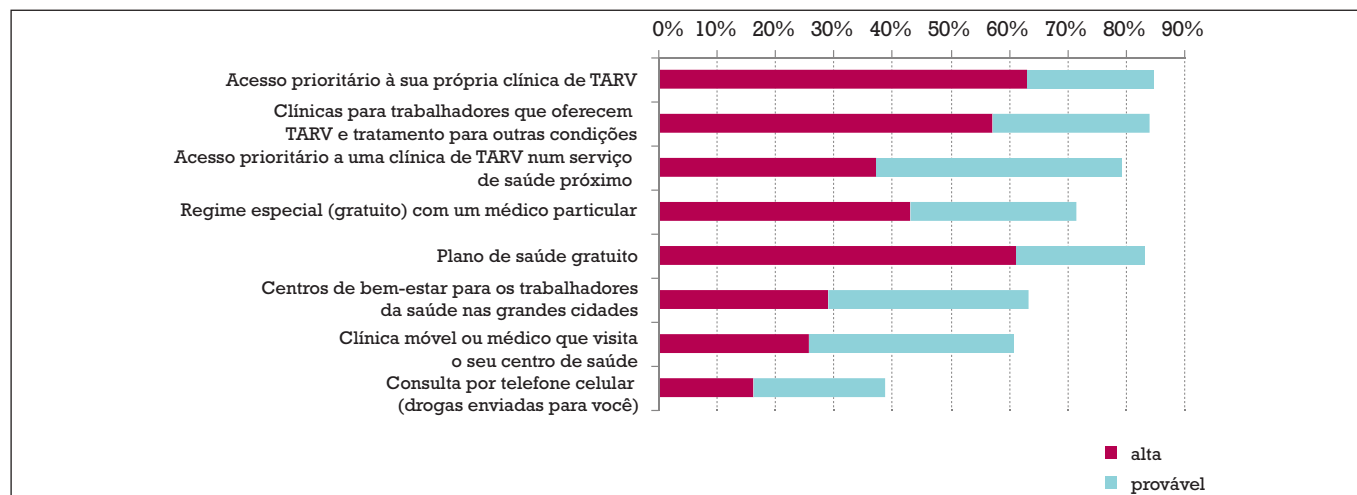
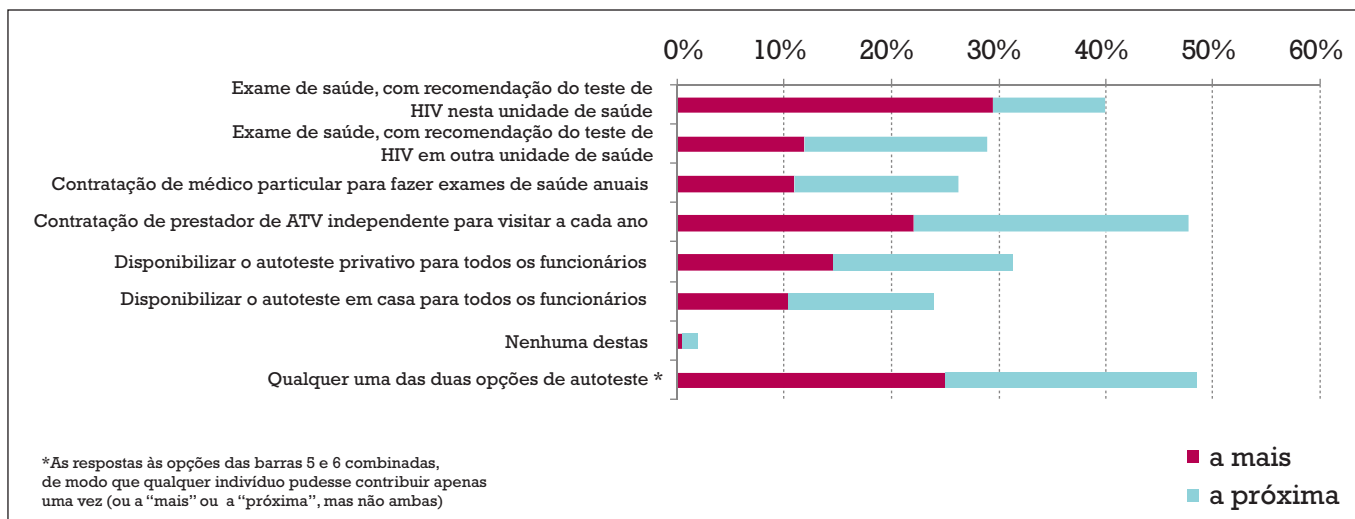


Figura 3.6
Escolha da estratégia mais bem sucedida e das próximas mais bem sucedidas
para aumentar a testagem de HIV pelos trabalhadores da saúde.



Pacote de HIV e TB para trabalhadores da saúde

Todos os profissionais da saúde devem receber informação adequada e ser encorajados a submeter-se a investigação diagnóstica de TB, se tiverem sintomas sugestivos da doença. Da mesma forma, todos os trabalhadores da saúde devem receber informação adequada e ser encorajados a submeter-se a aconselhamento e teste voluntário de HIV. Se diagnosticados com HIV, devem receber um pacote de prevenção, tratamento e cuidados, que inclua exames regulares para TB ativa e acesso à terapia antirretroviral. Se forem diagnosticados com tuberculose ativa, os trabalhadores da saúde devem ser colocados em terapia preventiva com Isoniazida ou num regime completo de tratamento antituberculose. Trabalhadores da saúde HIV positivos não devem trabalhar com pacientes com TB confirmada ou suspeita, especialmente em pacientes com TB-MDR e TB-XDR. Se necessário, devem ser realocados de uma área de trabalho com alta exposição à TB para uma área de menor risco.

COMO?

A terapia antirretroviral para controlar a progressão da infecção pelo HIV e o tratamento eficaz da tuberculose devem estar disponibilizados aos profissionais da saúde. Quanto mais cedo o diagnóstico e o tratamento, mais eficaz ele será e com menos complicações. Por esta razão, é importante que os profissionais da saúde conheçam o seu estado e tenham acompanhamento regular da infecção. A OIT e a UNAIDS lançaram em conjunto uma iniciativa global para ATV no trabalho (*VCT@work*) em 2013. A promoção do aconselhamento e testagem voluntária em e através do local de trabalho facilita a detecção precoce e tratamento e contribui para a meta global de zero para novas infecções por HIV.

Iniciativa de ATV no local do trabalho

A iniciativa de ATV no trabalho visa atingir cinco milhões de mulheres e homens trabalhadores até 2015, incluindo seus familiares, dependentes e comunidades ao redor. Os profissionais da saúde são um dos principais alvos, em vista de sua exposição ocupacional ao HIV. A campanha de ATV para os trabalhadores da saúde está sendo implementada em parceria com os Ministérios do Trabalho, os sindicatos dos trabalhadores, os empregadores, os Ministérios da Saúde, os Conselhos Nacionais de AIDS, os provedores de ATV e os centros de TARV, e se desenvolve a partir das estruturas de testagem existentes no país, incluindo auto-teste de HIV. A iniciativa de ATV no trabalho é baseada nos seguintes pilares:

- consentimento;
- confidencialidade;
- aconselhamento;
- conveniência;
- conexão com o cuidado à saúde.

De acordo com os princípios da Recomendação sobre o HIV e AIDS, de 2010 (nº 200), as seguintes condições devem ser aplicadas para o ATV no trabalho:

- Deve ser voluntário.
- Deve ser confidencial.
- Os profissionais da saúde não devem ser discriminados por causa de sua infecção pelo HIV.
- Forneça adequações razoáveis para os trabalhadores da saúde com HIV; ou seja, modifique as suas atribuições de trabalho e, assim, se reduz os riscos de exposição à TB; ou alterne tarefas com base na capacidade deles de lidar com o trabalho, de modo a permitir o trabalho continuado.
- Os arranjos de licença saúde devem ser os mesmos para outras condições médicas.

Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

PEP é um tratamento antirretroviral de curto prazo para reduzir a probabilidade de infecção pelo HIV ou Hepatite B após uma exposição potencial. Nos serviços de saúde, a PEP deve ser fornecida como parte de um pacote de precauções padrão. No momento, a PEP, infelizmente, não está disponível para a exposição à Hepatite C, embora o tratamento precoce do VHC tem se mostrado promissor.

Procedimentos para PEP

- Preste os primeiros socorros imediatamente: lave as feridas e a pele exposta ao sangue ou fluidos corporais com água e sabão e esguiche água nas membranas mucosas.
- Avalie a exposição a infecções potenciais por HIV ou outras transmitidas pelo sangue (com base no tipo de substância, nas partes do corpo que foram expostas e na gravidade da exposição).
- Teste a fonte de exposição (paciente, outros materiais, etc.) para infecções por HIV, Hepatites B e C.
- Teste os trabalhadores da saúde que foram expostos e junte a isso, o encaminhamento para aconselhamento e assistência.
- Mantenha a confidencialidade tanto do profissional da saúde quanto do paciente.
- Garanta testes de acompanhamento e avaliação clínica.
- Forneça PEP, se necessário, com aconselhamento.
- Analise os casos de exposição para melhorar a prática.
- Tenha um procedimento de compensação estabelecido em caso de reclamações.

Num esforço para fortalecer os sistemas de saúde e ao mesmo tempo proteger os trabalhadores da saúde, a OIT, a OMS e a UNAIDS desenvolveram orientações para políticas conjuntas e uma nota de orientação que o acompanha sobre a *Melhoria do Acesso dos trabalhadores da Saúde a Prevenção de HIV e de Tuberculose, bem como seu Tratamento, Cuidados e Serviços de Apoio*. O quadro que se segue estabelece a lista de ações recomendadas para o local de trabalho nas diretrizes conjuntas.

Orientações conjuntas da OMS/OIT/UNAIDS para políticas de melhoria do acesso dos trabalhadores da saúde à prevenção do HIV e da TB, bem como ao tratamento, assistência e aos

serviços de apoio:

1. Desenvolver, fortalecer ou expandir os **serviços de saúde ocupacional existentes para todos os trabalhadores da saúde**, de modo que o acesso à prevenção do HIV e TB, bem como ao tratamento e cuidados possa ser alcançado.
2. Desenvolver ou **fortalecer** os programas de **controle de infecção** existentes, especialmente no que diz respeito ao controle de infecção de TB e HIV e colaborar com os programas de saúde e segurança no local de trabalho para garantir um ambiente de trabalho mais seguro.
3. Desenvolver, implementar e ampliar programas **regulares, gratuitos, voluntários e confidenciais de aconselhamento e testagem do HIV e exames de TB**, incluindo a abordagem de questões da saúde reprodutiva, bem como a busca intensificada de casos nas famílias de trabalhadores da saúde com TB.
4. Identificar, adaptar e implementar **boas práticas** na área da saúde ocupacional e no gerenciamento de HIV e TB no **local de trabalho** de assistência à saúde tanto no setor público quanto no privado, bem como noutros setores.
5. Fornecer informações sobre riscos e benefícios da **profilaxia pós-exposição (PEP)** para todos os funcionários e fornecer PEP gratuita e imediata para todos os trabalhadores de saúde expostos, garantindo formação adequada de prestadores de PEP.
6. Fornecer **tratamento gratuito de HIV e TB** para os trabalhadores da saúde que necessitam, facilitando a prestação desses serviços de forma não estigmatizante, sensível ao gênero, em ambiente confidencial e conveniente quando não houver nenhuma clínica para os trabalhadores e/ou as suas próprias instituições de saúde não oferecem TARV ou onde os trabalhadores da saúde prefiram os serviços fora de seus locais de trabalho.
7. No contexto da prevenção de comorbidades, **fornecer disponibilidade universal de um pacote abrangente de prevenção e cuidados de saúde para todos os trabalhadores HIV positivos**, incluindo a terapia preventiva com isoniazida e profilaxia cotrimoxazol, com informações adequadas sobre os benefícios e riscos.
8. Desenvolver e implementar programas de **treinamento para todos os trabalhadores da saúde que incluam:** treinamento inicial e durante o serviço e educação continuada em TB e **prevenção** do HIV, **tratamento, cuidados e apoio**; direitos dos trabalhadores e redução do estigma, integrando-os em programas de treinamento existentes e incluindo administradores e representantes dos trabalhadores.

OMS, OIT, UNAIDS, 2010

Políticas de trabalho, acordos coletivos ou planos de ação, se já não existentes, devem ser estabelecidos como parte de uma estratégia de implementação das orientações conjuntas. Eles devem ser específicos ao gênero e tomar uma posição contra assédio sexual e violência baseada em gênero. Medidas práticas de apoio ao local de trabalho podem incluir o seguinte:

- treinar educadores de pares (trabalhadores da saúde da linha de frente);
- promover ATV regular;
- fornecer preservativos;
- promover a prevenção da transmissão de mãe para filho e fornecer este serviço;
- apoiar grupos de apoio entre pares, encaminhar para aconselhamento, tratamento e cuidados.



EXEMPLO DE CASO: Centro de bem-estar dos trabalhadores da saúde

Situação

A incidência de HIV na Suazilândia é alta, tanto médicos quanto enfermeiros estão dentre os infectados. Muitos dos trabalhadores da saúde temem a divulgação de sua condição de HIV e assim adiam a busca por testagem e tratamento. Com o objetivo de superar a relutância dos enfermeiros em procurar tratamento, bem como incentivar a discussão aberta sobre a discriminação dos pacientes, a associação dos enfermeiros decidiu mobilizar os seus membros para uma tomada de ação.

Ação

A Associação das Enfermeiras da Suazilândia (SNA), com o apoio da administração, criou um centro de bem-estar para os funcionários no principal hospital da capital, como parte de um pacote de bem-estar completo para os trabalhadores da saúde. O centro oferece aconselhamento, testagem voluntária de HIV e TB, tratamento e gerenciamento de estresse. “Cantos de Bem-Estar” foram criados em várias unidades de saúde menores e o SNA também organiza Diálogos para Enfermeiros sobre HIV e AIDS em todo o país.

Resultados

Este canto de bem-estar no local de trabalho não só ajudou os enfermeiros a ter um diagnóstico precoce do HIV, mas também no acesso aos tratamentos necessários; os enfermeiros, uma vez que se sentiram apoiados e seguros no trabalho, ajudaram a reduzir o estigma e a discriminação sentida por pacientes dos serviços de saúde.

Internacional de Serviços Públicos, 2011.

Informativo 3.1

Riscos Biológicos



Os riscos biológicos, também conhecidos como biorriscos, são substâncias orgânicas que constituem uma ameaça para a saúde de seres humanos e outros organismos vivos. A diferença essencial entre agentes biológicos e outras substâncias perigosas é a sua capacidade de se reproduzir. Uma pequena quantidade de microrganismos pode crescer consideravelmente num espaço de tempo muito curto, sob condições favoráveis. Os biorriscos mais comuns são:

- **Bactérias;** ex: E. Coli, tuberculose, tétano.
- **Vírus;** ex: gripe, o coronavírus que causa SARS, Hepatite e HIV.
- **Fungos;** ex: candidíase.

Os trabalhadores da saúde estão expostos a riscos biológicos através do contato com fluidos corporais, tais como sangue, urina, fezes ou culturas de células, que podem conter vírus ou bactérias. Os funcionários da cozinha que trabalham com produtos de origem animal (sangue, tecidos, leite, ovos) também podem estar expostos a doenças e infecções.

Alguns agentes infecciosos são transmitidos diretamente:

- Através do contato físico entre uma pessoa infectada e outra não infectada.
- Quando gotículas são projetadas, por uma tosse ou um espirro, nas membranas mucosas do nariz, olhos ou boca de outra pessoa.
- Quando uma pessoa é injetada ou perfurada por um objeto infectado, como uma agulha.

Outros agentes infecciosos são transmitidos indiretamente:

- Quando se alojam em alimentos, água ou utensílios para cozinhar e comer.
- Quando um inseto (o vetor) transporta-os de uma pessoa infectada para uma não infectada.

Os riscos biológicos entram no corpo através de:

- **Inalação:** respirar.
- **Absorção:** contato direto através de fissuras na pele – mesmo a pele rachada ou uma pele solta na unha ou através das membranas mucosas.
- **Ingestão:** engolir.
- **Injeção:** através de uma perfuração na pele.

European Agency for Safety and Health at Work: Biological Agents, 2003.

Informativo 3.2

Lista de verificação de amostra da avaliação do risco de HIV

**Recapamento de agulhas:**

- O prestador recoloca a agulha na tampa?

Sim: Sempre. ☐ Algumas vezes. ☐

Não: Nunca. ☐

- Caso sim, ele(a) a recoloca com uma. ☐ ou duas mãos? ☐.

Recipientes para perfurocortantes:

- Onde os dispositivos perfurocortantes são colocados após o uso? _____

- Os recipientes de perfurocortantes estão localizados ao alcance do braço?

Sim. ☐ Não. ☐

- Os recipientes de perfurocortantes estão localizados ao nível do olho ou abaixo?

Sempre. ☐ Nunca. ☐

- Os recipientes de perfurocortantes são enchidos abaixo de 2/3 de sua capacidade?

Sempre. ☐ Nunca. ☐

- Os recipientes de perfurocortantes são manufaturados para

este propósito. ☐ ou adaptados de outro uso? ☐

Equipamento de proteção individual:

- Os prestadores usam luvas?

Sempre. ☐ Algumas vezes. ☐ Nunca. ☐

- Qual o tipo de luva disponível?

Látex. ☐ Nitrilo. ☐ Neoprene ☐

- Os prestadores usam proteção para os olhos?

Sempre. ☐ Algumas vezes. ☐ Nunca. ☐

- Qual é o tipo de protetor de olhos?

Óculos de segurança. ☐ Óculos de Proteção. ☐

Outros: _____

Procedimentos específicos de alto-risco observados no local de trabalho:**Flebotomia/retirada de sangue**

- Dispositivo utilizado: agulha e seringa

☐ agulha borboleta. ☐ coletor de tubo a vácuo

☐ outro _____

- Esses dispositivos têm características de segurança? Sim. ☐ Não. ☐

- O prestador recoloca a tampa?

Nunca ☐

com uma mão ☐ com duas mãos ☐

- Após o uso, os perfurocortantes são colocados no recipiente específico para eles?

Sempre ☐ Algumas vezes ☐ Nunca ☐

Inserção de linha intravenosa

- Tipo de agulha e cateter utilizado: _____

- Esses dispositivos têm características de segurança?

Sempre ☐ Às vezes. ☐ Nunca. ☐

- Os dispositivos sem agulha são utilizados para as linhas suplementares (adicionalmente)?

Sempre. ☐ Às vezes. ☐ Nunca. ☐

- O prestador recoloca a tampa?

Nunca. ☐ Com uma das mãos. ☐ Com as duas mãos. ☐

- Após o uso, os perfurocortantes são colocados num recipiente específico para eles?

Sempre. ☐ Às vezes. ☐ Nunca. ☐

Injeções

- Alguma seringa ou agulha é reesterilizada para uso?

Nunca. ☐ Às vezes. ☐ Sempre. ☐

- Os dispositivos têm características de segurança?

Sempre. ☐ Às vezes. ☐ Nunca. ☐

- O prestador recoloca a tampa?

Nunca. ☐ Com uma das mãos. ☐ Com as duas mãos. ☐

- Após o uso, os perfurocortantes são colocados num recipiente específico para eles?

Sempre. ☐ Às vezes. ☐ Nunca. ☐

Intervenções Cirúrgicas

- Uma zona neutra é utilizada (um indivíduo coloca a ferramenta num campo estéril para o cirurgião pegá-la e utilizar)?

Sempre. ☐ Às vezes ☐ Nunca. ☐

Informativo 3.3

Primeiros socorros na exposição a patógenos transmissíveis pelo sangue

**Após exposição percutânea:**

- Permita que a ferida sangre livremente.
- Não aperte ou esfregue o local da lesão.
- Lave o local imediatamente usando sabão ou uma solução suave que não irrite a pele.
- Se não houver água corrente disponível, limpe o local com um gel ou solução para limpeza de mão.
- **Não utilize** soluções fortes, tais como água sanitária, iodo ou produtos à base de álcool, porque estes podem irritar a ferida e fazer a lesão ficar pior.

Depois de um esguicho de sangue ou fluidos corporais na pele intacta:

- Lave a área imediatamente com água corrente.
- Se a água corrente não estiver disponível, limpe a área com um gel ou solução para limpeza de mão.
- **Não use** antissépticos à base de álcool..

Após exposição dos olhos:

- Irrigue olho exposto imediatamente com água ou soro fisiológico.
- Sente-se numa cadeira, incline a cabeça para trás e peça a uma pessoa para, delicadamente, derramar água ou soro fisiológico normal sobre o olho, puxando suavemente as pálpebras para cima e para baixo para se certificar de que o olho seja cuidadosamente limpo.
- Se usar lentes de contato, deixe-as no lugar, durante a irrigação, já que elas formam uma barreira sobre o olho e vai ajudar a protegê-lo. Uma vez que o olho tenha sido limpo, remova as lentes de contato e limpe-as da maneira normal. Isto as deixará seguras para serem usadas novamente.
- **Não use** sabão ou desinfetante no olho.

Após exposição da boca:

- Cuspa o fluido para fora imediatamente.
- Lave bem a boca, com água ou soro fisiológico e cuspa novamente. Repita esse processo várias vezes.
- **Não use** sabão ou desinfetante na boca.

Em todos os casos, o incidente deve ser registrado e informado indicando claramente: quem, quando, onde, o quê, como.

Informativo 3.4

Resumo da OMS sobre vacinação contra Hepatite B



Resumo para uma abordagem eficaz de imunização dos trabalhadores da saúde contra a Hepatite B

Os trabalhadores da saúde estão em risco de exposição ao vírus da hepatite B (VHB)?

Sim: o VHB é um perigo ocupacional importante para os trabalhadores de saúde.

Aproximadamente 37% das infecções de hepatite B dentre os trabalhadores da saúde em todo o mundo são o resultado da exposição ocupacional.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os trabalhadores da saúde sejam vacinados contra o VHB.

O **Plano Global da OMS de Ação sobre a Saúde do Trabalhador** convida os países membros a desenvolver e implementar políticas e programas ocupacionais para os trabalhadores da saúde, incluindo a imunização da Hepatite B.

O que é Hepatite B?

O VHB é uma infecção viral que ataca o fígado e pode causar tanto uma doença aguda quanto crônica que pode ser fatal. Pessoas com Hepatite B crônica têm um risco de 15 a 25% de morrer prematuramente de cirrose relacionada ao VHB e de câncer de fígado. No mundo todo, cerca de dois bilhões de pessoas foram infectadas pelo VHB e mais de 350 milhões têm infecções crônicas do fígado.

Os trabalhadores da saúde podem ser infectados com VHB pela exposição a pequenas quantidades de sangue de picadas de agulhas ou a perfurações com equipamento contaminado por sangue.

Como os trabalhadores de saúde podem ser protegidos contra o HBV?

- imunizar
- Aderir às precauções padrão
- Treinar os trabalhadores da saúde sobre modo de transmissão e medidas preventivas
- Assegurar o acesso aos serviços de gerenciamento de pós-exposição
- Registrar e informar exposição a sangue e fluidos corporais

Esteja preparado: Tratando as perguntas mais frequentes relacionadas à vacina contra a hepatite B

Qual é a eficácia e segurança da vacina da Hepatite B?

A vacina contra a Hepatite B é 95% eficaz na prevenção da infecção por VHB e suas consequências crônicas. A vacina contra a hepatite B tem sido usada desde 1982 e mais de um bilhão de doses foram administradas em todo o mundo.

Quais são os benefícios de se vacinar contra a Hepatite B?

A vacinação contra a hepatite B protege e promove a saúde dos trabalhadores da saúde, pacientes e familiares. Para os empregadores, uma força de trabalho vacinada contribui para a disponibilidade de uma força de trabalho saudável.

Quais são os possíveis efeitos adversos da vacina contra a Hepatite B?

Os potenciais efeitos adversos incluem vermelhidão, inchaço e dor no local da injeção. Os efeitos graves são muito raros: foram relatados dificuldade respiratória, erupções cutâneas e choque.



Lista de Verificação

Garantia de uma campanha de vacinação bem sucedida Objetivando os Trabalhadores da Saúde

Plano de Ação para a imunização dos trabalhadores da saúde

- ✓ Identificar autoridade responsável (ex: unidade de saúde ocupacional)
- ✓ Implementar políticas e diretrizes de saúde ocupacional e imunização
- ✓ Integrar as atividades de imunização dentro do plano de saúde e segurança existente
- ✓ Alocar recursos humanos e financeiros

Estratégias eficazes para aumentar a cobertura da vacinação

- ✓ Demonstrar compromisso da administração para com a saúde dos trabalhadores, incluindo o fornecimento de recursos necessários para evitar a exposição
- ✓ Fornecer e promover a vacinação acessível e gratuita no local
- ✓ Estabelecer a participação na vacinação por consentimento ou declinação assinados
- ✓ Educar os profissionais da saúde sobre os riscos ocupacionais associados ao VHB, a eficácia da vacinação e outras medidas preventivas
- ✓ Repetir lembretes para garantir a conclusão de todas as três doses da vacina contra a Hepatite B
- ✓ Integrar a imunização na orientação pré-emprego para os funcionários e alunos
- ✓ Monitorar a cobertura da vacinação regularmente

Quem deve ser imunizado?

- ✓ Qualquer trabalhador da saúde que realiza tarefas que envolvem contato direto com pacientes ou lida com itens contaminados com sangue está em risco:
 - Médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório, dentistas, farmacêuticos, auxiliares e profissionais de saúde similares
 - O pessoal de apoio, tais como transportadores, faxineiros e coletores de resíduos
- ✓ Estudantes em treinamento no campo dos cuidados à saúde

Imunização da Hepatite B

- ✓ Períodos recomendados: 0, 1 e 6 meses
- ✓ Dose: 1 ml de injeção intramuscular
- ✓ Testagem sorológica:
 - pré-vacinação: não indicada
 - pós-vacinação: não é necessária como parte de um programa de rotina

OMS, (2007).

Informativo 3.5

Abordagem completa à prevenção de transmissão ocupacional de patógenos transmissíveis pelo sangue dentre trabalhadores da saúde



Os elementos-chave num relance

1. Aplique a Hierarquia de Controles

Métodos para controlar a transmissão de patógenos transmissíveis pelo sangue (BBPs) por ordem de eficácia. A medida de prevenção ótima é eliminar o perigo diretamente na fonte.

COMECE AQUI

EXEMPLOS

1. Eliminação

Remova os perigos da área de trabalho

- ✓ Elimine todas as injeções desnecessárias
- ✓ Use injetores e sistemas IV sem agulha

2. Controles de manutenção técnica
Isole ou remova o perigo do local de trabalho

- ✓ Caixas de segurança resistentes à perfurações para perfurocortantes
- ✓ Agulhas grossas ou retráteis

3. Controles administrativos

Implemente políticas, procedimentos e programas de treinamento para reduzir os riscos de exposição

- ✓ Comitê de prevenção de lesões por picada de agulha
- ✓ Precauções padrão
- ✓ Treinamento em riscos ocupacionais e medidas preventivas
- ✓ Cumprimento das diretrizes internacionais sobre o gerenciamento de resíduos de serviços da saúde

4. Controles da prática de trabalho
Reduza a exposição a riscos ocupacionais através da mudança das práticas de trabalho

- ✓ Sem recapeamento de agulhas
- ✓ Caixas de segurança de perfurocortantes localizadas ao alcance do braço
- ✓ Caixas de segurança de perfurocortantes esvaziadas a 2/3 da sua capacidade

5. Equipamento de Proteção Individual (EPI)
Coloque barreiras entre o trabalhador e o perigo

- ✓ Uso adequado de EPI com base no risco de exposição a sangue e fluidos corporais (máscara e proteção para os olhos, luvas, avental hospitalar e avental de plástico, etc)

2. Forneça treinamento para os trabalhadores da saúde

Os trabalhadores da saúde precisam conhecer o risco que correm e como se proteger contra patógenos transmitidos pelo sangue.

Os componentes principais do treinamento incluem:

- Risco de infecção e modo de transmissão; e a eficácia das medidas preventivas
- Direitos e obrigações legais relacionadas com a saúde e segurança ocupacional
- Informação de procedimentos para lesões por picadas de agulhas e de outras exposições a sangue e fluidos corporais

OMS, (2007).

- Prática sobre o uso correto de equipamentos de proteção individual
- Atualizações regulares, treinamento e orientação sobre novos produtos e procedimentos

3. Implemente Precauções Padrão

As precauções padrão são um conjunto simples de práticas eficazes projetadas para proteger os trabalhadores de saúde e os pacientes de patógenos infecciosos de fontes reconhecidas e não reconhecidas. Estas incluem:

- Garanta disponibilidade de produtos para higiene das mãos (ex: água limpa, sabão, toalhas limpas de uso único, gel à base de álcool)
- Cumpra com as práticas da OMS para higiene das mãos
- Sem recapeamento de agulhas
- Uso e disponibilidade de caixas de segurança à prova de perfuração e de líquido no local de utilização
- Use equipamento de proteção individual adequado com base no tipo de exposição a sangue (luvas, avental, máscara e proteção para os olhos, protetor facial, etc.)
- Use luvas para contato com o sangue, para pele não intacta e membranas mucosas
- Cubra todos os cortes e abrasões nos trabalhadores com um curativo à prova d'água
- Limpe os derramamentos de sangue prontamente e com cuidado

4. Assegure o acesso ao gerenciamento de pós-exposição

- Implemente diretrizes que incluam primeiros socorros, mecanismos de informação e procedimentos a serem seguidos para acompanhamento de pós-exposição (avaliação de risco, profilaxia e gerenciamento)
- Forneça um ambiente propício, livre de culpa e confidencial para os trabalhadores ao informar exposição
- Sempre que possível e indicado, forneça a profilaxia pós-exposição (imunoglobulina contra hepatite B para fonte positiva) e vacina contra Hepatite B, se não imunizados previamente
- Registre exposição usando um sistema de vigilância padrão (ex: EPINet)
- Use dados de registro de exposição para prevenção por recomendações de mudanças na política, práticas ou produtos.

Ferramentas para evitar a exposição aos BBPs

OPAS, OMS e o Instituto Nacional dos Estados Unidos de Saúde e Segurança Ocupacional (NIOSH) desenvolveram um conjunto de ferramentas gratuito que visa à prevenção da transmissão de BBP:

"Proteção aos Trabalhadores da Saúde: Conjunto de Ferramentas para Prevenção de Lesões por Picada de Agulha" http://who.int/occupational_health/activities/pnitookit/en/index.html (inglês) http://who.int/occupational_health/activities/pnitookit/es/index.html (espanhol)

Recursos adicionais: Segurança e Saúde dos Trabalhadores no Setor de Saúde <http://www.bvsde.ops-oms.org/sde/ops-sde/ingles/bv-saludtrab.shtml>

Informativo 3.6

Resumo da OMS sobre precauções padrão na assistência à saúde



Histórico

As precauções padrão são destinadas a reduzir o risco de transmissão de patógenos transmissíveis pelo sangue e outros de fontes reconhecidas e não reconhecidas. Eles são o nível básico de precauções de controle de infecções que são para ser utilizados, minimamente, no cuidado de todos os pacientes.

A higiene das mãos é um componente importante de precauções padrão e um dos métodos mais eficazes para prevenir a transmissão de patógenos associados com a assistência à saúde. Além da higiene das mãos, o uso de **equipamento de proteção individual** deve ser orientado pela **avaliação de risco** e pelo grau de contato antecipado com sangue e fluidos corporais, ou patógenos.

Além das práticas realizadas pelos profissionais da saúde na prestação de cuidados, todos os indivíduos (incluindo pacientes e visitantes) devem cumprir com as práticas de controle de infecção nos ambientes de serviços de saúde. O controle da proliferação de patógenos a partir da fonte é a chave para evitar a transmissão. Dentre as medidas de controle da fonte, a higiene **respiratória/etiqueta da tosse**, desenvolvidas durante o surto da síndrome respiratória aguda grave (SARS), são agora consideradas como parte das precauções padrão.

A escalada mundial no uso de precauções padrão reduziria riscos desnecessários associados aos cuidados de saúde. A promoção de um **clima de segurança institucional** ajuda a melhorar a conformidade com as medidas recomendadas e, portanto, a subsequente redução do risco. O fornecimento de pessoal e suprimentos adequados, juntamente com a liderança e educação dos profissionais de saúde, pacientes e visitantes, é fundamental para um clima de segurança reforçada em ambientes de cuidados da saúde.

Aviso importante

- A promoção de um clima de segurança é um dos pilares da prevenção da transmissão de patógenos na área da saúde.
- As precauções padrão devem ser o nível mínimo de precauções utilizadas na prestação de cuidados a todos os pacientes.
- A avaliação de risco é fundamental. Avalie todas as atividades de saúde para determinar qual proteção pessoal é indicada.
- Implemente medidas de controle da fonte para todas as pessoas com sintomas respiratórios através da promoção da higiene respiratória e da etiqueta da tosse.



Lista de Verificação

Política de Saúde

- ☑ Promover um clima de segurança.
- ☑ Desenvolver políticas que facilitam a implementação das medidas de controle de infecção.

A higiene das mãos

- ☑ Realizar a higienização das mãos por meio de fricção ou de lavagem das mãos (ver instruções detalhadas na tabela).
- ☑ Realizar a lavagem das mãos com água e sabão, se as mãos estiverem visivelmente sujas; ou se há comprovação ou forte suspeita de exposição a organismos formadores de esporos; ou após o uso do banheiro. Caso contrário, se os recursos permitirem, realizar fricção das mãos com uma preparação à base de álcool.
- ☑ Garantir a disponibilidade de instalações para lavagem das mãos com água corrente limpa.
- ☑ Garantir a disponibilidade de produtos de higiene das mãos (água limpa, sabão, toalhas limpas de uso único, gel de mão à base de álcool). O ideal é que o gel de álcool esteja disponível no local do atendimento.

Equipamento de Proteção Individual (EPI)

- ☑ **Avaliar o risco** de exposição a substâncias corporais ou a superfícies contaminadas **antes** de qualquer atividade de assistência à saúde. Faça disso uma rotina!
- ☑ Selecionar o EPI com base na avaliação de risco:
 - luvas não estéreis limpas
 - avental hospitalar limpo, não estéril e resistente a fluido,
 - máscara e proteção para os olhos ou protetor facial.

Higiene respiratória e etiqueta da tosse

- Educação dos trabalhadores da saúde, pacientes e visitantes.
- Cobertura da boca e do nariz quando tossir ou espirrar.
- Higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
- Separação espacial de pessoas com sintomas respiratórios febris agudos.

3

OMS, (2007a).

Informativo 3.7

Recomendações para precauções padrão nas unidades de assistência à saúde



Os elementos-chave num relance

1. Higiene das mãos

Resumo da técnica:

- Lavagem das mãos (40–60 seg.): molhe as mãos e aplique sabão; esfregue todas as superfícies; enxágue as mãos e seque bem com uma toalha de uso único; use a toalha para fechar a torneira.
- Fricção das mãos (20–30 seg.): aplique o produto o suficiente para cobrir todas as áreas das mãos; esfregue as mãos até secarem.

Resumo das instruções:

- Antes e depois de qualquer contato direto com o paciente e entre pacientes, com ou sem uso de luvas.
- Imediatamente após as luvas serem removidas.
- Antes de manusear um dispositivo invasivo.
- Após tocar em sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, pele não intacta e itens contaminados, mesmo que tenha usado luvas.
- Durante o atendimento ao paciente, quando se desloca de um local contaminado para um limpo no corpo do paciente.
- Após contato com objetos inanimados nas imediações do paciente.

2. Luvas

- Use-as ao tocar em sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, membranas mucosas, pele não intacta.
- Troque entre tarefas e procedimentos no mesmo paciente, após contato com material potencialmente infeccioso.
- Remova após o uso, antes de tocar itens e superfícies não-contaminadas e antes de ir para outro paciente. Realize a higienização das mãos imediatamente após a remoção.

3. Proteção facial (olhos, nariz e boca)

- Use (1) uma máscara cirúrgica ou de procedimento e proteção para os olhos (viseira ou óculos de proteção) ou (2) um protetor da face para proteger as membranas mucosas dos olhos, nariz e boca durante as atividades que estão sujeitas a gerar respingos ou borrifos de sangue, fluidos corporais, secreções e excreções.

4. Avental Hospitalar

- Vista para proteger a pele e evitar sujar as roupas durante as atividades que estão sujeitas a gerar respingos ou borrifos de sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções.
- Remova o avental sujo assim que possível e realize a higiene das mãos.

5. Prevenção de picada de agulha e lesões por outros instrumentos perfurocortantes

Tenha cuidado durante:

- o manuseio de agulhas, bisturis e outros instrumentos ou dispositivos perfurocortantes;
- a limpeza de instrumentos utilizados; e

- o descarte de agulhas usadas e outros instrumentos perfurocortantes.

6. Higiene respiratória e etiqueta da tosse

Pessoas com sintomas respiratórios devem aplicar medidas de controle da fonte:

- Cobrir o nariz e a boca com lenços de papel ou máscaras ao tossir/espirrar, descartar os lenços e máscaras usados e realizar a higienização das mãos após contato com as secreções respiratórias.

Os centros de assistência à saúde devem:

- Colocar os pacientes com sintomas respiratórios e febris agudos, pelo menos a um metro (3 pés) de distância das outras pessoas nas áreas comuns de espera, se possível.
- Colocar alertas visuais na entrada dos centros de saúde, instruindo as pessoas com sintomas respiratórios a praticar a higiene respiratória/etiqueta da tosse.
- Considerar a disponibilização de recursos de higienização das mãos, lenços de papel e máscaras nas áreas comuns e nas áreas utilizadas para a avaliação de pacientes com doenças respiratórias.

7. Limpeza do ambiente

- Use procedimentos adequados para a limpeza e desinfecção de rotina do ambiente e de outras superfícies frequentemente tocadas.

8. Roupas de cama

- Manuseie, transporte e processe as roupas de cama usadas de uma forma que:
 - impeça exposições da pele e membranas mucosas, bem como contaminação da roupa; e
 - evite a transferência de agentes patogênicos para outros pacientes e/ou para o ambiente.

9. Descarte de resíduos

- Garanta um gerenciamento seguro dos resíduos.
- Trate resíduos contaminados com sangue, fluidos corporais, secreções e excreções como resíduos hospitalares, de acordo com as regulamentações locais.
- Tecidos humanos e resíduos de laboratório que estejam diretamente associados com o processamento de amostras também devem ser tratados como resíduos hospitalares.
- Descarte itens de uso único adequadamente.

10. Equipamento de cuidados com o paciente

- Manuseie os equipamentos sujos com sangue, fluidos corporais, secreções e excreções de uma maneira que impeça exposições da pele e de membrana mucosa, contaminação da roupa e transferência de patógenos para outros pacientes ou para o meio ambiente.
- Limpe, desinfete e reprocesse equipamento reutilizável adequadamente antes de usar com outro paciente.

Orientações da OMS sobre Higienização das Mãos na Assistência à Saúde (Versão avançada) Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/ghhad_download/en/index.html.
A Aliança SIGN em: http://www.who.int/injection_safety/sign/en/

OMS, (2007a).

Informativo 3.8**Equipamento de Proteção Individual para proteção de riscos transmissíveis pelo sangue****Óculos de Segurança/Proteção e protetores faciais**

Estes protegem os olhos do contato com sangue infectado, gotículas ou outros fluidos corporais que possam entrar no corpo através das membranas mucosas.

Óculos de proteção padrão devem ser utilizados (por exemplo, EN 166 da UE; ANSI Z87.1-1989, dos EUA). Os óculos de proteção devem se ajustar confortavelmente no rosto para fornecer a proteção adequada; se necessário, um protetor da face deve ser usado para proteger toda a face. Óculos sem proteção lateral só podem proteger a frente de respingos de líquido.

Tanto os protetores de face quanto os óculos de proteção/segurança devem ser limpos com sabão líquido regularmente. Se contaminados por sangue, devem ficar imersos num líquido com 1:49 de água sanitária diluída e, em seguida, enxaguar com água limpa. Coloque-os em sacos de plástico depois de secá-los e armazene-os num armário. Verifique-os regularmente e substitua-os se estiverem fora da forma, rachados, arranhados ou frouxos.

Luvas

Estas protegem as mãos do contato com sangue, gotículas, outros fluidos corporais e tecidos ou de objetos contaminados por patógenos. Elas também podem proteger feridas abertas de infecção.

A maioria das luvas é descartável após cada utilização. Verifique a resistência química das luvas com o fornecedor. As luvas devem caber confortavelmente nas mãos, mas não devem atrapalhar o movimento ou afetar a sensibilidade das mãos.

- Mantenha as unhas curtas para evitar a perfuração das luvas.
- Dois pares de luvas podem ser usados ao manusear substâncias altamente perigosas.
- Lave e seque as mãos completamente antes e após o uso.
- Verifique se há rasgos ou furos antes do uso.
- Luvas contaminadas devem ser descartadas em sacos de lixo especiais marcados com o aviso "perigo biológico". Vede o saco e coloque-o num local designado para o descarte especial.

Luvas nitrílicas ou outras sintéticas são melhores do que as de látex para a manipulação de produtos químicos e drogas perigosas.

3

Informativo 3.9

Equipamento de Proteção Individual para proteção dos riscos de transmissão pelo ar



A seleção do equipamento de proteção deve ser baseada numa avaliação do risco de transmissão da bactéria da tuberculose para o paciente ou para os funcionários ou para os membros da família/comunidade. Todos os envolvidos nos cuidados e gerenciamento de TB devem ser educados sobre os princípios padrão e treinados no uso de equipamentos de proteção. O abastecimento adequado de luvas de uso único e máscaras/respiradores deve ser disponibilizado onde quer que haja prestação de cuidados. Aventais de plástico descartáveis ou aventais hospitalares devem estar disponibilizados quando aconselhados pela equipe de controle de infecção.

Quatro tipos de equipamentos de proteção individual:

1. Máscaras/respiradores (teste de ajuste, duração do uso, armazenamento)

É essencial entender a diferença entre máscaras e respiradores faciais.

Máscaras faciais/máscaras cirúrgicas:

- De fato evitam a propagação de microrganismos do usuário para os outros através da captura de partículas molhadas grandes.
- NÃO fornecem proteção ao usuário contra a inalação de pequenas gotículas infecciosas no ar.
- Devem ser grandes o suficiente para cobrir integralmente o nariz, a parte inferior da face, a mandíbula e os pelos faciais.
- Devem ser feito de materiais resistentes a fluidos.
- Devem ser consideradas para pacientes de TB, suspeitos ou confirmados, ao deixar salas de isolamento para procedimentos médicos essenciais.

Respiradores:

- Protegem o usuário da inalação de gotículas.
- Filtram aerossóis infecciosos.
- Ajustam-se hermeticamente à face para evitar vazamento em torno das bordas.

Os respiradores N95 (padrões dos EUA) ou FFP2 e FFP3 (padrões europeus) efetivamente filtram $\geq 95\%$ das partículas com $0.3\mu\text{m}$ em diâmetro aerodinâmico. O uso de respiradores N95, FFP2 ou FFP3 é recomendado para os trabalhadores da saúde (TS) que cuidam de pacientes com TB infecciosa, confirmada ou suspeita (em particular TB-MDR) e os TS que realizam procedimentos que geram aerossóis em pacientes com TB infecciosa: broncoscopia, intubação, indução de escarro, uso de dispositivos de alta velocidade para cirurgias de pulmão ou autópsias. Eles são descartáveis, mas podem ser reutilizados. Umida-

de, sujeira ou compressão são os principais fatores que levam à deterioração de respiradores.

Os TS devem fazer o teste de ajuste dos equipamentos de proteção individual porque se o respirador não estiver ajustado corretamente, núcleos infecciosos nas gotículas podem facilmente entrar, potencialmente resultando em infecção. Os trabalhadores da saúde precisam de treinamento sobre o uso apropriado do respirador. Os respiradores precisam ser usados por todas as pessoas que entram em áreas de alto risco, tais como salas de indução de escarro, salas de broncoscopia, salas de autópsia, quartos de pacientes com TB-DR ou qualquer local onde haja pacientes com TB, suspeita ou confirmada.

Sempre que os respiradores são usados, um programa sobre respiradores é necessário.

- Procedimentos escritos devem descrever quando e como os respiradores devem ser usados.
- Os TS devem ser examinados para ter certeza de que são fisicamente capazes de realizar tarefas quando usam um respirador.
- O treinamento deve incluir informações sobre o risco de transmissão da TB e como preveni-la, juntamente com o uso adequado de respiradores.
- Os respiradores devem ser selecionados de acordo com o atendimento às normas de proteção (N95, FFP2 ou FFP3). Vários tamanhos são necessários para atender o ajuste de uma variedade de faces. Um teste de ajuste anual deve ser conduzido para garantir o pedido, fornecimento e estoque de respiradores apropriados.
- O armazenamento de respiradores deve ser apenas em locais secos e limpos (não em sacos de plástico) e nunca tente descontaminar um respirador.
- O programa de respirador deve ser avaliado periodicamente.

Os funcionários devem passar por um teste de ajuste:

- Antes da primeira utilização e depois periodicamente.
- Sempre que um respirador facial diferente for usado (tamanho, tipo, modelo ou marca).
- Sempre que forem notadas ou informadas mudanças na condição física do trabalhador ou na descrição do trabalho que possa afetar o ajuste do respirador.

Informativo 3.9 (continuação)

2. Luvas

Usar luvas não substitui a necessidade de lavar as mãos. As luvas devem ser usadas para todas as atividades que foram avaliadas como possuidoras de um risco de exposição ao sangue, fluidos corporais, secreções e excreções; para a coleta de amostras de escarro; para a manipulação de objetos ou superfícies contaminadas; para contato com locais estéreis e com pele não intacta ou membranas mucosas; e ao manusear instrumentos contaminados ou perfurocortantes.

- As luvas devem ser usadas como itens de uso único. Elas são colocadas imediatamente antes de um episódio de contato ou do tratamento do paciente e retiradas logo que a atividade seja concluída.
- As luvas são trocadas entre cuidar de pacientes diferentes ou entre diferentes atividades de cuidados/tratamento do mesmo paciente.
- As luvas devem ser descartadas como resíduos hospitalares e as mãos descontaminadas, preferivelmente por lavagem com água e sabão líquido após as luvas serem removidas.
- As luvas devem estar disponíveis em todas as áreas clínicas.
- A sensibilidade ao látex de borracha natural em pacientes e funcionários deve ser documentada e alternativas ao látex de borracha natural devem ser disponibilizadas.

Os SIM das Luvas:

- SIM, use o tamanho correto.
- SIM, troque as luvas durante casos prolongados.
- SIM, mantenha as unhas curtas.
- SIM, use cremes de mão solúveis na água e hidratantes.

Os NÃO das luvas:

- NÃO use loções ou cremes para as mãos à base de óleo.
- NÃO use loções ou cremes para as mãos perfumados.
- NÃO guarde luvas em áreas com temperaturas extremas.

3. Aventais plásticos/hospitalares

Aventais de plástico e os materiais dos aventais hospitalares devem ser resistentes a fluido para fornecer proteção contra fluidos corporais. Eles devem ser usados quando em contato próximo com o paciente e quando há um risco de que a roupa pode ficar contaminada por microrganismos patogênicos ou por sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções.

Aventais de plástico/hospitalares devem ser usados como itens de uso único, para um procedimento ou episódio de assistência ao paciente, e, em seguida, descartados e eliminados como resíduos hospitalares.

4. Proteção dos olhos

Trata-se de óculos de proteção, óculos de segurança, protetores faciais e viseiras, claros e de plástico. Os óculos de proteção proporcionam a melhor proteção para os olhos. Um protetor para os olhos deve ser usado onde há um risco de espirros de sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções no rosto e olhos.

3

Informativo 3.10

Higiene das mãos



A higiene das mãos é uma medida eficaz na prevenção da propagação da infecção, mas muitas vezes negligenciada. Boa higienização das mãos pode reduzir significativamente as infecções e deve ser praticada, mesmo com o uso de luvas. A higiene das mãos pode ser feita pela lavagem das mãos ou por utilização de gel à base de álcool.

A lavagem das mãos deve ser realizada utilizando:

- Sabão/desinfetante de pele líquidos.
- Água corrente quente.
- Atrito.
- Secagem completa com toalhas de papel descartáveis.

As mãos devem ser lavadas com desinfetante de pele; por exemplo, clorexidina:

- Antes de um processo antisséptico.
- Após contato com secreções corporais e excreções; por exemplo, escarro.
- Após o manuseio de roupas ou equipamentos contaminados.
- Após a limpeza de derramamento.
- Após a remoção de itens de vestuário de proteção contaminados; por exemplo, máscaras, respiradores, luvas, aventais.

As mãos devem ser lavadas com sabão líquido:

- Antes do início do trabalho e após a conclusão de cada tarefa.
- Antes e depois de cuidar de qualquer paciente.
- Sempre que as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sujeira ou matéria orgânica (por exemplo, após a remoção das luvas).
- Antes de servir refeições ou bebidas.
- Antes da administração de medicamentos.
- Após o uso do banheiro.
- As mãos devem ser descontaminadas entre cuidar de pacientes diferentes ou entre diferentes atividades de cuidados para o mesmo paciente.

- Cortes e escoriações devem ser cobertos com curativos impermeáveis.
- As unhas devem ser mantidas curtas, limpas e sem esmaltes. Unhas falsas não devem ser usadas pela equipe clínica.
- Os recursos de higienização das mãos e a prática individual devem ser auditados regularmente e os resultados comunicados para os trabalhadores da saúde.
- A educação e o treinamento em avaliação de risco, a higienização eficaz das mãos e o uso de luvas deve ser parte do treinamento dos funcionários.

Uso de antisséptico de mão:

- Gel de mão à base de álcool é uma alternativa conveniente e eficiente para a lavagem das mãos entre cuidar de pacientes diferentes ou entre diferentes atividades de cuidado para o mesmo paciente, desde que as mãos não estejam sujas. Elas devem estar sem sujeira e material orgânico. A solução para esfregar as mãos deve entrar em contato com todas as superfícies da mão. As mãos devem ser friccionadas vigorosamente, com especial atenção para as pontas dos dedos, até que a solução tenha evaporado e as mãos estejam secas. As mãos devem ser lavadas com água e sabão depois de várias aplicações consecutivas de álcool e de gel para as mãos.
- Os funcionários devem estar cientes dos efeitos potencialmente prejudiciais de produtos de descontaminação de mão. Eles devem ser encorajados a usar um creme para as mãos emoliente regularmente, antes de ir para o plantão e quando estiver de folga, para manter a integridade da pele. O gel para as mãos à base de álcool deve estar de fácil acesso para os pacientes em todas as unidades de saúde.

Informativo 3.11
Mapa do risco geral de TB



Exposição	O risco de exposição aumenta com a duração do contato, a superlotação, ventilação deficiente e incidência da tuberculose na área.
Infecção	O risco de infecção depende do número de bacilos inalados (aumenta com a exposição mais longa), a força dos bacilos, a imunidade de um indivíduo (seja ele(a) tem câncer, HIV, etc.) e o contato com indivíduos infectados, confirmados (família, amigos, colegas de trabalho).
Doença ativa	O risco de desenvolver a doença ativa depende do estado geral de saúde do indivíduo, do estado imunológico, tabagismo, abuso de álcool, desnutrição, pobreza, idade, exposição a gases e vapores industriais. No caso de contato com indivíduos infectados, confirmados, 10% das pessoas infectadas com tuberculose irão desenvolver a doença ativa.
TB resistente à droga	O risco de desenvolver TB-DR decorre de tratamento inadequado de TB devido a instruções mal compreendidas da administração de medicação, falta de adesão do paciente, dificuldades de acesso ao tratamento, medicamentos de má qualidade (expirado, fabricados de forma inadequada), duração ou quantidade inadequada de tratamento ou suprimentos de medicação inconsistentes. A exposição a pessoas com TB-DR ativa é outro risco.
Mortalidade	A TB ativa não tratada tem um risco de 50–70% de mortalidade em cinco anos. Embora a TB seja uma doença curável, as TB-MDR ou TB-XDR são muito mais difíceis de curar e contribuem para mais altas taxas de mortalidade. Infecção concomitante pelo HIV aumenta a probabilidade de mortalidade.

3

Adaptado do Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011.

Informativo 3.12**Mapa do risco de infecção de TB nas unidades de saúde****Risco geral em todos os passos**

- Os pacientes que não estão familiarizados com os procedimentos de controle de infecção podem espalhar ou pegar infecções.
- A falta de ventilação adequada aumenta o risco de infecção, em todas as áreas.
- A falta ou o mau uso de equipamentos de proteção.
- A aplicação incorreta de medidas de controle de infecção aumenta o risco de transmissão de infecção.
- A superlotação e pouco espaçamento dos horários de consulta levam a mais tempo de espera e a espaços de espera lotados, aumentando, assim, a exposição a agentes infecciosos.
- Enfermeiras, médicos, recepcionistas ou atendentes podem inadvertidamente infectar e colocar pacientes e visitantes em risco.

1 Chegada do paciente na unidade de saúde	2 Paciente na área de espera	3 Paciente encontra-se com os enfermeiros	4 Paciente faz os exames diagnósticos da tuberculose	5 A amostra de escarro chega ao laboratório
■ A recepcionista está em risco devido à frequência de exposição. ■ Os pacientes com tuberculose, não diagnosticados, sem nenhum conhecimento de medidas de controle de tuberculose ou de infecção representam os maiores riscos para os outros. ■ As infecções podem se espalhar dentre os pacientes, visitantes e funcionários devido aos casos não diagnosticados, a falta de medidas de controle de infecção e a superlotação. ■ Os pacientes não adequadamente instruídos sobre as práticas de controle de infecção podem espalhar a infecção.		■ Os pacientes com sintomas sugestivos de TB ativa representam um risco para os outros e devem ser separados e diagnosticados prontamente. ■ Os pacientes com baciloscopia de escarro positiva, cavidades na radiografia de tórax e tosse forte e frequente são os mais infecciosos. ■ Os pacientes que não aderem às medidas de CI podem infectar enfermeiros e outros (por exemplo, tossindo no rosto de alguém). ■ A coleta de escarro representa um grande risco e, portanto, deve ser realizada corretamente (ex: ao ar livre, sem estar de frente para alguém, numa cabine de tosse) ■ Amostras de escarro produzidas incorretamente podem ser erroneamente diagnosticadas como negativo pondo, portanto, os outros em risco. ■ As salas de radiologia são geralmente fechadas e mal ventiladas. ■ As amostras de escarro podem ser armazenadas de forma inadequada ou guardadas por muito tempo antes de chegar ao laboratório, especialmente em centros de saúde que têm de terceirizar os exames. ■ O manuseio incorreto das amostras e das máquinas coloca o pessoal do laboratório em risco.		
6 Paciente com suspeita de tuberculose é admitido na enfermaria	7 Paciente com baciloscopia de TB positiva confirmada começa DOT	8 Paciente fica na enfermaria para continuar o tratamento (fase intensiva)	9 Paciente converte para a baciloscopia negativa	10 Paciente retorna à comunidade, seguindo o curso do tratamento médico
■ Todos os fatores de risco das fases anteriores se aplicam. ■ O espaçamento de cama inadequado pode contribuir para a contaminação cruzada entre as diferentes cepas. ■ A separação inadequada de grupos de pacientes (condição de HIV/ baciloscopia positiva/resistente a drogas). Os quartos que hospedam pacientes infecciosos, especialmente os casos resistentes às drogas, não devem ser localizados em áreas que os outros podem ter de passar. ■ Os pacientes e funcionários podem diminuir o seu nível de adesão às medidas de CI ao longo do tempo, colocando outras pessoas em risco. ■ O tratamento inadequado (tratamento não seguido, dosagem errada, administração irregular, medicamentos errados) dificulta a recuperação e cria risco de desenvolver tuberculose resistente a drogas. O atraso no diagnóstico de TB-DR leva a uma maior propagação da resistência. ■ Os efeitos colaterais do tratamento aumentam o risco de interrupção do tratamento. ■ O monitoramento inadequado do regime de tratamento dos pacientes e da adesão ao CI pode levar à reinfecção. ■ Práticas e instalações de lavagem das mãos inadequadas. ■ Pacientes se movimentando na enfermaria sem máscaras, usando elevadores e compartilhando sanitários. ■ Visitantes podem não estar cientes dos riscos e procedimentos de CI.			■ A pessoa de volta para a comunidade pode encontrar estigmatização e discriminação. ■ A pessoa pode voltar a situações ou comportamentos (ex: abuso de álcool, falta de moradia, desnutrição) anteriores. ■ Uma vez que a pessoa se sente melhor, ele(a) pode interromper o tratamento prematuramente – outras prioridades podem distrair a atenção. ■ Tratamento Diretamente Observado (DOT) pode ser difícil na comunidade. ■ Efeitos colaterais do tratamento podem levar à interrupção do tratamento.	

Adaptado do Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011.

Referências

- Cardo, D.M. et al. 1997. "A Case–Control Study of HIV Seroconversion in Health Care Workers after Percutaneous Exposure" in *The New England Journal of Medicine*, Vol. 337, pp. 1485–1490 Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm199711203372101>
- Corbett, E.L. 2007. Health worker access to HIV/ TB prevention, treatment and care services in Africa: situational analysis and mapping of routine and current best practices (London School of Hygiene & Tropical Medicine; WHO/HIV Department; WHO/TB Department; Global Health Workforce Alliance).
- European Agency for Safety and Health at Work. 2003. Biological Agents. Disponível em: <http://agency.osha.eu.int>.
- Game, B. in Rebman, R. (ed.). 2007. "Proceedings of the International Commission on Occupational Health and American College of Occupational and Environmental Medicine", *State-of-the-Art Conference Pre-conference Workshop: Protecting the Health of Health Care Workers: A Global Perspective*. Disponível em: http://www.ghrp.ubc.ca/files/2012/05/ICOH_Occupational_Health_Care_for_Health_Care_Workers.pdf
- Ganczak, Milona; Szych. 2006. "Nurses and Occupational Exposures to Bloodborne Viruses in Poland" in *Infection control and hospital epidemiology*, Fevereiro 2006, Vol. 27, No. 2. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/500333>
- International Council of Nurses (ICN). 2011. *Risk Reduction and Inter-professional Collaboration for TB Infection Control*. Disponível em: <http://www.icn.ch/images/stories/TB%20Infection%20Control%20Toolkit%20-%20engl.pdf>
- Public Health Agency of Canada. 2013. *Frequently Asked Questions – Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)*. Disponível em: <http://www.icn.ch/images/stories/TB%20Infection%20Control%20Toolkit%20-%20engl.pdf>
- Public Services International. 2011. *Strengthening the Public Sector Trade Union Response to HIV/AIDS in Southern Africa: report of the final evaluation*. Disponível em: http://www.world-psi.org/sites/default/files/documents/research/hiv-aids_sa_evaluation.pdf
- Puro et al. 2010. "Update on the subject of epidemiology of blood-transmitted occupational infections" in *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, Vol. 32, No. 3, pp. 235–9 (National Center for Biotechnology Information) Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21061701>
- Puro; Petrosillo; Ippolito. 1995. "Occupational Hepatitis C Virus Infection in Italian Health Care Workers" in *American Journal of Public Health*, Vol. 85, No. 9 (National Center for Biotechnology Information). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1615598/pdf/amjph00447-0090.pdf>
- Prüss-Ustun, A.; Rapiti, E.; Hutin, Y. 2003. Sharps injuries, Global burden of disease from sharps injuries to healthcare workers, *Environmental Burden of disease series*, No. 3, (World Health Organization, Geneva).
- Trim; Elliott. 2003. "A review of sharps injuries and preventative strategies" in *Journal of Hospital Infection*, Vol. 53, No. 4, pp. 237–242.
- Wilburn, S.; Eijkemans, G. 2004. "Preventing Needle stick Injuries among Healthcare Workers: A WHO–ICN Collaboration" in *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, Vol. 10, p. 451–456.
- World Health Organization; International Labour Organization. 2007. Joint WHO/ILO guidelines on postexposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374_eng.pdf
- WHO. 2013. Safe management of wastes from health-care activities 2nd edition, (Chartier, Y. et al., (eds.)) Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85349/1/9789241548564_eng.pdf
- WHO (2007). Aide-Mémoire on hepatitis B vaccination. WHO Epidemic and Pandemic Alert and Response. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/AideMemoire.pdf>
- WHO (2007a). Standard precautions in health care. Aide Mémoire Infection Control. WHO Epidemic and Pandemic Alert and Response. Disponível em: http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf
- . 2006. Working together for health: The World Health Report 2006. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2006/en/>
- . 2004. Laboratory Biosafety Manual, p. 86. Disponível em: http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CSR_LYO_2004_11/en/
- . 2003. Aide mémoire for a strategy to protect health workers from infection with bloodborne viruses. Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/activities/lam_hcw.pdf

Recursos principais

Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS, 2005. Disponível em: www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/hsgl.pdf

Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection, 2008. Disponível em: www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/guidelinetraining.htm

Joint WHO/ILO/UNAIDS policy guidelines on improving health worker access to prevention, treatment and care services for HIV and TB: A guidance note, 2010. Disponível em: www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_149714/lang--en/index.htm

ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the world of work, 2001. Disponível em: <http://www.ilocarib.org.tt/portal/images/stories/contenido/pdf/HivAids/code%20of%20practice.pdf>

International Council of Nurses (ICN). 2008. TB Guidelines for Nurses in the Care and Control of Tuberculosis and Multi-drug Resistant Tuberculosis - 2nd Edition Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/projects/tb/tb_mdrtb_guideline.pdf

ILO Recommendation concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010 (No 200). Disponível em: www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang--en/index.htm

WHO Standard Precautions in Health Care – Aide mémoire Disponível em: <http://www.who.int/csr/resources/publications/standardprecautions/en/>

Módulo 4:

Combate à discriminação, assédio e violência no trabalho

A violência contra os profissionais da saúde é um problema generalizado, com mais de 50% dos profissionais da saúde que já passaram por incidentes violentos no trabalho (Conselho Internacional de Enfermeiros et al., 2002). Ela afeta todos os grupos profissionais e contextos de trabalho no setor da saúde e tanto trabalhadores homens quanto mulheres; no entanto, a dimensão de gênero do problema deve ser reconhecida, uma vez que a grande maioria dos profissionais da saúde é do sexo feminino. A condição das mulheres na sociedade em geral tem consequências no local de trabalho, que incluem: uma concentração desproporcional de mulheres em cargos mais baixos e em empregos e prestações de serviços com remuneração mais baixa, tornando-as mais vulneráveis àqueles em posições de poder; a falta de medidas, que vão desde a legislação às políticas no local de trabalho, que protegem as mulheres; e pressões sociais e culturais que desencorajam as mulheres na defesa dos seus próprios direitos.

As mulheres frequentemente são vítimas de discriminação e intimidação no local de trabalho, incluindo o assédio sexual. A discriminação com base na orientação sexual pode, naturalmente, afetar os homens tanto quanto as mulheres.

A violência pode tomar várias formas, incluindo abuso verbal e físico, intimidação (*bullying*), assédio racial e sexual, bem como discriminação (ver quadro).

A violência no trabalho abrange um espectro de comportamentos inaceitáveis. Ela inclui incidentes nos quais os funcionários são abusados, ameaçados, discriminados ou agredidos em circunstâncias relacionadas com o trabalho deles, incluindo o deslocamento de casa para o trabalho e vice-versa, os quais representam uma ameaça para a segurança, saúde e bem-estar deles.

A violência física significa o uso da força física contra outra pessoa que resulta em dano físico e/ou psicológico. Exemplos são: empurrar, beliscar, bater, chutar, dar tapas, esfaquear, atirar e estuprar.

A violência psicológica é um abuso de poder, incluindo a ameaça de força física, contra outra pessoa ou grupo que possa resultar em danos ao seu bem-estar físico, mental, espiritual, moral ou social. Inclui o estigma e a discriminação e pode assumir várias formas: abuso verbal, intimidação (*bullying*)/perseguição coletiva (*mobbing*) e ameaças. O abuso de poder é agravado pela desigualdade de gênero e encontra expressão no assédio sexual e na discriminação. Da mesma forma, as atitudes racistas levam ao assédio racial e à discriminação. Há muito subestimada, acredita-se agora que a violência psicológica seja mais frequente do que a violência física.

Adaptado de Estrutura de Diretrizes para Tratar a Violência no Trabalho no Setor da Saúde (Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector), 2002. (Organização Internacional do Trabalho/Conselho Internacional dos Enfermeiros/Organização Mundial da Saúde/Internacional de Serviços Públicos), 2002.

No setor da saúde, os trabalhadores podem sofrer violência nas mãos dos pacientes ou de outras pessoas de fora do serviço, mas os pacientes também podem ser vítimas de trabalhadores da saúde e isso significa que a violência não é apenas uma questão de segurança e saúde, mas também uma ameaça para a assistência ao paciente; a violência também pode ocorrer entre colegas de trabalho.

As consequências negativas afetam não só a vítima, mas o ambiente de trabalho como um todo, causando desconforto, insegurança e medo, mesmo dentre os funcionários ou pacientes que não são as vítimas diretas; o impacto na eficácia e nas condições de trabalho pode ser significativo. Os indivíduos afetados podem reagir entrando em negação ou podem eles mesmos recorrer à violência.

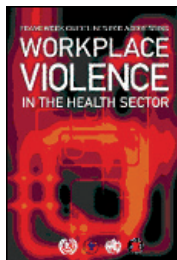
Em 2007, os Ministérios do Serviço Público e da Saúde de Ruanda estudou a violência no trabalho no setor da saúde. Trinta e nove por cento dos trabalhadores da saúde já tinham experimentado alguma forma de violência no trabalho, no ano anterior. O estudo identificou padrões relacionados a gênero de perpetração, vitimização e reações à violência (Newman et al., 2011).

Ver Informativo 4.1 do Guia dos Facilitadores para mais informações, incluindo os resultados da investigação do Canadá

O estabelecimento deve certificar-se de que haja sempre medidas em vigor para lidar com o conflito ou a violência e que os funcionários saibam que apoio eles podem obter e que mediação está disponível. Todas as formas de comportamento violento e discriminatório precisam ser prevenidas e controladas através de uma combinação de políticas, protocolos, educação e treinamento. Uma declaração universal e inegociável de tolerância zero deve ser reforçada por medidas específicas para tratar as diferentes formas de violência, seja dentre os funcionários ou perpetradas por indivíduos externos ao local de trabalho contra os funcionários. Os representantes da administração e dos trabalhadores devem assumir a liderança, tanto em seu comportamento pessoal quanto na tomada de medidas para eliminar as causas da violência.

Os sindicatos de trabalhadores da saúde e suas associações profissionais juntaram forças com a OMS e a OIT para produzir uma ferramenta chave nesta área: *Framework Guidelines for addressing violence in the health sector*, 2002, com um manual de treinamento que o acompanha (Organização Internacional do Trabalho, Conselho Internacional de Enfermeiros, Organização Mundial da Saúde e Internacional de Serviços Públicos).

Ambos os documentos podem ser acessados em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/en/ e <http://www.ilo.org/saude>



Os objetivos deste módulo são:

- Rever a gama de atos violentos que possam ocorrer no local de trabalho e mostrar o seu impacto.
- Identificar os fatores de risco.
- Oferecer orientação sobre medidas para lidar com eles.

O objetivo a longo prazo é tomar uma posição contra a violência no local de trabalho e criar um ambiente de trabalho onde os funcionários e gerentes tratam uns aos outros de forma justa, com igualdade e com respeito. Um "local de trabalho respeitoso" é um local produtivo livre de violência, com as relações de trabalho sustentadas pela confiança. As abordagens estabelecidas no Módulo 6 também são relevantes aqui.

Adaptar o módulo à sua situação

Esta é uma área onde a moralidade e a responsabilidade moldam as soluções e não a dimensão dos recursos. Pode haver leis ou políticas nacionais ou setoriais cobrindo estas questões, mas a implementação da proteção e prevenção eficazes está na responsabilidade dos gestores e funcionários no local de trabalho. Criar uma cultura organizacional que não tolera violência ou discriminação envia uma mensagem importante para os funcionários e para o público. Isso mostra que o centro de saúde cuida dos funcionários, como parte de seu dever maior de cuidar e insiste num comportamento respeitoso pelos funcionários, pacientes e visitantes.



Pontos de Verificação do Módulo 4:

4.1	Tome uma ação para proteger os funcionários da violência
4.2	Tome medidas específicas para combater o estigma e a discriminação
4.3	Conscientize e forneça treinamento sobre violência no local de trabalho
4.4	Crie um compromisso institucional para a manutenção de um local de trabalho respeitável e justo



Ponto de Verificação 4.1

Tome uma ação para proteger os funcionários da violência

POR QUÊ?

- Tomar medidas concretas demonstra que o centro de saúde está empenhado em proteger os funcionários da violência. Isto irá criar confiança e segurança dentre os funcionários e incentivar a contribuição deles para um clima organizacional de respeito mútuo. Você vai descobrir que um ambiente de trabalho respeitoso e solidário vai reduzir os incidentes violentos a longo prazo.
- Um plano de ação sistemática garante eficácia pela definição de ações concretas, por tornar a equipe responsável e através de um cronograma claro.

COMO?

Trate violência no trabalho, como você faz com outras questões de segurança e saúde e aplique os mesmos procedimentos:

- conduza uma avaliação de riscos;
- desenvolva e implemente medidas de prevenção e controle;
- conscientize e estimule o apoio em todos os níveis; e
- entre em acordo sobre uma política ou declaração de política.

Sempre que possível, identifique uma unidade apropriada ou pessoa de confiança para atuar como ponto focal para informar queixas e coordenar respostas.

1. Reconheça incidentes violentos e identifique os riscos de violência.

Lembre-se que a violência pode ser discreta, contínua e escondida. Com isto em mente, dê uma boa olhada no seu local de trabalho e tente identificar ameaças, intimidação (*bullying*) e comportamento violento, que pode já estar acontecendo, bem como os riscos da sua ocorrência no futuro. Você tem certeza de que nenhuma falta ou demissão de funcionário está ligada à violência, por exemplo? Você entende as razões de tensão alta ou de moral baixo de um determinado departamento? Você incentiva a denúncia de incidentes e oferece apoio real? Se a resposta for “não”, pode haver questões que você precisa descobrir.

- Uma avaliação de risco minuciosa é necessária para respostas direcionadas eficientes. Na avaliação do risco, tenha em conta o seguinte:
 - o ambiente físico;
 - situações que aumentam o estresse e as tensões, como longas horas de espera para os pacientes, áreas de trabalho lotadas, barulho, falta de informação, etc.;
 - a vulnerabilidade dos trabalhadores (sexo, idade, orientação sexual, experiência);
 - a presença de pacientes com uma história confirmada de comportamento violento ou perturbador.

Situações de risco especial: trabalhar sozinho, trabalhar com pessoas em sofrimento, trabalhar com objetos de valor (incluindo drogas), trabalhar em locais de fácil acesso ao público, etc.

Alguns fatores de risco têm sido associados com potenciais autores, como uma história violenta. A identificação de um potencial perpetrador de violência no local de trabalho, no entanto, nem sempre é fácil e você deve evitar fazer suposições ou estereotipar as pessoas de uma forma que as estigmatize. Alguns dos “sinais de perigo” organizacionais incluem o comportamento sigiloso e falta de transparência; gerenciamento autoritário e/ou irresponsável; falta de políticas e planejamento claros; descrições vagas de cargos; favoritismo e nepotismo; um ambiente ferozmente competitivo; falta de oportunidades de desenvolvimento de carreira; baixo número de funcionários; grupos estereotipados (*cliques*); e negatividade.

2. Tome medidas para prevenir a violência.

- Introduza medidas para resposta à avaliação do risco:

Organizacional

- Faça alterações nas seguintes áreas se elas estiverem contribuindo para o acúmulo de estresse e tensão (ver módulos 6 e 7), como tempo de trabalho, equipes de trabalho, condições de trabalho, comunicações, instalações dos funcionários, estilo de administração (incluindo a colaboração trabalhador-administração).
- Defina grupos de trabalho para evitar que os funcionários trabalhem sozinhos e para minimizar o tempo de espera do paciente.
- Forneça informação oportuna para os pacientes e familiares para reduzir o estresse e evitar tensões.
- Restrinja o movimento do público nas unidades de saúde.
- Desenvolva um sistema para alertar o pessoal da segurança caso haja ameaça de violência.

Ambiental

- Introduza medidas necessárias para tornar o ambiente físico seguro, como uma boa iluminação nas entradas e nos corredores; dispositivos de segurança, tais como câmeras, alarmes, detectores de metais e sinalização de emergência; saídas de emergência claramente marcadas.
- Forneça escoltas de segurança para os estacionamentos à noite.
- Tranque drogas e medicamentos.
- Projete áreas públicas para minimizar o risco de ataques e áreas de espera para acomodar e auxiliar os visitantes e pacientes que podem enfrentar atrasos.
- Organize os móveis e outros objetos para minimizar seu uso como armas.

Focada no indivíduo

Proporcione a todos os trabalhadores treinamento em resolução de conflitos, em gerenciamento de ataques e na manutenção da proteção de perigos (ver Ponto de Verificação 1.1). Incentive todos a contribuir, através de seu comportamento individual, para um clima de trabalho respeitoso e positivo.

- Reporte os incidentes

Muitos profissionais de saúde ignoram o abuso na crença de que isso vai evitar problemas ou por aceitá-lo como parte do trabalho. Algumas vítimas sentem que eles têm que fazer o que o intimidador diz, se quiserem manter seus empregos. As mulheres podem ser especialmente as mais relutantes em reclamar, mesmo que informalmente. Nunca deve haver repercussões disciplinares para um trabalhador que se queixa (com razão) sobre um colega ou superior.

- Inicie um processo formal de denúncia

Violência e abuso no local de trabalho normalmente se compõem por uma acumulação de ações, em vez de um único evento. Por esta razão, é importante estar atento para registrar todos os incidentes e garantir que haja um procedimento de queixas ou reclamação trabalhista adequado. Este deve ser confidencial, compreendido por todos os funcionários e facilmente acessível. As disposições e condições de compensação, se houver, devem ser explicitadas.

- Introduza ou melhore o monitoramento

O monitoramento é importante para que as tendências possam se tornar aparentes e o impacto das medidas possa ser medido. Certifique-se de que os seus dados informam o sexo da(s) vítima(s) e dos autor(es).

3. Responda a incidentes se ocorrerem

- Apoie a vítima: proporcione atenção médica, se necessário, em conjunto com aconselhamento.
- Alerta o sindicato ou representante dos trabalhadores, quem deve estar envolvido nas etapas que se seguem.
- Descubra os fatos: obtenha um relato completo da vítima – incluindo incidentes anteriores, caso haja; obtenha relatos de testemunhas; fale com o agressor (nesta fase para esclarecer os fatos apenas).
- Avalie a situação e a ação necessária: isso pode não ser simples e é muito útil ter pelo menos um membro da equipe com treinamento em resolução de conflitos.
- Aja apropriadamente: um incidente único ou menor pode ser resolvido através de discussão informal, mas mesmo assim você deve se assegurar que os limites de comportamento aceitável estejam claramente definidos e compreendidos por ambos os/todas as partes; em outros casos, pode ser necessário aplicar procedimentos de reclamação trabalhista estabelecidos. Certifique-se de que as mudanças de comportamento exigidas do(s) perpetrador(es), bem como quaisquer outras ações específicas, estejam estabelecidas e compreendidas, de preferência por escrito e/ou com testemunhas.



TOLERÂNCIA ZERO PARA VIOLÊNCIA NO HOSPITAL WESTFRIES GASTHUIS EM HOORN, HOLANDA

Situação: Em 2001, foi registrado um número de 300 incidentes no hospital. O sentimento de insegurança dentre os funcionários estava crescendo. Uma pesquisa mostrou que a maioria dos incidentes ocorria nas áreas da recepção/telefonista, de acidente e emergência e na psiquiatria, durante o fim de semana, à noite ou de madrugada.

Ação: Um plano de ação chamado “Assistência Segura” foi desenvolvido e apresentado numa reunião de lançamento. Um fórum aberto de discussão foi realizado com o líder do projeto e representantes da polícia, do Departamento do Ministério Público e da diretoria do hospital. Foi então formado um grupo de trabalho composto por funcionários dos departamentos em situação de risco.

Uma linha de base foi definida: relatórios de incidentes; análise das medidas já tomadas para evitar incidentes e resultados de pesquisas e entrevistas com os funcionários nos departamentos em situação de risco. O grupo de trabalho, primeiramente, elaborou um inventário de risco. Usando cores, as áreas menos seguras foram mapeadas nas plantas baixas do hospital. Um sistema de alarme foi adotado.

Em caso de agressão verbal, o médico/enfermeiro tenta acalmar o paciente/visitante. Se isso não for possível, a assistência é solicitada por meio de um botão de alarme. O incidente é então registrado. Em caso de ameaças graves, um botão de alarme é pressionado imediatamente: o pessoal da segurança intervém, dá ao indivíduo ameaçador um “cartão amarelo”, registra o incidente e o denuncia à polícia.

Em caso de violência física, o botão de alarme é pressionado imediatamente: o pessoal da segurança intervém, dá ao indivíduo ameaçador um “cartão vermelho”, registra o incidente e o denuncia à polícia. O agressor também pode ser banido do hospital, exceto para receber cuidados de emergência ou psiquiátricos e recebe uma carta para esse efeito.

Resultado: A violência física no hospital *Westfries Gasthuis* caiu 30% desde que as medidas foram introduzidas. A agressão verbal caiu 27%. Depois de vários meses numa experiência piloto bem sucedida, foi tomada a decisão de se estender o programa para um total de 24 hospitais (Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, de 2002.)

Nota: O cartão de “Assistência Segura no seu trabalho” está reproduzido no Guia dos Facilitadores, Informativo 4.2.

4

Ver Informativo 4.3, no Guia dos Facilitadores para outro exemplo de ação: “Redução da violência no local de trabalho nos EUA”.



Ponto de Verificação 4.2

Tome medidas específicas para combater o estigma e a discriminação

POR QUÊ?

- Há boas razões para se ter compromissos específicos em relação à discriminação, além de uma política geral sobre violência. Esta é uma área onde os trabalhadores temem particularmente as ações da administração, se eles se sentem vulneráveis, por exemplo, porque são HIV-positivos. A discriminação no emprego tem consequências de grande alcance para a igualdade de oportunidades, para os meios de subsistência das famílias e para a segurança social e econômica em geral.
- Portanto, é muito útil ter uma declaração positiva que compromete o empregador a uma política de não discriminação abrangendo contratação, disposições contratuais, promoção, treinamento e demissão. Isso ajuda a construir uma atmosfera de confiança e de relações de trabalho construtivas para o benefício dos funcionários e também dos pacientes.
- Esteja ciente, porém, que existem outras formas de estigma e discriminação no setor da saúde. Os pacientes geralmente relatam que sofrem discriminação nas mãos dos profissionais da saúde, especialmente os pacientes com HIV. A unidade de saúde deve tomar uma posição firme contra esta violação do dever de cuidado que eles têm. Ao mesmo tempo, os trabalhadores da saúde também relatam ser estigmatizados pelo público, porque estão cuidando de pacientes com doenças transmissíveis, especialmente HIV e TB (ver Módulo 3).



LEMBRETE

Estigma descreve reações a ou sentimentos sobre um grupo ou indivíduo com base em certas características, seja o seu sexo, cor, religião, estado de saúde, orientação sexual ou qualquer outra qualidade. Muitas vezes, isso resulta de uma falta de compreensão – inclusive informações falsas e equívocos, medo do desconhecido ou simplesmente por causa da intolerância.

Discriminação descreve a ação que as pessoas podem tomar, especialmente aquelas em posições de autoridade, como resultado dessa estigmatização: pode variar desde recusar-se a compartilhar um escritório com alguém a uma demissão injusta. A OIT afirma: “a discriminação no emprego [...] implica tratar as pessoas de forma diferente por causa de certas características, tais como raça, cor ou sexo, que resulte no comprometimento da igualdade de oportunidade e de tratamento. [...] A eliminação da discriminação no trabalho é fundamental para a justiça social, que está no cerne do mandato da OIT.” (OIT Workplace discrimination, <http://www.ilo.org/global/topics/equality-anddiscrimination/workplace-discrimination/lang--en/index.htm>)

Outros exemplos de discriminação incluem o isolamento e a rejeição, fofocar e envergonhar e tratamento geralmente injusto (ver página 1 deste módulo). As ações por parte dos trabalhadores da saúde contra pacientes podem incluir: isolar pacientes ou fazê-los esperar para atendimento; executar tarefas gerais tais como fazer a cama com luvas ou duplo enluvaramento desnecessariamente; recusa de tocar em pacientes com certas condições e/ou fazê-los limpar após procedimentos.

Exemplos de discriminação: HIV e AIDS

Linguagem discriminatória	Comportamento discriminatório	Práticas discriminatórias de emprego
■ Vitimas da AIDS ■ Sofrendo de HIV e AIDS ■ Julgamentos morais sobre os indivíduos afetados ■ Palavras que transmitem culpa, reprovação, desgosto ■ Usar uma linguagem codificada ou marcar códigos em arquivos de pacientes com HIV	■ Isolar os pacientes ou fazê-los esperar para atendimentos por último ■ Enluvaramento duplo para os procedimentos de pacientes ■ Executar atividades gerais de atendimento ao paciente, tais como fazer a cama com luvas ■ Recusar-se a tocar em pacientes com HIV ou fazê-los limpar após os procedimentos ■ Fugir quando colegas de trabalho com HIV chegam perto ■ Não compartilhar talheres ou louça com pessoas que vivem com HIV	■ Negar promoção ou oportunidades educacionais à funcionários com HIV ■ Negar benefícios para funcionários com HIV ■ Aplicar teste de HIV para admissão no emprego
<i>“As enfermarias não têm luvas, então como é que você espera que uma enfermeira vá dar assistência a um cliente com HIV? É por isso que você pode encontrar um paciente deitado em uma poça de diarreia por muitas horas.” – Enfermeira na Etiópia.</i> <i>“Nós absolutamente nunca injetamos pessoas infectadas [HIV]. Nós apenas lhes damos medicamentos [...] por isso não damos mesmo injeções em pessoas infectadas [HIV].” – trabalhador da saúde no Vietnã.</i> Adaptado de: Toolkit on HIV Related Stigma Reduction in Health-Care Settings; Jointly developed by International Labour Organization (ILO), United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), United Nations Development Programme (UNDP), World Health Organization (WHO), EngenderHealth, Global Network of People Living with HIV (GNP+), International Center for Research on Women (ICRW), International HIV/AIDS Alliance (and its Zambia team), forthcoming publication.		

COMO?

A resposta é uma combinação de exemplo pessoal, política ou acordo de trabalho e educação.

1. Reveja as políticas e protocolos existentes no local de trabalho e verifique se não existem cláusulas que proíbem a discriminação.

Uma política, acordo ou código de conduta deve incluir disposições para proteger os direitos dos trabalhadores da saúde que vivem com o HIV contra a discriminação, vitimização e assédio no local de trabalho, incluindo sanções para aqueles que abusam delas. Elas também devem afirmar o direito de candidatos a emprego a não se submeterem a qualquer tipo de exame obrigatório e levar em conta as responsabilidades de alguns trabalhadores para com o cuidado de membros da família doentes (ver Módulo 7). Certifique-se de que estes são amplamente distribuídos dentre os funcionários e treine gerentes e

supervisores a implementar e monitorar a implementação. Cada vez mais, os acordos coletivos de trabalho estão sendo usados como uma medida para fornecer proteção vinculativa legalmente. Certifique-se de que os diferentes tipos de discriminação sejam claramente identificados e que afirme que todos são inaceitáveis e envolvem o sindicato ou representante dos trabalhadores no processo.

A política, declaração ou outra expressão de compromisso da administração é vital para a afirmação de ação contra o estigma e a discriminação (ver Módulo 3 para princípios de políticas relacionadas com a discriminação do HIV).

2. Esteja ciente da legislação nacional pertinente e das normas internacionais.

Em particular, a Convenção sobre Discriminação (Emprego e Ocupação), 1958 (n° 111) e a Recomendação sobre o HIV e AIDS e o mundo do trabalho, de 2010 (n° 200) (detalhes no Módulo 3).

Os principais pontos dessas normas podem ser adaptados e utilizados na política, código ou acordo coletivo do local de trabalho. A regra deve:

- proteger os trabalhadores contra a discriminação, vitimização ou assédio;
 - salvaguardar o emprego onde for importante (ex: sem demissão por motivo de condição de HIV, TB ou outra doença);
 - garantir a confidencialidade e privacidade; e
 - esclarecer as medidas disciplinares a serem tomadas em caso de discriminação persistente, perseguição coletiva (*mobbing*) ou assédio.
3. Avaliar a situação em seu local de trabalho no que diz respeito ao estigma e à discriminação.

Em primeiro lugar, consulte o sindicato dos funcionários ou representante dos trabalhadores – incentive o monitoramento sistemático, se já não estiver em vigor. Converse com a equipe sobre as experiências deles em relação às atitudes e práticas dos colegas, da administração ou dos pacientes. Tenha em mente que isso pode ser um desafio, devido à natureza sensível do tema, por isso é importante criar uma atmosfera de confiança. Onde houver procedimentos de informação e de queixas, você também pode consultar esses dados.

4. Representantes dos trabalhadores e dos administradores devem dar o exemplo de comportamento correto e uso da linguagem no local de trabalho e todos os funcionários devem ser incentivados a falar e desafiar palavras e ações estigmatizantes.
5. Informação, educação e treinamento devem ser utilizados para conscientizar funcionários sobre os seus direitos e responsabilidades e para incentivar a mudança de comportamento (ver Ponto de Verificação 4.3).

Consulte o Guia dos Facilitadores para o Informativo 4.4, “Tomada de ação contra discriminação”

DIREITOS DOS TRABALHADORES SOROPositivos AFIRMADOS EM DOIS CASOS DE DEMISSÕES INJUSTAS NO BRASIL

Em dois casos recentes * (2011), o Tribunal Superior do Trabalho, no Brasil, deu ganho de causa a trabalhadores que são HIV positivos, decidindo que os trabalhadores haviam sido despedidos injustamente e ordenando que eles fossem readmitidos e compensados por salários e benefícios perdidos.

Os autores da denúncia, em ambos os casos, argumentaram que suas demissões foram devido à condição deles de HIV positivo, que as ações dos empregadores eram discriminatórias e que eles violaram seus direitos fundamentais nos termos da Constituição Brasileira. Os dois autores pediram a readmissão e o pagamento de salários e benefícios retroativos.

Nas decisões, o Tribunal fez referência a duas normas internacionais do trabalho da OIT: a Convenção sobre Discriminação (Emprego e Ocupação), 1958 (nº 111) e a Recomendação sobre o HIV e a AIDS e o Mundo do Trabalho, 2010 (Nº 200). O Tribunal consultou, em ambos os casos, os parágrafos 10 e 11 da Recomendação nº 200, que preveem que a condição de HIV, real ou percebida, não deve ser um motivo de discriminação que evite o recrutamento ou a manutenção do emprego e que não deve ser um motivo de demissão. A decisão do Tribunal também enfatizou que a Recomendação nº 200 pede a todos os Estados membros da OIT para promover a retenção no trabalho e o recrutamento de pessoas que vivem com o HIV.

Examinando a questão do ônus da prova nos dois casos, o Tribunal determinou que o empregador réu (não o reclamante) tinha o dever de provar que a demissão não foi devido à condição de HIV do reclamante (Organização Internacional do Trabalho, 2011).

* Adriana Ricardo da Rosa contra SOPAL - Sociedade de Ônibus Porto Alegrense Ltda. (Caso No. TST-RR-104900-64.2002.5.04.0022, 3 de Agosto de 2011) e Edson Osório Leites contra SOGAL - Sociedade de Ônibus Gaúcha Ltda (Caso No. TST-RR-61600-92.2005.5.04.0201, 22 Junho de 2011).



Ponto de Verificação 4.3

Conscientize e forneça treinamento sobre violência no local de trabalho

POR QUÊ?

- A violência no local de trabalho é destrutiva por natureza e tem consequências extremamente negativas. Mesmo o impacto do abuso verbal não deve ser subestimado ou minimizado. É essencial educar os funcionários para que eles entendam o impacto da violência.
- Os funcionários que são treinados a reconhecer os sinais de violência, bem como compreender os seus efeitos negativos serão capazes de contribuir para a prevenção; eles mesmos serão menos propensos a ser violentos, mais capazes de evitar situações de risco, bem como mais prováveis de alertar o funcionário ou equipe responsável e ajudar a evitar o aumento do problema.
- Os funcionários que são treinados a lidar com ameaças e incidentes violentos podem defender-se e aos seus colegas de trabalho com mais facilidade.



LEMBRETE

Ataque/agressão — comportamento com a intenção de ferir ou prejudicar outra pessoa fisicamente, incluindo ataque sexual.

Abuso — comportamento que humilha, degrada ou de outra maneira indica uma falta de respeito para com a dignidade e o valor de um indivíduo.

Intimidação (*Bullying*)/perseguição coletiva (*mobbing*) — repetidas tentativas de vingança, de crueldade ou mal-intencionadas para humilhar ou enfraquecer um indivíduo ou grupos de empregados.

Assédio — semelhante ao abuso, mas pode também incluir a retenção de informações ou recursos, a fim de tornar mais difícil para o trabalhador fazer o seu trabalho. O comportamento pode ter como alvo características particulares da vítima, por exemplo, idade, gênero, raça, religião, língua, deficiência, orientação sexual ou condição de HIV.

Ameaça — uso prometido de força física ou de poder (isto é, força psicológica), resultando em medo de dano psicológico, sexual, físico ou outras consequências negativas para os indivíduos ou grupos alvo.

4

COMO?

1. Todos os funcionários devem receber informações para aumentar a conscientização sobre violência.

Até mesmo mensagens em cartazes ou panfletos podem ajudar na mudança da cultura organizacional e empoderar os indivíduos. Algumas instituições combinam a gestão da violência no local de trabalho com os programas gerais de saúde e bem-estar. A educação participativa ou interativa pode ajudar os trabalhadores a examinar as suas próprias atitudes, preconceitos e comportamento.

Informação e educação devem cobrir as seguintes áreas:

- os efeitos profundamente negativos da violência e a inaceitabilidade disso no local de trabalho;
- os diferentes tipos de violência, incluindo a violência psicológica;

- as definições de estigma e discriminação e as características que podem dar origem a eles, tais como raça, gênero ou deficiência;
- as situações e os fatores de risco, bem como a necessidade de vigilância;
- a importância da notificação de incidentes;
- o apoio que os funcionários podem esperar no caso de se tornarem vítimas de violência, incluindo atendimento médico, aconselhamento ou licença saúde especial, se necessário; e
- as consequências para o autor das ações violentas.

EXEMPLOS DE EDUCAÇÃO INTERATIVA

Comunicação para Mudança de Comportamento (CMC)

Esta é uma abordagem participativa à educação, que incentiva as pessoas a compreender suas próprias atitudes para com um problema – por exemplo, HIV – avaliar o seu risco e desenvolver habilidades, tais como a negociação do sexo seguro. As mensagens e abordagens são adaptadas às necessidades de um determinado grupo com algumas características em comum – que pode ser os trabalhadores de um hospital ou, melhor ainda, um grupo menor, como funcionários da secretaria ou de um departamento.

Dramatização

A dramatização requer que um pequeno grupo encene uma situação, por exemplo, um incidente discriminatório ou uma sessão de mediação. Um resumo é preparado para cada “personagem” e o grupo seleciona quem vai fazer os diferentes papéis. Observadores registram a ação e relatam sobre o que viram. Aqueles desempenhando um papel devem sair da personagem e comentar como eles mesmos. É muito útil como uma forma de elaborar maneiras de reagir aos problemas, bem como ajudar as pessoas a ver a situação por outro ponto de vista.

2. O treinamento é usado para construir habilidades específicas, desde assertividade e autodefesa a negociação e resolução de conflitos. Pode ser bastante simples, com foco nos direitos dos indivíduos e no incentivo da autoconfiança. Os funcionários expostos a riscos específicos devem receber treinamento adicional sobre como reagir e se defender.

3. O papel fundamental que o poder desempenha na violência no local de trabalho deve ser reconhecido. No caso do *bullying*, um número significativo de incidentes ocorre de cima para baixo (do supervisor para o subordinado), assim, o treinamento deve incluir intervenções específicas nesta área.
4. Gerentes, supervisores, delegados sindicais, educadores e conselheiros também devem ser treinados em como reconhecer e prevenir a violência, como realizar a desescalada de situações de conflito e como apoiar as vítimas. O pessoal da segurança deve receber treinamento sobre desescalada, habilidades físicas e de autodefesa.
5. Cláusulas relativas à educação e treinamento devem ser incluídas na política ou acordo do local de trabalho.

LEMBRETE

A importância da “Quebra do silêncio”

A conscientização dos funcionários sobre o comportamento indesejado e inaceitável é um elemento importante de prevenção da violência, estigma e discriminação, no local de trabalho. Muitas vezes, as vítimas e testemunhas não se atrevem a falar e sofrem em silêncio. As intervenções para a quebra do silêncio, portanto, são de importância crítica. Sessões de informação e educação de pessoal são importantes para aumentar a conscientização dentre os funcionários e incentivar as vítimas a informar os incidentes para uma pessoa de confiança.

Veja exemplo no Informativo 4.3 no Guia dos Facilitadores.

CONJUNTO DE FERRAMENTAS PARA A REDUÇÃO DE ESTIGMA RELACIONADO AO HIV NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE CONTEXTOS

O estigma e a discriminação afetam adversamente a qualidade dos serviços de saúde prestados às pessoas vivendo com HIV e outras populações chave. O estigma também afeta o próprio acesso dos trabalhadores da saúde aos serviços de testagem e tratamento, muitas vezes resultando em diagnóstico tardio e, em alguns casos, em morte. Nos centros de saúde as três principais forças motrizes do estigma são:

Falta de consciência. Alguns trabalhadores da saúde estigmatizam sem saber. Eles não percebem que suas atitudes, palavras e comportamentos são estigmatizantes e que consequências este comportamento pode trazer.

O medo de contrair o HIV através do contato casual. O conhecimento insuficiente sobre a transmissão do HIV, juntamente com a ausência de recursos e de conhecimentos adequados para implementar as precauções padrão numa base rotineira, pode levar a medos irracionais de contrair o HIV através de interações diárias com os pacientes.

Julgamentos e valores morais. Os trabalhadores da saúde podem ter atitudes de julgamento em relação a pessoas que vivem com HIV ou a populações chave, como profissionais do sexo, migrantes, homens que fazem sexo com homens, prisioneiros ou pessoas que usam drogas. Estas atitudes funcionam como barreiras ao acesso a tratamento e cuidados.

A seguinte citação de um trabalhador da saúde no Quênia ilustra o desafio:

“Espera-se que os profissionais da saúde conheçam, sintam e ajam de determinadas maneiras [...] Conhecimento e habilidades, sim, que eles têm [...] Mas o que dizer de prepará-los para entrar em acordo com os seus medos e ansiedades sobre a sua própria sexualidade e mortalidade, seus preconceitos?”

Adaptado de: Toolkit on HIV Related Stigma Reduction in Health-Care Settings; Desenvolvido em conjunto por International Labour Organization (ILO), United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), United Nations Development Programme (UNDP), World Health Organization (WHO), Engender Health, Global Network of People Living with HIV (GNP+), International Center for Research on Women (ICRW), International HIV/AIDS Alliance (e sua equipe no Zâmbia), publicação em breve.



Ponto de Verificação 4.4

Crie um compromisso institucional para um local de trabalho respeitável e justo

POR QUÊ?

Não importa onde ou como ela ocorre, mas a violência no local de trabalho é cara e improdutiva. Reduz a motivação e o desempenho, tem um efeito negativo sobre os relacionamentos e a colaboração dos funcionários e cria um ambiente de trabalho hostil. O impacto sobre o indivíduo pode variar de choque, raiva, medo, depressão e stress, lesões ou transtornos físicos, sentimento de culpa e comportamento de evitação – a até mesmo abuso de substâncias e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT).

A violência, em última análise, leva, ao longo do tempo, à ruptura das relações dos funcionários, redução da eficiência, aumento das faltas e ao aumento da rotatividade de pessoal. As consequências para os empregadores podem incluir perda de reputação, responsabilidades legais, prestação de serviços interrompida e dificuldade em recrutar e reter pessoal qualificado.

Por outro lado, os funcionários que se sentem apoiados e protegidos e que são tratados de forma justa e com respeito ficam mais motivados e podem desempenhar melhor e com mais confiança.



LEMBRETE

No caso de violência física contra funcionários, a maioria dos perpetradores da violência são os pacientes, parentes ou o público, enquanto que no caso de violência psicológica há violência substancial de funcionário para funcionário.

COMO?

É importante fazer um compromisso institucional para uma tomada de ação: isto pode ser uma declaração por escrito, simples ou uma política que estabelece os princípios e explica as medidas que serão tomadas para manter um ambiente de trabalho respeitoso. Pode assumir a forma de um curto, claro e prático “código de conduta para promover a segurança e respeito mútuo em [nome do estabelecimento]”. Em qualquer dos casos isso envia uma forte mensagem

sobre o ambiente de trabalho que você deseja criar. O compromisso institucional deve ser guiado pela legislação pertinente, desenvolvido em conjunto pela administração e o sindicato ou representantes dos funcionários e ativamente disseminado. Veja a introdução do manual para orientação sobre os estágios de desenvolvimento de políticas.

Em particular, a declaração de compromisso ou de política deve:

- afirmar que cada trabalhador tem direito ao respeito;
- deixar claro que nenhuma forma de violência no trabalho será tolerada;
- definir claramente os diferentes tipos de comportamento que são considerados como inaceitáveis.

O compromisso institucional deve abordar tanto a violência quanto a discriminação; quer como parte do mesmo documento ou como declarações de políticas separadas.

As medidas que protegem os trabalhadores da saúde, bem como os pacientes, devem ser especificamente adicionadas ao segmento da declaração de política de combate à discriminação. Estas incluem:

- uma garantia da administração de proporcionar igualdade de oportunidades na contratação, disposições contratuais, promoção, treinamento e rescisão;
- proteção da administração aos funcionários enfrentando discriminação, devido à natureza de seu trabalho (ex.: cuidar de pacientes de HIV e TB), estado de saúde ou qualquer outro motivo;
- garantir que os trabalhadores da saúde não discriminem seus pacientes, pois isso representa uma violação do seu dever de cuidado.

Além disso, um protocolo que o acompanha deve explicar o procedimento para a informação de incidentes (ver Módulo 1); deixe claro que ajuda as vítimas podem esperar; e defina claramente as consequências para os autores de violência, discriminação ou assédio, bem como os procedimentos para reclamação trabalhista.

A política deve ser explicada e discutida como parte da conscientização e treinamento relacionados com a violência no local de trabalho (ver Ponto de Verificação 4.3).

Tenha um(ns) coordenador(es), mediador(es), ou conselheiro(s) específicos, nomeados conjuntamente pela administração e pelo sindicato dos funcionários, a quem os incidentes devem ser informados e que pode se encarregar da educação e do treinamento.



LEMBRETE: A IMPORTÂNCIA DE INFORMAR

A Fundação do Serviço de Ambulância de Lincolnshire (*Lincolnshire Ambulance Service Trust*) no Reino Unido detalhou os procedimentos em caso de um incidente violento, abrangendo a informação, o apoio aos funcionários e a ação penal para os agressores.

A importância da informação é reforçada regularmente através do boletim trimestral de segurança e saúde. A Fundação explica que informar assegura que:

- o incidente possa ser investigado;
- medidas de segurança possam ser revistas e melhoradas para proteger os funcionários no futuro; e que
- haja uma base segura para reparação legal ou ação penal.

A Fundação também colocou em prática um registro de incidentes para revisão e análise pelo comitê de segurança e saúde.

Framework Guidelines for addressing workplace violence in the health sector - Training Manual, Chapter 6 (ILO et al., 2005).



GERENCIAMENTO DA VIOLÊNCIA NO LOCAL DE TRABALHO

Situação: Um hospital na Tailândia estava vivendo um aumento na taxa de agressões físicas de pacientes e famílias contra os trabalhadores do hospital.

Ação: Para resolver esta tendência crescente, a administração formou uma equipe de prevenção e resolução de conflitos. Esta decisão exigia tempo dos funcionários, mas não necessitou de recursos adicionais. A equipe faz rondas em diferentes partes do hospital para detectar situações que possam acabar em violência. Se há uma disputa ou conflito, eles convidam os membros da família ou visitantes (incluindo pacientes) para uma sala, reservada para essa finalidade, para discutir o assunto com calma, longe de multidões e barulho. A equipe de resolução de conflitos tenta entender o problema e facilitar a resolução para que a situação não se torne violenta.

Custo e sustentabilidade: envolveu o tempo dos funcionários, mas sem nenhum custo adicional.

Resultado: Desde a criação desta equipe, a incidência de violência no hospital diminuiu.

Comunicação pessoal de Somkiat Siriruttanapruk, Secretaria de Trabalho e Doenças Ambientais, Ministério da Saúde, Tailândia, junho de 2010.

Referências

-  Di Martino. 2003. *Workplace Violence in the health sector - Country case studies (...); Synthesis report*. International Labour Office / International Council of Nurses / World Health Organization / Public Services International. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf
-  European Agency for Safety and Health at Work. 2002. *Prevention of Psychosocial Risks and Stress at Work in Practice* (Bilbao) p. 42. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/104>
-  European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions. 2007. *Fourth European working conditions survey*. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities. Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu>
-  International Labour Office / International Council of Nurses / World Health Organization / Public Services International. 2002. *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector* (Geneva). Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/en/
-  International Labour Office /International Council of Nurses / World Health Organization / Public Services International. 2005. *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector - Training Manual* (Geneva). Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/en/
-  International Labour Organization. 2011. *Citing ILO Convention No. 111 e Recommendation No. 200, Brazilian Federal Superior Labour Tribunal (TST) affirms the rights of HIV-positive workers in two cases of unfair dismissal*. Disponível em: http://www.ilo.org/aids/Whatsnew/WCMS_163753/lang--en/index.htm
-  Newman, C.J.; de Vries, D.H.; Kanakuze, J.; Ngendahimana, G. 2011. *Workplace violence and gender discrimination in Rwanda's health workforce: Increasing safety and gender equality*. Human Resources for Health. Disponível em: <http://www.human-resources-health.com/content/9/1/19>

Leitura Adicional

Duvvury, N.; Prasad, N. & Kishore, N, 2006. *HIV & AIDS – Stigma and violence reduction intervention manual*. Disponível em: <http://www.icrw.org/publications/hiv-aidsstigma-and-violence-reduction-intervention-manual>

European Agency for Safety and Health at Work, *Prevention of Psychosocial Risks and Stress at Work in Practice*, 2002. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/104>

Guerrero Maria Isabel S., *The Development of Moral Harassment (or Mobbing) Law in Sweden and France as a Step Towards EU Legislation*, 27 B.C. Int'l & Comp. L. Rev. 477 (2004). Disponível em: <http://lawdigitalcommons.bc.edu/iclr/vol27/iss2/10>

Government of Victoria, Australia. *Workplace violence*, webpage on Youth Central website. Disponível em: <http://www.youthcentral.vic.gov.au/jobs+%26+Careers/Problems+in+the+workplace/Workplace+violence/#.Uftwx21LjZd>

International College of Nursing (ICN) Fact Sheets, inclui – dentre outros temas – segurança e saúde ocupacional, recursos humanos, gestão da saúde, condições de trabalho, violência e prática avançada. Disponível em: <http://www.icn.ch/publications/fact-sheets/>

International Labour Organization. 2012. Stress prevention at work checkpoints – practical improvements for stress prevention at the workplace.

—. 2012. *The new SOLVE training package: Integrating health promotion into workplace OSH policies*. O material abrange a gestão da promoção da saúde no local de trabalho para lidar com nove temas: estresse e estresse econômico, violência, tabaco e locais de trabalho livres de fumo, álcool e drogas, nutrição, atividade física, sono saudável e HIV/AIDS. O pacote inclui um caderno de exercícios para o participante, um guia do facilitador, planos de aula e um CD-ROM com apresentações e material de prática. Disponível em: http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_178438/lang--en/index.htm

—. 2012. *HIV Stigma – a new form of dying*. Artigo em destaque na website em: http://www.ilo.org/asia/info/public/features/WCMS_194677/lang--en/index.htm

—. 2010. Recommendation concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010 (No.200). Disponível em: http://www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang--en/index.htm

Ministry of Labour, Occupational Health and Safety Branch, Ontario, Canada, 2010. *Workplace violence and harassment: understanding the law - health and safety guidelines*. Disponível em: <http://www.labour.gov.on.ca/english/hs/pubs/index.php>

Steinman, S.M. 2007. *Don't take sh*t from Hyenas in the Workplace. Reclaim your dignity – be Hyena-wise*. The People Bottom line: Johannesburg, South Africa.

—. 2002. "Workplace violence in the health sector" *Country Case Study: South Africa*. A study commissioned by International Labour Office (ILO); International Council of Nurses (ICN); World Health Organisation (WHO); Public Services International (PSI). Foundation for the Study of Work Trauma: South Africa.

UNAIDS. 2000. *Protocol for the identification of discrimination against people living with HIV*. Disponível em: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc295-protocol_en.pdf

—. *Reducing HIV Stigma and Discrimination: A critical part of national AIDS programmes. A resource for national stakeholders in the HIV response*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/unaid/2007/9789291736362_eng.pdf

World Medical Association, *Workplace Violence in the Health Sector*, webpage on WMA website. Disponível em: <http://www.wma.net/en/20activities/40healthsystems/60violence/>

Módulo 5:

Rumo a um local de trabalho saudável e ecologicamente adequado

O que é um hospital ou estabelecimento de saúde “ecologicamente adequado”? Neste módulo, a expressão “ecologicamente adequada” é usada para descrever ações que tornam os serviços de saúde mais amigáveis ambientalmente, mais seguros e saudáveis para os funcionários e pacientes, bem como mais eficientes no uso da energia e com menos desperdícios. A experiência mostra que a “adequação ecológica” das instalações de saúde pode melhorar o atendimento ao paciente, economizar dinheiro, promover a produtividade e reduzir os danos ambientais. Ao examinar todos os aspectos do ambiente físico, suprimentos, sistemas e práticas de trabalho, podemos identificar oportunidades de mudança benéfica do ambiente e da saúde. Muitos hospitais têm melhorado com sucesso os aspectos de iluminação, qualidade do ar, gerenciamento de resíduos, economia de água, eficiência energética, as práticas de aquisições, bem como a utilização de produtos químicos mais seguros. Essas mudanças podem ser implementadas progressivamente, conforme o tempo e os recursos permitem.

As principais questões são:

- acesso à energia, geração de energia renovável e eficiente;
- projeto de construção, localização e transporte;
- aquisição;
- água e resíduos;
- segurança do trabalhador e do paciente.

Enquanto algumas destas questões são da responsabilidade dos serviços de saúde individuais, ações tais como o projeto de construção, o transporte, os aspectos de geração de energia e, em alguns casos, a aquisição de máquinas e equipamentos necessitam de ser tratados num nível diferente, por meio do sistema de saúde local ou nacional, em colaboração com outros setores da economia.

Doze **hospitais ecologicamente adequados** em toda a Índia relatam 20 a 40 por cento de economia de energia, 35 a 40 por cento de economia de água, melhor qualidade do ar interior, a melhoria da iluminação natural e uma recuperação mais rápida do paciente. O Hospital Kohinoor em Mumbai compartilha os benefícios em mais de uma maneira: “Quando a gente economiza nos custos de água e eletricidade, esses benefícios são repassados para o paciente que, por consequência, paga menos pelo tratamento,” diz o Dr. Rajeev Boudhankar, vice-presidente do hospital.

Economic Times, 21 de junho de 2012.



Os **objetivos** deste módulo são:

- Introduzir a ideia de um centro de saúde ecologicamente adequado.
- Identificar as oportunidades de melhorias ambientais e de economia.
- Orientar o desenvolvimento de uma estratégia ecologicamente adequada para o local de trabalho.

Ele foca nas seguintes áreas-chave: aquisição ecologicamente adequada, perigos ambientais e à saúde, conservação da água, gerenciamento de resíduos e eficiência energética. Deve ser usado em conjunto com o Módulo 8 e o Módulo 1, em particular. Pontos de Verificação separados cobrem energia, resíduos, água e estabelece onde os locais de trabalho podem fazer melhorias bem modestas, mas eficazes.

Adaptar o módulo à sua situação

Este módulo incentiva você a considerar as implicações ecologicamente adequadas de todas as mudanças que você está fazendo, uma de cada vez, mas não aconselha a criação de um grande programa separado. Muitas vezes é simplesmente sobre a boa prática básica na assistência ao paciente e condições de trabalho: se, por estar ciente de práticas ecologicamente adequadas nesta área, você é capaz de fazer melhorias de uma forma que economize energia e melhore o ambiente físico, então todos se beneficiam. Não vai demorar muito tempo para ler os cinco pontos de verificação e ver onde você pode começar com ajustes gerenciáveis, mas benéficos para o seu espaço físico, suas práticas de trabalho ou sistemas.



Pontos de Verificação do Módulo 5

5.1	Identifique, avalie e reduza os riscos à saúde ambiental
5.2	Aplique medidas para preservar a água
5.3	Reduza os resíduos e melhore o seu gerenciamento
5.4	Avalie a eficiência energética e aplique medidas para melhorá-la
5.5	Estabeleça uma estratégia de adequação ecológica em todos os níveis da organização

Consulte o Informativo 5.1 no Guia dos Facilitadores para as “Dez metas para hospitais ecologicamente adequados” da Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis (Global Green and Healthy Hospitals Network, 2011).



Ponto de Verificação 5.1

Identifique, avalie e reduza os perigos à saúde ambiental

POR QUÊ?

- O Módulo 1 discute uma ampla gama de riscos e perigos e estabelece uma abordagem genérica para lidar com eles. Esta seção o complementa e olha com mais detalhes para os riscos de maior impacto ambiental. Os princípios e práticas básicas da segurança e saúde ocupacional, incluindo a hierarquia de medidas de controle também se aplicam aqui, a fim de priorizar a eliminação do perigo na fonte.
- Todo mundo espera que um hospital ou clínica seja limpo. No entanto, muitos produtos de limpeza tradicionais, removedores para piso e desinfetantes causam preocupações ambientais e à saúde humana. Eles podem conter substâncias químicas que causam câncer, problemas reprodutivos, doenças respiratórias, irritações nos olhos e na pele, deficiências do sistema nervoso central e outros efeitos negativos. Eles também podem reduzir a qualidade da água e do ar, não só no interior do centro de saúde, mas na comunidade em geral (ex.: resíduos químicos no suprimento de água).

Veja o Informativo 5.2 no Guia dos Facilitadores para uma lista de produtos químicos usados nos centros de saúde.

COMO?

1. **Monitore cuidadosamente a utilização de produtos químicos**, especialmente os desinfetantes e esterilizantes, tais como óxido de etileno (OEt) e glutaraldeído; bem como produtos que contenham policloreto de vinila (PVC) e o produto químico que torna a plastificação do PVC macia, ftalato de di-2-etilhexila (DEHP). Os funcionários especializados, trabalhando em todos os departamentos, desde o da limpeza aos laboratórios, serão capazes de ajudar a identificar os produtos que são mais perigosos e avaliar o grau de risco. Certifique-se de que todos os produtos químicos estejam armazenados em recipientes identificados. Consulte informação atualizada sobre os efeitos colaterais dos produtos químicos e as alternativas que estão disponíveis.
2. **Procure alternativas e substitutos mais seguros** (ver lista a seguir).

3. **Elimine práticas de manipulação perigosas** tais como a transferência de drogas perigosas de um recipiente para outro, a reconstituição ou manipulação das mesmas; a retirada de agulhas de frascos de drogas; expulsão do ar de seringas contendo droga. Drogas perigosas, tais como medicamentos antineoplásicos citotóxicos, agentes anestésicos, agentes antivirais e outros podem causar efeitos graves para a saúde, incluindo câncer, toxicidade em órgão, problemas de fertilidade, danos genéticos e defeitos de nascimento (Departamento do Trabalho dos EUA, Segurança e Saúde Ocupacional (OSHA), sem data). Eles só devem ser preparados pelos farmacêuticos e outros profissionais que utilizam equipamento de proteção individual adequado e controles de manutenção técnica.

Evite a dispersão do aerossol de produtos químicos de limpeza, vertendo-os sobre superfícies de limpeza, em vez de borrifá-los. Proíba fumar, beber, aplicar cosméticos e comer onde drogas perigosas são preparadas, armazenadas ou usadas.

4. **Use equipamento de proteção individual (EPI)**, tais como aventais hospitalares, luvas de látex ou de nitrilo e óculos de proteção contra respingos de substâncias químicas ou óculos de segurança equivalentes (ver Módulo 3 para mais detalhes).
5. **Armazene com segurança, identifique claramente e tranque drogas perigosas ou produtos químicos**. Use armários de segurança biológica recomendados, quando disponíveis.

O Módulo 8 sobre armazenamento e estocagem, o Módulo 1 sobre segurança e saúde ocupacional e o Módulo 3 sobre os riscos biológicos contêm recomendações pertinentes sobre prevenção e controle da exposição a perigos químicos e infecções.

Alternativas e substitutos mais seguros para uma gama de drogas e produtos

Esterilizantes e Desinfetantes

Os produtos amplamente utilizados em centros de saúde são o óxido de etileno (para esterilizar instrumentos úmidos e sensíveis ao calor) e glutaraldeído (um desinfetante de alto nível para equipamentos sensíveis ao calor, um fixador de tecidos em laboratórios e um agente de endurecimento para a revelação de raios-X). Descobriu-se que ambos causam problemas para os trabalhadores expostos a eles, bem como pacientes com a imunidade comprometida.

Alternativas mais seguras e menos tóxicas incluem:

- Métodos não químicos: altas temperaturas e pressão (autoclaves) para equipamento que não é sensível à pressão.
- Peróxido de hidrogênio: desinfecção de alto nível em uma concentração de 3–25% durante 30 minutos a 20° Celsius.
- Ácido peracético: uma concentração de 0,2% por 10–15 minutos é ativa contra todos os microrganismos, incluindo os esporos bacterianos.
- Misturas de ácido peracético e de peróxido de hidrogênio: desinfetante/esterilizante alto de alto (incompatível com alguns endoscópios gastrointestinais flexíveis).
- Hipoclorito: desinfecção de alto nível em 10 minutos a 25° Celsius.

LEMBRETE

Ferver em água não é suficiente para a esterilização – alguns esporos particularmente resistentes podem sobreviver à exposição à temperatura à qual a água ferve, sob pressão atmosférica normal.

Consulte o manual de esterilização para os centros de saúde (OPAS, 2009) para informações mais detalhadas sobre esterilizantes e desinfetantes.

Produtos para cuidados com o piso

Removedores para pisos contêm produtos químicos que podem prejudicar seriamente o usuário e também pode afetar os ocupantes do edifício, causando dores de cabeça, irritação nos olhos, tonturas, náuseas e transtornos respiratórios. As substâncias químicas nesses produtos podem incluir éter etílico do dietilenoglicol, destilados alifáticos de petróleo e nonilfenol etoxilado, etanolamina (sensibilizador), butoxietanol, e hidróxido de sódio (soda cáustica). Alguns sabões e detergentes podem causar reações alérgicas e dermatites.

Reduza ou elimine o risco tomando as seguintes medidas:

- Certifique-se de que todos os produtos para limpeza do piso sejam livres de zinco, metais pesados, ftalatos, éteres de glicol e amônia.
- Considere eliminar a aplicação de cera, que não é necessário para a limpeza e, por conseguinte, eliminar a utilização de removedores tóxicos de cera para pisos.
- Removedores para piso, se utilizados, e produtos de manutenção devem apresentar um limite de VOC (composto orgânico volátil) inferior a 0,1%.
- Identifique claramente todos os produtos de limpeza que contêm substâncias químicas perigosas, tais como aquelas encontradas em alguns sabões, desinfetantes e pesticidas.
- Forneça equipamento de proteção individual adequado para os funcionários que lidam com detergentes de lavar louça e produtos químicos de limpeza.

Mercúrio

Mercúrio, uma neurotoxina potente, pode ser encontrado em várias peças de equipamentos médicos, tais como termômetros, aparelhos de medição de pressão arterial (chamados de esfigmomanômetros), pilhas e algumas lâmpadas. A exposição a derramamentos acidentais, tais como quando um termômetro de mercúrio para febre se quebra, a exposição pode ocorrer através da inalação ou por absorção através da pele. Exposição curta a altos níveis de mercúrio pode causar irritação respiratória severa, distúrbios digestivos e forte dano renal. A exposição crônica pode resultar em fraqueza, fadiga, perda de peso e perturbação da função gastrointestinal. Estes são os riscos para os pacientes, os prestadores de assistência à saúde e o público quando resíduo de mercúrio é descartado indevidamente. Alternativas precisas estão disponíveis, por exemplo, termômetros digitais ou eletrônicos, monitores aneróides de pressão arterial e pilhas recarregáveis.

Ver Informativo 5.4, no Guia dos Facilitadores, para alternativas ao uso de mercúrio em equipamentos médicos.

Derramamentos de mercúrio podem ser limpos de superfícies de linóleo, cerâmica e outras superfícies lisas. Se ocorrer um derramamento em tapetes, cortinas, estofados ou superfícies semelhantes, os itens contaminados devem ser jogados fora.

Em caso de derramamentos:

- Desligue o sistema de ventilação, feche a porta e evacue a sala.
- Remova joias/relógios das mãos e pulsos; use luvas de borracha, látex ou nitrílica; use um respirador ou máscara facial, se disponível.
- Com cuidado, pegue o vidro quebrado ou objetos perfurocortantes com pinças ou fórceps, coloque-os em um frasco de plástico inquebrável ou uma garrafa com uma tampa apertada, vede e identifique o recipiente.

- Localize todos os grânulos de mercúrio, use um conta-gotas ou seringa para coletá-los e fita adesiva para pegar os grânulos menores e difíceis de ver.
- Coloque o mercúrio derramado e todos os materiais utilizados, incluindo as luvas, num saco de lixo. Feche e identifique-a e descarte com segurança (ver Ponto de Verificação 5.3 sobre gerenciamento de resíduos).

CUIDADO: Nunca use um aspirador de pó para limpar o mercúrio.

Boas notícias – mas ainda temos que praticar ações individuais

Declaração da Organização Mundial de Saúde, 19 de janeiro de 2013.

A OMS dá as boas vindas ao tratado internacional sobre o mercúrio

Os governos do mundo terminaram o texto de um tratado global legalmente vinculante sobre mercúrio, o metal pesado de bioacumulação que está envenenando o abastecimento de peixe do mundo, ameaçando a saúde pública e impactando o meio ambiente. Dentre outras medidas, o texto do tratado determina o fim da fabricação, importação e exportação de termômetros de mercúrio e dispositivos de pressão arterial até 2020.

Enquanto isso, os serviços de saúde podem apoiar a Iniciativa Global para Assistência de Saúde sem Mercúrio da OMS (WHOHCWH – Health Care Without Harm), substituindo todos os termômetros de mercúrio e dispositivos de pressão arterial por alternativas seguras, precisas e acessíveis (WHO, 2013b).



Ponto de Verificação 5.2

Coloque em prática medidas para economizar água

POR QUÊ?

A água é um recurso cada vez mais escasso e precioso. A escassez de água afeta, globalmente, quatro em cada dez pessoas; veja os 10 fatos sobre mudança climática e saúde (WHO, 2012). Os custos diretos de acesso à água – seja do Estado ou de fornecedores privados – também estão subindo de forma constante na maior parte das regiões. Há muitas economias fáceis e de baixo custo a serem feitas por meio da revisão da eficiência da água no seu centro de saúde.

COMO?

1. Certifique-se de que a sua unidade de saúde forneça água potável para os pacientes e trabalhadores da saúde, **conserva a água e gerencia a água com segurança**.
2. **Meça onde e como a água é utilizada**, em seguida, examine o potencial de economia para cada uso.
 - Faça uma auditoria da utilização principal da água no seu local de trabalho. Hospitais nos EUA normalmente observam que um quarto do uso da água é doméstico, (ou seja, pias, chuveiros, banheiros), de modo que faz sentido começar por aí. As cozinhas também consomem uma quantidade significativa e oferecem muitas oportunidades de economia.
 - Organize e priorize sua resposta. Em particular, identifique as medidas mais fáceis e menos onerosas, mas também as que demandam mais urgência e aquelas que oferecem as maiores economias.
 - Procure exemplos de boas práticas por perto e consulte a seção de referência para sites úteis. Verifique os regulamentos nacionais, caso haja, em conjunto com as diretrizes internacionais.
 - Comece com as ações mais fáceis, por exemplo:
 - Localize e corrija gotejamentos, vazamentos e fluxos desnecessários nos banheiros, lavanderia, cozinha, laboratórios, etc.

- Conserte/ajuste mecanismos de descarga em vasos sanitários, para que eles funcionem conforme projetado.
- Não utilize água potável onde não é necessário (ex.: irrigação, vasos sanitários)
- Irrigue a terra e lave veículos com menos frequência; use água reciclada sempre que possível; crie o paisagismo com plantas resistentes à seca.
- Considere o aproveitamento de águas pluviais e/ou a reciclagem de água.
- Elimine a água engarrafada se a água potável estiver disponível (o Pacific Institute, na Califórnia, estima que a energia necessária para produzir água engarrafada nos EUA é 2000 vezes maior do que a produção de água da torneira).
- Certifique-se que máquinas de lavar louça e máquinas de lavar roupa são postas a funcionar com cargas completas, reduza os ciclos de lavagem, se possível, adquira máquinas com funções de economia de água, quando substituições se fizerem necessárias.
- Com o desgaste de outros aparelhos, substitua-os por modelos mais eficientes em termos de consumo de água. Por exemplo, mude de equipamentos de imagem radiológica baseada em filme, que utiliza grandes quantidades de água para a imagem digital.

Ver Informativo 5.5, no Guia dos Facilitadores, para sugestões de economia de água.

3. **Conscientize os funcionários, pacientes e visitantes:**
 - Combine a auditoria com um exercício de conscientização dos funcionários: como a auditoria abrange todos os departamentos, envolva os funcionários em cada departamento no processo de coleta de informações e explique a todos os funcionários por que isso é importante. Reforce mensagens sobre o uso da água através de cartazes e avisos e nos treinamentos de pessoal – especialmente nos programas de introdução para novos funcionários.
 - Aumente a conscientização do paciente e do visitante para a conservação da água (ex.: coloque avisos nos quartos dos pacientes e banheiros; divulgue a política de conservação da água).



Ponto de Verificação 5.3

Reduza os resíduos e melhore o seu gerenciamento

POR QUÊ?

- Os Princípios Fundamentais da OMS descrevem a gestão segura e sustentável dos resíduos como um imperativo da saúde pública e pedem aos responsáveis para apoiar e financiar adequadamente (OMS, 2007). Os governos do mundo, através da Assembleia Mundial da Saúde, apelaram para uma maior ação sobre resíduos hospitalares (Resolução 63.25, de 2010, da Assembleia Mundial de Saúde).
- As propriedades tóxicas e infecciosas combinadas de resíduos hospitalares são uma ameaça subestimada à saúde pública e ambiental. Menos de 20% do lixo hospitalar é perigoso em si, mas quando os resíduos perigosos e não perigosos são misturados, todo aquele resíduo combinado se torna perigoso de forma que a contaminação se espalha e os hospitais acabam tendo que pagar taxas adicionais pelo seu gerenciamento, tratamento e descarte (OMS, 2013a).
- O resíduo hospitalar constitui um risco ocupacional significativo para os trabalhadores da saúde e outras pessoas que lidam com ele. Por exemplo, se os resíduos perigosos não forem devidamente descartados e identificados, os manipuladores destes resíduos estarão a um risco maior dos perigos de infecção. Além disso, todos da equipe médica, pacientes e indivíduos que entrarem em estreita proximidade com os resíduos hospitalares perigosos estarão potencialmente em risco. Ao classificar adequadamente e reduzir os resíduos, os hospitais não só evitam os custos de descarte e os riscos ambientais, mas também são capazes de reciclar uma grande proporção de seus resíduos não médicos, reduzindo as matérias-primas, energia e processamento necessários para substituir os produtos que utilizam.

COMO?

1. Reserve um tempo para **identificar e avaliar os problemas e riscos dos resíduos** e então planeje a ação apropriada. Você terá de considerar os diferentes **tipos** de resíduos (ex.: substâncias químicas, gases, resíduos de água, resíduos da cozinha, etc.) e de

diferentes **categorias**, dependendo do grau de risco associado (ex.: resíduo geral, infeccioso, radioativos perigosos). Efluentes hospitalares são muitas vezes excluídos da lista de resíduos hospitalares, mas podem conter patógenos resistentes à drogas, substâncias químicas e outros materiais perigosos.

2. **Implemente um programa abrangente de redução de resíduos**, incluindo:

- treinamento sobre gerenciamento de resíduos para todos os funcionários;
- garantia de que os manipuladores de resíduos recebam treinamento específico, vacinação e equipamentos de proteção individual;
- segregação cuidadosa e coleta seletiva de resíduos;
- redução de resíduos – bem como as emissões de gases de efeito estufa – por compostagem, reciclagem, melhores compras (ver Ponto de Verificação 5.5) e redução do transporte de resíduos (tratamento local e eliminação);
- eliminação gradual da incineração de resíduos hospitalares: há uma variedade de tecnologias, sem queima, disponíveis para desinfetar, neutralizar ou conter resíduos para deposição em aterro com segurança (ex.: autoclavagem).

3. **Segregue os resíduos na fonte e inicie a reciclagem dos resíduos não perigosos.** A

segregação cuidadosa e coleta seletiva de resíduos hospitalares é a chave para um gerenciamento sadio e seguro dos resíduos hospitalares. Isso pode reduzir substancialmente a quantidade de resíduos da saúde, que requer tratamento especializado.

“O gerenciamento de resíduos clínicos depende em grande parte de mudar os hábitos dos funcionários do hospital.”

Global Green and Healthy Hospitals Network, 2011.

4. **Consulte as autoridades locais** sobre assuntos de interesse comum e defenda aterros seguros para gerenciar os resíduos não recicláveis.

Informações detalhadas podem ser encontradas no manual da OMS, *Safe Management of Wastes from Health-Care*, (Gerenciamento Seguro de Resíduos Hospitalares), 2ª edição, 2013.

Tratamento de resíduos perigosos

Resíduos hospitalares perigosos incluem:

- resíduos infectantes;
- pequenas quantidades de substâncias químicas e farmacêuticas sólidas, líquidas e gasosas e recipientes pressurizados não recicláveis;
- dispositivos médicos contendo mercúrio e resíduos contendo mercúrio;
- gases anestésicos.

Todo o sangue e fluidos corporais devem ser tratados como resíduos potencialmente infectantes.

Resíduos hospitalares altamente perigosos, que devem ser objeto de atenção especial, incluem:

- resíduos não perfurocortantes altamente infectantes, como material de laboratório;
- fluidos fisiológicos altamente infectantes, resíduos patológicos e anatômicos, fezes de doentes de cólera e escarro e sangue de pacientes com doenças altamente infecciosas, tais como TB e HIV & AIDS;
- grandes quantidades de produtos farmacêuticos vencidos ou não utilizados e substâncias químicas perigosas;
- todos os resíduos radioativos e genotóxicos.

Nota: perfurocortantes infectados são uma subcategoria de resíduos infectantes, mas são tratados separadamente (veja abaixo e no Módulo 3).

Gerenciamento de resíduos infectantes

- A pequena parte do lixo hospitalar que é potencialmente infectante tem uma alta proporção de plásticos, os quais podem ser depositados em aterro após a desinfecção em vez de incinerados, uma vez que plástico queimado produz poluentes tóxicos orgânicos persistentes (conhecidos por POPs).
- Os resíduos infectantes devem ir para recipientes ou sacos plásticos amarelos, à prova de vazamento. Para os resíduos perigosos e resíduos altamente perigosos é recomendado o uso de embalagens duplas; por exemplo, um saco plástico dentro de um recipiente.

- Sacos e recipientes para resíduos infectantes devem ser marcados com o símbolo internacional de substância infectante (ver figura 5.1).
- Fezes de doentes de cólera devem ser coletadas em baldes por causa da necessidade de desinfecção e descartadas por enterramento ou incineração, somente após a desinfecção. Descarte por esgotos ou para o meio ambiente pode contribuir para a propagação da doença (Prüss et al., 1999).

LEMBRETE



Resíduos químicos podem ser **perigosos** ou não perigosos. Considera-se como sendo perigosos se têm, pelo menos, uma das seguintes propriedades: *tóxico; *corrosivo (ex.: ácidos de pH <2 e bases de pH > 12); *Inflamável; *reativo (explosivo, hidrorreativo, sensível ao choque); *genotóxicos (ex.: drogas citostáticas).

Produtos químicos **não perigosos** não têm nenhuma das propriedades referidas acima (por exemplo, açúcares, aminoácidos e certos sais orgânicos e inorgânicos).

Gerenciamento de resíduos químicos e resíduos farmacêuticos

- Pequenas quantidades de resíduos químicos ou farmacêuticos podem ser recolhidas juntamente com os resíduos infectantes.
- Grandes quantidades de resíduos químicos devem ser acondicionadas em recipientes resistentes a substâncias químicas.
- A identidade das substâncias químicas deve ser claramente marcada nos recipientes; resíduos químicos perigosos de diferentes tipos nunca devem ser misturados.

Gerenciamento de resíduos radioativos

Resíduos radioativos de baixo nível produzidos por atividades de saúde e de pesquisa podem ser recolhidos em recipientes claramente identificados com o símbolo internacional para radioativo e as palavras “resíduos radioativos”. Os resíduos radioativos devem ser armazenados em recipientes que impeçam a dispersão da radiação e armazenados sob proteção de chumbo.

Figura 5.1

Recipiente de resíduos radioativos



Para os resíduos radioativos de baixo nível, há três possíveis formas de descarte:

- “Deterioração no armazenamento”, que é o armazenamento seguro de resíduos até que os seus níveis de radiação são indistinguíveis da radiação de fundo;
- retorno ao fornecedor;
- armazenamento de longo prazo num local autorizado para descarte de resíduos radioativos.

Geralmente, o tratamento de resíduos radioativos tem de cumprir com as recomendações da agência reguladora nuclear do seu país, que definem os níveis de liberação e classificações dos resíduos de acordo com os níveis de atividade e as meias-vidas dos radionuclídeos.

Resíduos de gases de anestesia

Estes são o gás anestésico e vapores que vazam para a sala vizinha durante procedimentos médicos e cirúrgicos. Eles incluem o óxido nitroso e os agentes halogenados (vapores), tais como isoflurano e halotano. Tome medidas para:

- fornecer a ventilação adequada na sala de cirurgia;
- utilizar um sistema de ventilação por diluição, adequadamente projetado e em operação;

- desligar vaporizadores de aparelhos de anestesia quando não estiverem em uso;
- fornecer máscaras adequadas, garanta tubos endotraqueais suficientemente inflados e evite derramamento de anestésicos;
- Verificar todos os equipamentos de anestesia (conectores, tubos, etc.) antes de usar, todos os dias;
- limpar derramamentos de agentes anestésicos líquidos prontamente;
- investigar formas de reciclagem de gases.

Figura 5.2

Símbolos internacionais de perigo



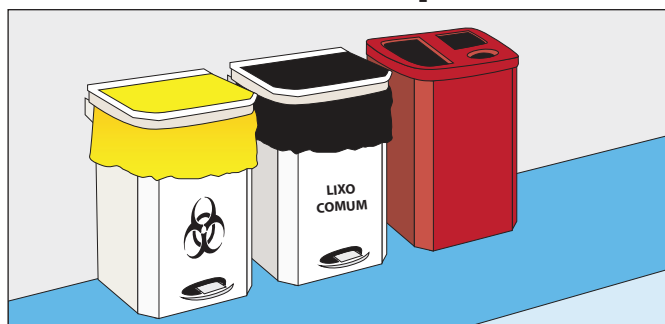
Segregação e contenção resíduos

Muitos países têm legislação nacional que determina as categorias de segregação de resíduos e um sistema de codificação por cores para recipientes de resíduos. Onde não há legislação nacional, um esquema da Organização Mundial de Saúde (OMS) está disponível.

Esquema de segregação de resíduo recomendado pela OMS		
Tipo de resíduo	Cor do recipiente e marcações	Tipo de recipiente
Resíduos altamente infecciosos	Amarelo, marcado como "ALTAMENTE INFECTANTE", com o símbolo de biorrisco	Saco de plástico resistente, à prova de vazamentos, ou recipiente com fecho hermético
Outros resíduos infectantes, resíduos anatômicos e patológicos	Amarelo com o símbolo de biorrisco	Saco de plástico à prova de vazamentos ou recipiente
Perfurocortantes	Amarelo, com a marca "PERFURO-CORTANTES", com o símbolo de biorrisco.	Recipiente à prova de perfuração
Resíduos de produtos químicos e farmacêuticos	Marrom, rotulada com o símbolo adequado de perigo	Saco de plástico ou recipiente rígido
Resíduos radioativos	Rotulados com o símbolo da radiação	Caixa de chumbo
Resíduos gerais dos serviços de saúde	Preto	Saco de plástico
WHO manual, Safe Management of Wastes from Health Care Activities, 2nd edition, 2013 (page 79).		

Em qualquer área que produz resíduos perigosos – enfermarias de hospitais, salas de tratamento, salas de operações, laboratórios – três caixas de lixo são necessárias para a segregação eficaz dos resíduos hospitalares. O sistema de três recipientes fornece separadamente, um para os resíduos potencialmente infectantes, outro para perfurocortantes usados e mais outro para resíduos não perigosos em geral. Você pode adicionar outras caixas para outras categorias de resíduos, tais como resíduos químicos e farmacêuticos.

Figura 5.3
O sistema de três recipientes



Nota: Muitos centros de saúde não podem pagar recipientes ou sacos de plástico descartáveis. Em tais circunstâncias, os resíduos perigosos também podem ser recolhidos em sacos de papel, dentro de um recipiente que não vai ser removido. Os recipientes de plástico ou de metal para resíduos perigosos devem ser desinfetados, por exemplo, com hipoclorito de sódio (água sanitária), antes da reutilização. Veja o Módulo 3 para maneiras de improvisar caixas para perfurocortantes.

Reutilização de resíduos

Equipamentos médicos e outros usados num estabelecimento de saúde podem ser reutilizados, desde que seja concebido para o propósito e possa suportar o processo de esterilização. Itens reutilizáveis podem incluir certos perfurocortantes, tais como instrumentos cirúrgicos, bisturis, frascos de vidro, vasilhames, etc. Após o uso, estes devem ser:

- recolhidos separadamente dos itens não reutilizáveis;
- cuidadosamente lavados; e
- esterilizados por meio de esterilização térmica ou química.

Nota: Somente agulhas e seringas descartáveis de uso único devem ser usadas para injeções e descartadas imediatamente após o uso em um recipiente apropriado.

Reciclagem de resíduos

A maior parte do resíduo hospitalar é semelhante àquela encontrada num escritório ou hotel – papel, papelão, metal e resíduos de alimentos. Muito disso pode ser desviado dos aterros através de programas de reciclagem de resíduos. A reciclagem é um processo que extrai materiais úteis de resíduos para produzir novos produtos. Contribui para a redução do desperdício de materiais, uso de energia e poluição do ar e da água, reduzindo a necessidade do descarte convencional de resíduos.

Verifique se existem normas nacionais de reciclagem de resíduos. Conheça os programas que estão disponíveis nas comunidades próximas a sua unidade de saúde, quais os materiais que são reciclados e como eles devem ser classificados: geralmente, papel, vidro, metais e plástico são recolhidos separadamente porque precisam de diferentes processos de reciclagem. Alguns resíduos, como pilhas, necessitam de procedimentos especializados para a reciclagem para evitar danos ao meio ambiente.

Resíduos recicláveis:

- Papel: Papel branco de escritório, papel de escritório misto, papelão ondulado, jornal, revistas, caixa de papelão, correspondência indesejada, livros.
- Vidro, tais como garrafas;
- Metal: latas de aço ou estanho, tais como latas de alimentos; latas de alumínio, como latas de refrigerante.

Ver Informativo 5.6, no Guia dos Facilitadores, para uma lista de categorias de resíduos e recipientes necessários para o gerenciamento seguro dos resíduos.



Ponto de Verificação 5.4

Avalie a eficiência energética e ponha em prática medidas para melhorá-la

POR QUÊ?

- Energia custa dinheiro, esgota os recursos do planeta (exceto onde renovável) e em muitas formas contribui para as emissões de gases de efeito estufa/carbono. Mesmo pequenas mudanças para a economia de energia pode levar a benefícios a curto e longo prazo.
- De acordo com Agência de Proteção Ambiental dos EUA, as formas tradicionais de energia podem muito bem carregar custos e riscos significativos à saúde; comparativamente, a eficiência energética e energia limpa têm vantagens no que diz respeito à saúde, segurança, benefícios para a comunidade e responsabilidade social.

Discriminação do consumo de energia num hospital típico do Reino Unido

No momento da medição, o aquecimento do ar utilizou um terço de toda a energia, seguido de aquecimento do ambiente, ventiladores, água quente, preparo de alimentos e iluminação em 10-12% cada. Energia para escritório/pequeno, refrigeração, esterilização e umidificação somaram menos de 10 por cento.

Carbon Trust, 2010.

COMO?

1. **Avalie as várias formas e locais que a energia é utilizada em seu centro de saúde.** Seria preferível pressionar as autoridades de saúde para liderar ou apoiar esse procedimento, mas existem ferramentas online para ajudá-lo a auditar o uso de energia e para ajudá-lo a fazer economias.

Veja, por exemplo:

- Practice Greenhealth <http://practicegreenhealth.org/topics/energy-water-and-climate/energy/tracking-and-measuring-energy-use>
- Health Care Without Harm é especialmente útil, pois tem uma perspectiva global e informações específicas de cada região, <http://www.noharm.org/>

2. Juntamente com os funcionários em cada departamento, **planeje um programa de economia de energia.** Priorize as medidas que sejam as menos onerosas para introduzir e/ou aquelas que traria as maiores economias. Sugestões incluem o seguinte:

- **Aquecimento:** Diminua os termostatos alguns graus no inverno – mesmo uma ligeira mudança pode gerar economias de energia significativas.
- **Refrigeração, ventilação:** Algumas auditorias descobriram que uma série de sistemas de ar condicionado (e aquecimento) são maiores em relação às necessidades. Da mesma forma, muitos ventiladores são maiores do que precisam ser, exigindo mais energia; por isso, quando precisarem de substituição, obtenha um ventilador menor, se for o caso. Abra as janelas e faça uso do fluxo de ar natural.
- **Iluminação:**
 - instale iluminação energeticamente eficiente, use lâmpadas de baixa energia/longa vida; substitua lâmpadas incandescentes por lâmpadas fluorescentes e LEDs; instale interruptores dimmer;
 - inicie uma campanha "Desligue a luz!" e/ou adicione opções de sensores de ocupação em espaços que são frequentemente desocupados;
 - use a luz natural sempre que possível;
 - instale iluminação solar nos estacionamentos do hospital.
- **Veículos:** Melhore a eficiência energética da frota de veículos do hospital e incentive os funcionários, pacientes e visitantes a andar ou usar caronas coletivas, transporte público ou bicicleta sempre que possível (coloque um estacionamento para guardar bicicletas para apoiar isso). Negocie descontos para os transportes públicos para dar incentivo à sua utilização.
- **Carga geral:**
 - Instale fontes de energia limpas e renováveis, como painéis solares, turbinas eólicas e biocombustíveis. Estes podem ser utilizados para a iluminação, a geração de calor e para bombear e aquecer água.

- Examine o equipamento e garanta eficiência energética no seu uso (ex.: máquina de lavar com cargas completas, fornos completos). Regularmente, descongele os congeladores e geladeiras.
- garanta que os equipamentos e sistemas não sejam maiores do que o necessário.
- Reduza o consumo de energia 'standby', desligue as máquinas.
- Isolamento:
 - Melhore o isolamento da caldeira.
 - Avalie os pontos de maior perda de calor (geralmente telhados, especialmente os planos) e adicione/melhore o isolamento, adicione à prova de vento.

Nota: os telhados podem reter calor e minar a refrigeração, bem como causar a perda de calor.

Ver Informativo 5.7, no Guia dos Facilitadores, para “Eficiência energética – um exemplo de ação da Índia”.



Ponto de Verificação 5.5

Estabeleça uma estratégia de adequação ecológica em todos os níveis da organização

POR QUÊ?

- Os hospitais consomem uma grande quantidade de energia e água e geram grandes quantidades de resíduos, alguns deles perigosos. Tanto o consumo quanto o resíduo tem um impacto negativo no meio ambiente e representam um custo substancial recorrente. É mais fácil e menos oneroso iniciar uma ação de uma forma bem planejada e gradual do que ser obrigado a reagir com pressa quando os recursos naturais se tornarem ainda mais escassos e mais caros e/ou quando a lei o exigir.
- Este Manual insiste na importância de um compromisso institucional como base para uma ação efetiva. Isso pode ser uma declaração de compromisso, um protocolo ou uma política. Sua forma precisa é menos importante do que torná-lo parte de uma estratégia orientada a ação.

COMO?

1. **Uma declaração política ou protocolo**, de forma clara e concisa, fornece uma base sólida para as suas iniciativas ecologicamente adequadas e é a melhor maneira para aumentar a conscientização, bem como estruturar a ação. A política deve ser desenvolvida em conjunto pela administração e representantes dos trabalhadores e deixar claro os direitos e responsabilidades de todas as partes. Deve basear-se na legislação nacional (caso haja) e ter em conta os regulamentos do estabelecimento e as diretrizes internacionais.

Veja a seção sobre a elaboração, acordo e implementação de uma política ou acordo para o local de trabalho no capítulo introdutório.

1. **Auditoria e monitoramento de resíduos, impacto ambiental e oportunidades de economia.**

Conscientize-se do impacto ambiental do seu centro de saúde, a fim de planejar formas de reduzi-lo. Este é o núcleo do seu plano de ação: analise o ambiente físico, reveja os sistemas e processos e analise onde melhorias e economias podem ser feitas. Estas podem ser tão simples como o conserto de uma torneira pingando, desligar as luzes quando não for necessário, abrir as janelas ou acrescentar isolamento térmico.

1. **A aquisição ecologicamente** adequada é uma abordagem relativamente nova para as organizações que desejam melhorar o seu desempenho ambiental. Esforços são feitos para a compra de equipamentos e suprimentos de fontes locais e dar prioridade aos que são saudáveis ao ambiente (um mínimo de embalagem, produtos reutilizáveis e recicláveis, evitar substâncias químicas perigosas, bem como plásticos não degradáveis, tais como PVC).

Centros de saúde que fornecem alimentos para os pacientes podem reduzir o seu impacto ambiental e melhorar a saúde do paciente, fazendo alterações nos menus e práticas de serviços hospitalares, incluindo a limitação da quantidade de carne nas refeições hospitalares, produzindo seu próprio alimento no local, fazendo a compostagem de resíduos de alimentos e comprando produtos locais e orgânicos.

A implementação da aquisição ecologicamente adequada não só cria benefícios para o ambiente – tais como a redução da poluição e do desperdício ou a economia de energia – mas também pode levar a economias financeiras para o seu centro de saúde. Geralmente não requer quaisquer mudanças organizacionais pela autoridade adjudicante, mas implica o acesso à informação ambiental, definição de prioridades e algum treinamento de funcionários para uma aquisição eficaz.

Exemplos de aquisições ecologicamente adequadas por hospitais europeus

- Um hospital em Viena começou a comprar alimentos orgânicos para as cantinas, com foco em produtos facilmente disponíveis de agricultura orgânica, sem restrições de aquisição. Estes produtos incluíam cereais, laticínios, frutas, legumes frescos e carne.
- A associação do Hospital de Viena implementou uma política de aquisições ecologicamente adequadas para desinfetantes com um banco de dados para ajudar na sua seleção (Banco de Dados WIDES): <http://www.wien.gv.at/english/environment/protection/oekokauf/disinfectants/>
- O Hospital de Swindon, no Reino Unido mudou para uso de lâmpadas energeticamente eficientes, produtos sem PVC e outros materiais ecologicamente adequados.

Adaptado de: EMAS and Information Technology in Hospitals (LIFE 04 ENV/GR/000114) Guidelines for the implementation of Green Procurement in Hospitals.

Veja também o Kaiser Permanente Institute for Health Policy, InFocus No. 8, Spring 2012, sobre Sustainable & Healthy Food Procurement (Kaiser Permanente Institute for Health Policy, 2012).

4. **Atribua responsabilidade.** Se os recursos permitirem, os centros de saúde devem ter um coordenador para “adequação ecológica” na sua equipe de Segurança e Saúde Ocupacional (SSO) ou na equipe da HealthWISE. Um serviço de saúde maior pode considerar a criação de uma equipe, ou subcomissão, dedicada a “adequação ecológica” para supervisionar a ação sobre as questões ambientais (Governo de Ontário, do Ministério do Meio Ambiente, 2011).

As responsabilidades do coordenador ou equipe podem incluir:

- ajudar a avaliar os efeitos ambientais das políticas e práticas existentes, identificar oportunidades para melhorar as práticas de trabalho de forma ambientalmente amigável e integrar as iniciativas;
- conscientizar sobre adequação ecológica dentre os trabalhadores, seus sindicatos e associações profissionais;
- fornecer educação e treinamento para os funcionários e a comunidade em:
 - fatores ambientais que contribuem para a carga de doenças;
 - a relação entre saúde pública ambiental e prevenção de doenças;
 - como avaliar e selecionar produtos ambientalmente preferíveis; e
 - práticas ecológicas e de sustentabilidade.

5. **Construa ou participe de redes locais** de hospitais e/ou grupos de serviços de saúde comprometidos com a troca de informações e defesa políticas de saúde ambiental. Juntos, eduque os organismos de treinamento e de acreditação sobre as ligações entre a sustentabilidade ambiental, a saúde humana e os padrões de cuidados de saúde. Identifique formas que as práticas de sustentabilidade possam ser incorporadas em normas para acreditação e programas de treinamento.

Referências

- Carbon Trust. 2010. *Hospitals: healthy budgets through energy efficiency*. Disponível em: http://www.carbontrust.com/media/39216/ctv024_hospitals.pdf
- Economic Times. "How does Kohinoor hospital manage to stay green?" 21 June 2012. Disponível em: http://articles.economictimes.indiatimes.com/2012-06-21/news/32352552_1_green-hospital-hotwater-platinum-certification
- Global Green and Healthy Hospitals Network. 2011. *Global Green and Healthy Hospitals Agenda: "Ten Goals For Green Hospitals"*. Disponível em: <http://greenhospitals.net/wp-content/uploads/2011/10/Global-Green-and-Healthy-Hospitals-Agenda.pdf>
- Government of Ontario, Ministry of the Environment, Canada. 2011. *Form a green team*. Disponível em: http://www.ene.gov.on.ca/environment/en/industry/standards/ici_waste_reduction/hospital/STDPROD_082248.html
- Kaiser Permanente Institute for Health Policy. 2012. "Sustainable & Healthy Food Procurement", in *InFocus* No. 8, Spring 2012. Disponível em: http://www.kpihp.org/wp-content/uploads/2012/10/InFocus_SustainableFood_v8-WEB.pdf
- Pan American Health Organization (PAHO). 2009. *Sterilization manual for health centers*. Disponível em: <http://publications.paho.org/product.php?productid=1014>
- Prüss, A.; Giroult, E.; Rushbrook, P. (eds.) 1999. *Safe management of wastes from health-care activities* (Geneva, WHO).
- United States Department of Labor, Occupational Safety & Health Administration (OSHA), *Hazardous Drugs*, sem data. Disponível em: <https://www.osha.gov/SLTC/hazardousdrugs/>
- World Health Organization (WHO). 2013a. *Safe Management of Wastes from Health-Care Activities*, 2nd edition. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85349/1/9789241548564_eng.pdf
- . 2013b. "WHO welcomes international treaty on mercury," press release. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2013/mercury_20130119/en/
- . 2012. *10 facts on climate change and health*. Disponível em: http://www.who.int/features/factfiles/climate_change/facts/en/index.html
- . 2010. *World Health Assembly Resolution 63.25*. Disponível em: <http://www.who.int/ipcs/publications/wha/en/>
- . 2007. *WHO core principles for achieving safe and sustainable management of health-care waste: Recommendations for action by governments, donors, service delivery organisations, the private sector and NGOs*. Disponível em: www.who.int/management/quality/Waste/en/index1.html

Leitura adicional

Energy Star é um programa da Agência de Proteção Ambiental dos EUA (EPA) que ajuda as empresas e indivíduos a economizar dinheiro e proteger o clima através da melhoria da eficiência energética. Disponível em: http://www.energystar.gov/buildings/sectorspecific-resources/healthcare-resources?c=healthcare.bus_healthcare

Ministry of the Environment, Ontario, Canada. *An overview of hospital waste*. Disponível em: http://www.ene.gov.on.ca/environment/en/industry/standards/ici_waste_reduction/hospital/STDPROD_082245.html

North Carolina Division of Pollution Prevention and Environmental Assistance, 2002. *Water Conservation Checklist for Hospitals/ Medical Facilities*. Disponível em: <http://infohouse.p2ric.org/ref/23/22006.pdf>

Practice Greenhealth. 2013. *Best Practices in Water Conservation*. Disponível em: <https://practicegreenhealth.org/topics/energywater-and-climate/water/best-practices-water-conservation>

Practice Greenhealth. 2013. *Environmentally Preferable Purchasing*. Disponível em: <https://practicegreenhealth.org/topics/epp>

Nota: Practice Greenhealth era anteriormente conhecida como (H2E) Hospitals for a Healthy Environment (Hospitals para um Ambiente Saudável).

A Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis (www.greenhospitals.net) é um projeto de Health Care Without Harm (Assistência à Saúde Sem Dano), uma coalizão internacional de mais de 470 organizações em 52 países. Disponível em: <http://www.noharm.org/>

'Solar suitcase' saving moms, babies during childbirth, Christie O'Reilly, CNN, 28 February 2013. Disponível em: <http://edition.cnn.com/2013/02/28/health/cnnheroes-stachel-solar-power>

NHS-England Procurement for Carbon Reduction Toolkit. 2010. O kit de ferramentas P4CR tem como objetivo dar aos profissionais de aquisição, bem como a outros funcionários, orientação, metodologias e ferramentas para identificar e compreender as oportunidades de redução de carbono para a sua organização. Aquisição para Redução de Carbono (P4CR – Procuring for Carbon Reduction) ajudará a reduzir as emissões de carbono na compra de bens e serviços. Disponível em: <http://www.sdu.nhs.uk/corporaterequirements/interventions/procurement.aspx>

WHO. Health in the Green Economy – Health-care facilities Disponível em: http://www.who.int/hia/hgebrief_health.pdf

Módulo 6:

O papel central dos funcionários: recrutamento, apoio, gerenciamento e retenção

Os serviços de atendimento à saúde são prestados por pessoas para pessoas, assim os trabalhadores do setor estão no centro da assistência à saúde – bem como a chave para a prestação de serviços de qualidade. No entanto, em muitos países, os serviços de saúde carecem de pessoal para cuidar das necessidades de saúde de suas comunidades, particularmente nas áreas rurais, remotas ou de dificuldades. Em 2006, a OMS estimou uma carência de mais de 4,3 milhões de profissionais da saúde em todo o mundo, com 57 países vivendo escassez crítica (OMS, 2006). Um relatório de 2013 da OMS constatou que 100 países possuem menos de 34,5 profissionais da saúde qualificados numa população de 10'000. Esta relação é necessária para atingir a cobertura de saúde universal (UHC, do inglês Universal Health Coverage), de acordo com estimativas da OIT. (OMS, Aliança Global para a Força de Trabalho em Saúde, 2013; Scheil - Adlung, 2013). Portanto, manter os trabalhadores da saúde, garantindo uma relação construtiva de emprego, juntamente com um ambiente de trabalho favorável e seguro é uma prioridade (OMS; Aliança Global para a Força de Trabalho em Saúde, 2008).

Uma revisão da literatura relacionada com o desperdício da força de trabalho da saúde na África descobriu que a má gestão de pessoal, lotação ineficiente e inadequada de funcionários, uma incompatibilidade entre as competências e as necessidades e problemas de saúde e segurança estão dentre as principais razões para tal desperdício (Dovlo, 2005).



Os **objetivos** deste módulo são:

- Explicar o impacto que um bom planejamento, supervisão de apoio e gestão consultiva tem no recrutamento, retenção e desempenho de funcionários.
- Dar exemplos de abordagens práticas para a melhoria.

Este módulo é principalmente dirigido a gestores, incluindo o departamento de pessoal (ou de recursos humanos), mas como em toda mudança organizacional, as medidas introduzidas terão mais sucesso quando são desenvolvidas em consulta com os funcionários e seus representantes. Os sindicatos também podem achar o módulo útil, a fim de identificar questões para consulta e negociação.

O principal objetivo do planejamento para funcionários é garantir que a prestação de serviços de qualidade não seja interrompida. Uma boa gestão de recursos humanos começa com práticas transparentes de recrutamento, descrições claras e contratos justos, além de treinamento adequado. Também depende de práticas de supervisão que valorizam, apoiam e incentivam os trabalhadores.

É preciso dar a devida consideração à perspectiva sobre os funcionários:

- Será que todos os trabalhadores entendem o que devem fazer, como devem fazer e a quem eles devem prestar contas?
- Eles foram consultados sobre as descrições do trabalho deles?
- Eles estão cientes dos direitos e das responsabilidades relacionadas com o trabalho deles?
- Eles estão adequadamente treinados e apoiados, em termos de saúde e segurança (veja o Módulo 2), suas condições de trabalho e quaisquer procedimentos de descanso e nutrição?

A falta de informações claras é uma causa frequente do moral baixo, enquanto a má gestão e supervisão estão dentre as principais causas de estresse e alta rotatividade de pessoal. Um documento de referência útil sobre esta questão é o EPSU-HOSPEEM 'Recruitment and Retention - Framework of Actions' (Recrutamento e Retenção - Estrutura de Ações).

Disponível em: <http://www.epsu.org/a/7158>.

Como os funcionários veem o local de trabalho deles?

Uma pesquisa do governo sobre as relações com trabalho no Canadá, realizada em 2000, constatou que, em 15 profissões, o setor da saúde obteve a menor pontuação, em cada uma das seguintes áreas-chave:

- a confiança dos funcionários em seu empregador;
- o comprometimento dos funcionários com o seu empregador;
- as avaliações dos funcionários sobre as comunicações no local de trabalho;
- a avaliação dos funcionários sobre sua influência nas decisões de trabalho;
- a avaliação dos funcionários sobre seu ambiente de trabalho como um espaço saudável e solidário.

Estes resultados extremamente preocupantes levaram a um repensar significativo sobre o ambiente de trabalho e as implicações para o funcionamento institucional, bem como a satisfação ou não dos funcionários. O autor do estudo recomendou o seguinte:

Passos para a construção de ambientes de trabalho de alta qualidade

- Faça um ambiente de trabalho de alta qualidade um ponto central para os valores e missão da sua organização.
- Inclua metas para um ambiente de qualidade no trabalho nos planos de negócio.
- Crie responsabilidade pelo tratamento do pessoal como um bem da instituição.
- Dê incentivos aos supervisores e gerentes para agirem.
- Desenvolva papéis colaborativos para sindicatos e associações profissionais.
- Tenha um índice de referência e acompanhe o impacto da qualidade do ambiente de trabalho.
- Diagnostique as áreas de força e fraqueza.
- Avalie o impacto de qualquer mudança organizacional na equipe.
- Comunique o seu progresso para todos os interessados.

Lowe, 2002.

Adaptar o módulo à sua situação

Os regulamentos que regem o planejamento, seleção e contratação de pessoal podem ser decididos fora do seu local de trabalho e é possível que o processo de contratação seja centralizado e você tenha que aceitar o pessoal alocado. No entanto, como já argumentamos em módulos anteriores, você está na melhor posição para conhecer o seu centro de saúde e as necessidades que ele tem; e você também tem o direito de deixar claro quais são essas necessidades em termos de funcionários. Se você não está recebendo as pessoas certas, tome a iniciativa de elaborar, você mesmo, descrições de trabalho e enviá-las para análise. Envie a sua própria avaliação, não só dos funcionários, mas também dos anúncios de emprego, das descrições de trabalho e outros assuntos de recursos humanos.

As condições de trabalho são de sua decisão; o seu pessoal e os gerentes de linha precisam explicar deveres, direitos e obrigações claramente, gerenciar as linhas de responsabilidade, fornecer instalações adequadas e garantir a segurança e saúde.



Pontos de verificação do Módulo 6:

6.1	Planeje as necessidades de contratação de pessoal para longo prazo, com descrições bem definidas das atribuições
6.2	Forneça instalações necessárias para os funcionários se lavarem, se trocarem, descansarem e se alimentarem
6.3	Forneça benefícios não monetários e treinamento contínuo
6.4	Promova comunicação, trabalho em equipe e supervisão de apoio
6.5	Tenha em vigor práticas contratuais, procedimentos de reclamação e medidas disciplinares que sejam transparentes e aplicadas de forma justa.



Ponto de Verificação 6.1

Planeje as necessidades de contratação de pessoal para longo prazo, com descrições bem definidas das atribuições

POR QUÊ?

- O cerne de um plano com uma visão mais longa é fazer com que você possa ser proativo e não reativo. Um plano proativo é moldado por suas prioridades e antecipação das necessidades. Isso é mais eficiente, menos demorado e mais econômico do que se você reagir, a fim de preencher as lacunas na medida em que aparecem e então, talvez, ter que gastar mais com enfermeiros ou parteiras terceirizadas por agências.
- Como sempre, uma abordagem integrada é mais frutífera. Por exemplo: a análise do trabalho é necessária para o recrutamento eficiente e também fornece a base para uma descrição clara e precisa do trabalho. Descrições claras permitem que o pessoal compreenda e exerça as suas funções – elas também aumentam a satisfação no trabalho e tornam a supervisão mais fácil.
- Um plano abrangente também torna mais fácil elaborar as medidas necessárias para apoiar os funcionários, desde treinamento e de promoção de oportunidades ao fornecimento de armários e instalações adequadas para a cantina.

LEMBRETE: CÁLCULO DA ROTATIVIDADE DE PESSOAL

Se o seu estabelecimento de saúde for bem grande, pode ser útil calcular a taxa de rotatividade. Ela é calculada em percentagens para um dado período de tempo (por exemplo, um ano). Existem duas etapas no processo de cálculo:

1. Some o número de trabalhadores no início do ano e o número no final; em seguida, divida por 2. Isso dá o número médio de trabalhadores durante o ano.
2. Tome o número de trabalhadores que saiu no decorrer do ano e divida-o pelo número médio de pessoas que trabalham no mesmo período. Multiplique o resultado por 100 para obter uma percentagem.

$$\frac{\text{Número de funcionários que saiu durante o ano}}{\text{Número médio de trabalhadores empregados ao longo do ano}} \times 100$$

COMO?

1. Informe-se sobre as tendências na área da saúde, treinamento e orçamentos nacionais que possam afetar as habilidades e disponibilidade da equipe. Leve em conta as regulamentações nacionais e recomendações internacionais sobre os níveis de pessoal (ex.: a razão entre número de funcionários para pacientes).
2. Decida os principais elementos que o seu plano deve cobrir. Isso vai depender do sistema nacional e local de recursos humanos do setor da saúde, mas atente cuidadosamente para o seguinte:
 - Identificação das lacunas de pessoal e avaliação das necessidades de cada departamento e unidade, em todas as categorias e graus de pessoal.
 - Manutenção de equipes com experiências complementares e a correta combinação e níveis das habilidades e competências.
 - Garantia de que cada cargo tem uma descrição do trabalho que cobre as tarefas com precisão e estão claramente expressas: verifique se o trabalhador interessado concorda com ela e que a carga de trabalho está em linha com as capacidades e recursos dos funcionários.
 - Alocação de tarefas para a categoria adequada de pessoal, por exemplo, mudança de algumas funções administrativas de uma enfermeira para a um assistente – isso libera as escassas habilidades de enfermagem e tempo para a assistência direta ao paciente.
 - A inclusão de um programa de treinamento que forneça orientação para novos funcionários refresca as competências existentes, introduz outras novas e apoia as oportunidades de promoção.
 - As horas de trabalho, horários de turnos, acordos de licenças e outros aspectos de horário de trabalho exigem consideração cuidadosa – ver Módulo 7 para mais detalhes.
 - O plano deve abranger também a elaboração de relatórios e manutenção de registros, garantindo a confidencialidade e incluindo os motivos da demissão do emprego, se voluntária ou não.

Existem muitos métodos e ferramentas para auxiliar no planejamento de necessidades de pessoal. Um deles é especialmente projetado para uso no nível da unidade de saúde:

Indicadores da Carga de Trabalho da Necessidade de Contratação de Pessoal (WISN – Workload Indicators of Staffing Needs).

Desenvolvido pela OMS no final de 1990 e recentemente revisto, O WISN fornece aos gestores de serviços de saúde uma forma sistemática para planejar e gerenciar sua força de trabalho da saúde.

O método é simples de aplicar; ele usa dados disponíveis de rotina que são coletados na maior parte dos centros de saúde.

A abordagem WISN é baseada na carga de trabalho de um trabalhador da saúde com padrões de tempo de atividade aplicados para cada componente da carga de trabalho. Ela permite ao gerente de serviços de saúde:

- determinar quantos trabalhadores de saúde são necessários para lidar com a carga de trabalho real de um dado centro de saúde;
- calcular a carga de trabalho e o tempo necessário para realizar as tarefas de diferentes categorias de pessoal;
- compreender a carga de trabalho e avaliar a pressão de carga de trabalho dos funcionários num determinado estabelecimento de saúde;
- estabelecer distribuição justa de carga de trabalho dentre os funcionários;
- estabelecer metas realísticas para fazer o orçamento e alocar recursos.

Mais informação é fornecida nos Indicadores da Carga de Trabalho da Necessidade de Contratação de Pessoal (WISN) Manual do Usuário (WHO, 2010) disponível em www.who.int/SAR/resources/wisn_user_manual/en

A transferência de tarefas é sobre “utilização mais eficiente dos recursos humanos disponíveis atualmente” através de “um processo de delegação em que tarefas são transferidas, onde for o caso, para trabalhadores da saúde menos especializados.” (OMS, 2007)

As tarefas podem ser transferidas para uma categoria diferente de funcionários desde que o trabalhador seja devidamente treinado e tenha supervisão e apoio adequados para assumir. Os enfermeiros, por exemplo, estão, cada vez mais, fazendo diagnósticos básicos e prescrevendo medicação. Responsabilidades adicionais precisam ser reconhecidas e recompensadas e descrições de trabalho alteradas de acordo.

3. Verifique se o seu plano leva em conta as políticas ou acordos existentes sobre salários, benefícios, condições de trabalho, contratação e demissão do emprego, saúde e segurança e as razões entre funcionários/paciente.
4. Inclua uma estratégia de comunicação no seu plano (ver Checkpoint 6.4).
5. Inclua o monitoramento e a avaliação no plano desde o início para que você possa identificar tendências no recrutamento e na rotatividade de pessoal e avaliar se as medidas que você está colocando em prática são eficazes. Uma entrevista de saída é uma boa maneira de compreender as razões pelas quais um trabalhador

está saindo. A compilação destas informações pode revelar padrões comuns nas causas de insatisfação dos funcionários.

6. Reconheça o “direito de saber” dos funcionários (o direito deles de saber sobre os riscos e perigos no local de trabalho, sobre a prevenção e proteção, sobre a legislação relevante e outras informações importantes).

Contratação de pessoal: os pontos chave

- Para criar uma descrição de trabalho, escreva uma lista das tarefas que o trabalhador deve fazer (ver Informativo 6.2 no Guia dos Facilitadores). Ao lado de cada tarefa ou grupo de tarefas, tome nota das habilidades que a pessoa precisa ter para realizá-las com sucesso.
- Leve em consideração educação, habilidades e experiência de trabalho necessária; nível de responsabilidade ligada ao trabalho; esforço necessário; condições de trabalho oferecidas.
- Uma vez que a descrição do trabalho foi elaborada, prepare um perfil do candidato ideal. Com a descrição do trabalho e do perfil juntos ficará muito mais fácil escrever o anúncio para a vaga, elaborar perguntas para a entrevista e avaliar e selecionar o melhor candidato. Coloque os pontos chave numa tabela/matriz que possa ser usada pelo(s) entrevistador(es).
- O processo de anunciar e selecionar funcionários deve ser guiado por uma política ou protocolo que seja justo e proíba o preconceito e a discriminação por qualquer motivo, por exemplo, relacionado a gênero, raça, religião ou deficiência.
- Acordos contratuais – ver Ponto de Verificação 6.5
- Dê cópias aos novos funcionários de todas as políticas e protocolos relevantes e forneça treinamento de orientação para ajudá-los a compreender, além de suas funções:
 - disposições práticas para as horas de trabalho, pausas, pagamento e licenças;
 - valores e práticas organizacionais, incluindo como se espera que os funcionários se dirijam aos pacientes e uns aos outros;
 - oportunidades de treinamento e ascensão;
 - onde ir para obter informações e orientação.

Consulte o Guia dos Facilitadores para o Estudo de Caso 6.1, Retenção de pessoal: um exemplo da África do Sul.



Ponto de Verificação 6.2

Forneça instalações necessárias para os funcionários se lavarem, se trocarem, descansarem e se alimentarem

POR QUÊ?

Áreas de bem-estar relacionadas ao trabalho, como banheiros, conjuntos de primeiros socorros, refeitórios e armários são muitas vezes ignorados ou colocados em baixa prioridade. Durante cada dia de trabalho, os trabalhadores têm de beber água, comer, ir ao banheiro e ter um lugar para pausas e descanso, uma vez que essas são necessidades fundamentais que lhes permitem funcionar de forma saudável e eficiente. A falta de instalações adequadas pode

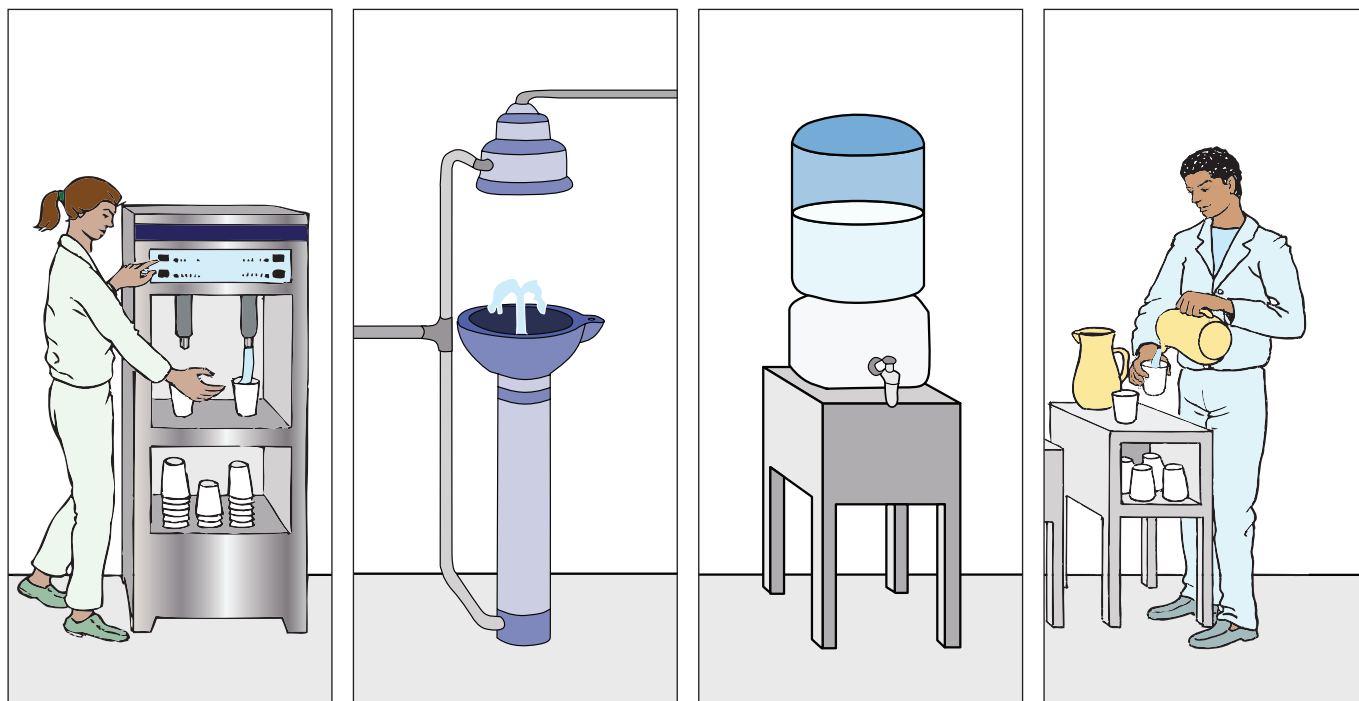
resultar em problemas de saúde e ausências, além de ser uma fonte grave de insatisfação e estresse.

COMO?

Peça aos funcionários para dar sugestões, mas preste atenção nas seguintes áreas – você pode colocar os nomes numa lista de verificação para a equipe HealthWISE examinar departamento por departamento:

1. **Água potável** é essencial para funcionários e pacientes. Desidratação leva à fadiga, irritação e risco de infecções urinárias e nos rins. A cozinha não deve ser a única fonte de água – disponibilize água potável em lugares centrais ou acessíveis (mas, não nos banheiros), fornecendo recipientes de água, torneiras, ou bebedouros. Coloque placas com os dizeres: “Água Potável”. Onde quer que haja dúvida sobre contaminação, a água deve ser completamente fervida ou filtrada ou tratada adequadamente.

Figura 6.1
Quatro maneiras de fornecer água potável



2. **As instalações sanitárias** são também uma exigência no local de trabalho. Elas devem ser mantidas limpas e bem conservadas. Lavar as mãos regularmente é uma regra básica para o controle da infecção e pias devem estar disponíveis em todas as unidades. Forneça sabão para assegurar a uma lavagem adequada – sabonete-líquido num dispensador é melhor do que o sabonete em barra, o qual pode ser uma fonte de bactérias. Forneça toalhas de papel e latas de lixo. Sanitários independentes devem estar disponíveis para funcionários e pacientes e para mulheres e homens, com um número suficiente para evitar caminhar longas distâncias ou longa espera. Um número mínimo de lavatórios e sanitários nos locais de trabalho é geralmente estabelecido nas leis nacionais.
3. **Uniformes e vestuário de proteção.** Forneça o vestuário de trabalho, se as condições exigem uniformes, roupas de trabalho especiais, tais como macacões ou calçado adequado para salas de cirurgia ou roupas de proteção. Vestir roupas de trabalho especialmente desenhadas para cada caso também pode ajudar a reduzir os acidentes. Vestiários também devem ser disponibilizados.
4. **Áreas de alimentação.** A maioria das organizações que prestam assistência à saúde 24 horas permitem que os funcionários façam uma refeição, especialmente durante a noite, pois é mais difícil conseguir comida naquele momento. Algumas unidades de saúde menores podem não ter os recursos para uma cantina, mas elas podem fornecer um espaço ou sala onde os funcionários possam comer sua própria comida, se possível, com instalações para aquecer alimentos, bem como preparar bebidas. Deve estar situada longe das estações de trabalho e deve ser o mais confortável possível para permitir que o pessoal possa relaxar durante os intervalos das refeições. Estabelecer serviços de cantina ajuda os funcionários a ter acesso à comida e bebida durante os intervalos curtos. O espaço necessário de uma cantina para 50 funcionários requer cerca de 25 metros quadrados; espaços menores podem ser fornecidos em unidades de trabalho.
5. **Uma boa área de descanso reduz a fadiga e o estresse.** Ficar longe da estação de trabalho ajuda o pessoal a relaxar e recuperar mais rapidamente.
6. **Armários e vestiários.** Instalações para o armazenamento seguro de roupas e pertences pessoais ajuda a equipe com sua higiene pessoal e aparência, faz com que eles se sintam mais em casa e reduz a ansiedade sobre o roubo de pertences pessoais.
7. **Meios de transporte.** Ir e voltar do local de trabalho pode ser longo, difícil e cansativo. Isso pode causar ansiedade e dificuldade financeira para funcionários e resultar em atrasos e faltas. Alguns centros de saúde fornecem um subsídio de transporte ou meio de transporte para o local de trabalho. Até mesmo informar aos funcionários sobre os serviços de transporte público, horários, custos e ofertas mensais ou sazonais pode ser útil.



Ponto de Verificação 6.3

Forneça benefícios não monetários e treinamento contínuo

POR QUÊ?

- Atrair, reter e apoiar os funcionários é fundamental para a prestação regular de assistência à saúde de qualidade, especialmente num ambiente competitivo, onde há falta de profissionais da saúde. Entender o que os trabalhadores valorizam em termos de seu ambiente e condições de trabalho, mas também o que faz o trabalho deles mais difícil é um aspecto essencial de motivação e apoio aos funcionários.
- O treinamento contínuo não é apenas um benefício para os trabalhadores individualmente: todo o local de trabalho ganha com isso. O treinamento é uma oportunidade para atualizar os conhecimentos e as habilidades dos funcionários, o que lhes permite executar seus trabalhos de forma mais eficiente. Nos serviços de saúde a rapidez das mudanças tecnológicas por si já faz com que seja essencial melhorar continuamente as habilidades, especialmente para os funcionários em unidades clínicas. O treinamento também é muito apreciado pelos trabalhadores e ajuda a trazer ao centro de saúde uma reputação por investir nos funcionários e promover padrões elevados.

COMO?

1. **Benefícios, não monetários.** Em muitos países, os salários do setor da saúde são regulados pelo governo e os serviços de saúde individuais não podem autorizar mudanças nas políticas de remuneração de pessoal, mesmo que quisessem fazer. O pagamento, é claro, é uma questão importante, mas os funcionários não estão interessados apenas em dinheiro. Descubra quais benefícios os trabalhadores particularmente valorizariam e considere o modo como isso influencia o recrutamento e retenção, satisfação no trabalho e eficiência no desempenho, tendo em conta os custos associados. Aqui estão alguns exemplos:
 - Seguros e assistência médica
 - A roupa do trabalho, refeições no local de trabalho, transporte de e para o local de trabalho
 - Maior flexibilidade na organização do tempo de trabalho (ver Módulo 7)
 - Licença remunerada maior
 - Acordos para creches, ajuda com as taxas de educação
 - Oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento profissional
 - Empréstimos para os funcionários
 - Alojamento, bem-estar e instalações desportivas.

2. **Elogio e valorização.** Lembre-se de que existem outras maneiras de fazer o pessoal se sentir valorizado. Elogio e orientação faz uma diferença positiva para o desempenho do trabalho. Se a administração trata o pessoal de forma justa, manifesta o seu apreço e dá orientações práticas, quando necessário, isso ajuda a construir a lealdade, melhorar a retenção de funcionários e incrementar uma equipe de trabalho produtiva (ver “supervisão de apoio” no Ponto de Verificação 6.4).

Oportunidades de promoção e de treinamento são uma expressão prática e valorizada de apreço e você pode considerar oferecer um pequeno presente, como uma placa gravada, para reconhecer tempo de serviço. Premiar funcionários, permitindo-lhes um pouco de tempo extra de folga pode ser perfeito para os trabalhadores com responsabilidades familiares (se os regulamentos permitirem alguma flexibilidade).

3. **Treinamento.** Deve incluir a orientação para os novos funcionários, a atualização de habilidades conforme necessárias para novos equipamentos ou procedimentos e treinamento para ampliar e/ou melhorar habilidades e competências, os quais podem ser fornecidos por meio de:
 - cursos de curta duração, dentro ou fora do local de trabalho;
 - cursos em instituições de treinamento vocacional ou de educação para a saúde, por um período de tempo curto ou mais longo, em regime de tempo parcial; e
 - treinamento no trabalho, dado por funcionários mais experientes.

O treinamento gratuito também é possível; se você estiver planejando usar um novo equipamento, você pode negociar com o fornecedor para dar treinamento ao pessoal sobre como usá-lo. Algumas ONGs, órgãos governamentais e organizações internacionais fornecem ou financiam treinamentos, de forma que o seu único custo é o tempo dos trabalhadores.

O treinamento do pessoal deve, sempre que possível, ser oferecido durante o expediente de trabalho. Precisa ser disponibilizado igualmente para todos os funcionários e ter procedimentos claros e transparentes para todos os candidatos. Lembre-se de criar oportunidades para a equipe de plantão à noite e para aqueles que não estão ligados a unidades de cuidados clínicos do paciente

O desempenho está associado com o reconhecimento de conhecimentos e habilidades

Um estudo foi realizado na Armênia sobre o desempenho dos prestadores de serviços de saúde na assistência pré-natal e pós-parto. Concluiu-se que o desempenho robusto está associado à:

- em primeiro lugar, ter o conhecimento prático e as habilidades necessárias; e
- segundo, aos comentários sobre o desempenho e ao reconhecimento pelo seu trabalho.

Fort; Voltero de 2004



Ponto de Verificação 6.4

Promova comunicações, trabalho em equipe e supervisão de apoio

POR QUÊ?

- Um ambiente de trabalho solidário atrai e retém trabalhadores. Uma boa supervisão gerencial, colaboração e trabalho em equipe, com uma comunicação frequente e aberta são todas as características dos locais de trabalho solidários.
- O local de trabalho do serviço de saúde depende do trabalho em equipe: funcionários da limpeza, técnicos, médicos e o pessoal administrativo prestam, todos, serviços importantes, de modo que o processo funciona melhor onde há confiança, respeito, boa comunicação e uma cooperação estreita entre todos os membros. Os benefícios do trabalho em equipe incluem:
 - melhor compreensão dos diferentes papéis e tarefas de cada membro da equipe;
 - melhor partilha de conhecimento e habilidade;
 - melhoria de identificação e solução de problemas através da troca de ideias pelas diferentes áreas de especialização;
 - fluxo de trabalho mais eficiente;
 - um sentimento de pertencimento e de ser valorizado.
- A supervisão solidária é mais eficaz do que o controle simples das tarefas de trabalho. Inclui a preocupação com o desenvolvimento e crescimento do pessoal, informação, orientação e formação de equipe e incentiva a autonomia e responsabilidade. Estas práticas não só contribuem para a satisfação dos funcionários e reduz o estresse, mas também ajuda a manter a eficiência, a prestação de serviços de qualidade, saúde e segurança. A má supervisão é um fator significativo que influencia a decisão dos funcionários de deixar seus empregos.

COMO?

1. **Trabalho em equipe.** A unidade de saúde como um todo é uma equipe, assim como cada departamento e unidade de trabalho: vise fortalecer as equipes das unidades, ao mesmo tempo que promove a cooperação dentre as equipes.

Figura 6.2

As reuniões de equipe produzem ideias e propostas valiosas para melhorar o fluxo de trabalho e a prestação de serviços



2. **Comunicações.** A formação de equipe bem sucedida promove boas comunicações. Construir uma cultura de comunicação aberta e bidirecional com os funcionários alcança melhores resultados de desempenho e melhores processos de trabalho. A falta de informação e de canais para expressar pontos de vista é uma fonte de grande frustração e estresse e pode contribuir para erros médicos. Formas de dar informações regulares aos funcionários incluem o correio eletrônico, boletins informativos, SMS, painéis informativos e o compartilhamento sistemático de informações por parte dos supervisores.

No entanto, a parte mais importante da comunicação é **ouvir** e **compreender** o que as pessoas estão tentando transmitir, por isso também é importante a realização de reuniões regulares para oferecer uma oportunidade aos funcionários para discutir as questões, fazer perguntas e receber feedback. Comunicações informais podem ser promovidas através de gerentes ou supervisores selecionados que têm uma política de “portas abertas”, o que deve garantir o acesso real, mas estruturado para os funcionários.

3. **Supervisão:**

- **Esclareça o papel dos supervisores** – entre em acordo sobre os aspectos do papel e os resultados esperados junto com os funcionários, bem como a forma com que o trabalho deve ser realizado; deixe claro o que você quer dizer com “supervisão solidária”.
- **Seja claro sobre a tarefa e os resultados esperados dos empregados**, com base em consulta com eles.
- **Dê ao pessoal mais autonomia** – funcionários que têm o poder de decidir como fazer suas tarefas experimentam maior satisfação no trabalho e o desempenham melhor porque eles sentem que há confiança neles, que são valorizados e motivados; isso lhes dá uma certa flexibilidade; e eles têm a chance de assumir a responsabilidade, aprender e aplicar novas habilidades e nutrir outras habilidades.
- **Incentive os supervisores a dar feedback aos funcionários** – eles devem exprimir apreço pelo desempenho, dar crédito aos trabalhadores que tomam iniciativas e implementar boas ideias. Eles também devem estar prontos para identificar as necessidades de melhoria e potencial de desenvolvimento, incluindo dar conselhos construtivos sobre as ações a serem tomadas.

Maior responsabilidade melhora a motivação do pessoal

Uma pesquisa sobre motivação e desempenho de pessoal em Mali constatou que os trabalhadores da saúde ficaram motivados por terem recebido maior responsabilidade e serem responsabilizados pelo trabalho deles.

Os trabalhadores informaram que os principais fatores de motivação no trabalho, além do salário, eram a responsabilidade, reconhecimento e treinamento; enquanto o principal fator desmotivador foi a falta de equipamentos e materiais.

Estes resultados foram consistentes em todos os grupos de trabalhadores da saúde, embora os médicos tenham colocado maior ênfase na responsabilidade e os enfermeiros no salário.

Dieleman et al. De 2006



Ponto de Verificação 6.5

Tenha em vigor práticas contratuais, procedimentos de reclamação e medidas disciplinares que sejam transparentes e aplicadas de forma justa.

POR QUÊ?

- Os acordos contratuais, disciplinares e de reclamações que são claros, amplamente divulgados e compreendidos por todos os funcionários reduzem a incerteza e ansiedade. Para o pessoal se sentir totalmente seguro, regras e procedimentos devem ser aplicados sem exceção, favor ou discriminação (ver Módulo 4).
- Se as medidas a serem tomadas no caso de uma reclamação ou queixa forem transparentes e diretas, os funcionários vão estar mais propensos a levantar questões, enquanto elas estiverem num estágio administrável.

COMO?

- Contratos.** Seu local de trabalho pode não ser responsável por todos os arranjos contratuais, mas a sua administração ainda tem a responsabilidade de se certificar que estes sejam claros e justos, que o sindicato ou representante dos trabalhadores foi consultado e que os funcionários entendam esses acordos. Cabe também à administração garantir que eles sejam aplicados plena e justamente na prática e em consulta com o sindicato, quando relevante. É útil se o sindicato tiver uma relação estreita e construtiva com o departamento de pessoal, talvez através de uma comissão mista ou reuniões regulares.

As práticas de emprego devem cumprir com a legislação do trabalho e outras políticas nacionais pertinentes – as normas da OIT e os recursos materiais da OMS oferecem orientação. Boas práticas incluem:

- Contratos de curto prazo são utilizados apenas para necessidades de curto prazo: renovação de

contratos de curto prazo, de forma contínua é vista como exploração de pessoal e cria insegurança.

- Estágios probatórios são claramente explicados e os funcionários que são satisfatórios são confirmados em seus postos ao término do período determinado.
- Todos os funcionários têm uma cópia assinada do seu contrato de trabalho.
- Em caso de demissão ou não prorrogação dos contratos, a decisão é baseada em regras organizacionais que os funcionários estão cientes e que o interessado compreende as razões.
- O local de trabalho está preparado para e tem em vigor medidas que cobrem faltas justificadas; por exemplo, licença maternidade, assistência à criança doente ou faltas relacionadas à doença ou acidente.

- Sistema de disciplina e reclamações.** Existem dois procedimentos diferentes aqui, mas ambos precisam ser definidos de forma clara, passo a passo e explicados a todos os funcionários. Eles também devem ser incluídos no treinamento de orientação para novos funcionários.

Procedimentos disciplinares. Os regulamentos de trabalho deixam claro quais os padrões de trabalho e comportamento são esperados e os funcionários que ficam aquém devem ter todas as oportunidades para melhorar a sua prática antes que se torne uma questão disciplinar. A não ser que o delito seja grave, o primeiro passo deve ser um aviso informal e privado por um supervisor ou representante dos trabalhadores. Se não há melhoria, uma advertência por escrito deve explicar claramente 1) que mudanças são esperadas, e 2) as consequências se não houver mudança. Evite o uso de punições coletivas ou de grupo para disciplinar um único trabalhador e disciplinar ou apontar as falhas do pessoal na frente dos outros. Medidas específicas cobrirão transgressões mais graves das regras; por exemplo, o assédio sexual, negligência de deveres ou roubo. Para promover a cooperação, introduza uma política “sem culpa” para que todos possam aprender com isso. Quando surgem quebras de equipamentos ou outros problemas, é importante usar isso como uma oportunidade de aprender com os erros, em vez de punir a pessoa responsável. Uma política de “nenhuma culpa”, significa que os funcionários podem admitir erros ou apontar problemas, para que possam ser corrigidos rapidamente. Isso economiza tempo e dinheiro e ajuda a manter a qualidade dos serviços prestados.

Figura 6.3

Esse trabalhador está atrasado de novo – mas o gerente tem o cuidado de falar com ele sobre isso em particular



Procedimentos de queixas ou reclamações.

A diferença aqui é que é um funcionário que tem um problema com um colega de trabalho, com a administração ou com algum aspecto da prática institucional. Por esta razão, as medidas a tomar devem ser especialmente claras e acessíveis, porque a maioria das pessoas prefere sofrer em silêncio do que “rodar a baiana” ou correr o risco de ser visto como um criador de problemas. O treinamento para os supervisores deve insistir na necessidade deles incentivarem a divulgação e levar as queixas a sério, respeitando a confidencialidade. Esta é também uma área em que a colaboração com o sindicato ou representante dos trabalhadores é essencial. Devem ser estabelecidas regras e regulamentos tanto sobre os procedimentos disciplinares quanto sobre as reclamações, em consulta com os representantes dos trabalhadores.

LEMBRETE: GERENCIAMENTO DE FUNCIONÁRIOS

- Faça uma análise do trabalho e a descrição do mesmo
- Ofereça oportunidades de formação
- Introduza novos funcionários para a cultura, práticas e regras da sua organização
- Dê aos funcionários as ferramentas para fazer o trabalho
- Seja claro com o pessoal sobre o que se espera deles
- Dê ao pessoal tão controle quanto possível
- Empodere o pessoal, dando-lhes mais responsabilidade, provendo treinamento
- Planeje com antecedência as faltas
- Elogie quando é devido e nunca faça críticas em público
- Organize reuniões regulares com cada membro da equipe
- Tenha uma política clara de disciplina e de reclamação
- Forneça instalações necessárias para o descanso e refresco

REFERÊNCIAS

-  Dieleman, M. et al. 2006. "The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali" in Human Resources for Health. Disponível em: <http://www.human-resources-health.com>.
-  Dovlo, D. 2005. "Wastage in the health workforce: Some perspectives from African countries", in Human Resources for Health, Vol. 3, No.6. Disponível em: <http://www.human-resources-health.com>
-  European Federation of Public Service Unions (EPSU) and European Hospital and Healthcare Employers' Association (HOSPEEM). 2010. Recruitment and retention - Framework of Actions. Disponível em: <http://www.epsu.org/a/7158>
-  Fort, A.; L. Voltero. 2004. "Factors affecting the performance of maternal healthcare providers in America" in Human Resources for Health. Disponível em: <http://www.human-resources-health.com>
-  Global Health Workforce Alliance (GHWA) and World Health Organization (WHO). 2013. A Universal Truth: No Health Without a Workforce. Disponível em: <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/index.html>
-  Lowe, G.S. 2002. "High-quality healthcare workplaces: a vision and action plan", in Hospital Quarterly. Disponível em: <http://www.grahamlowe.ca/documents/23/HQ54GLowe.pdf>
-  Scheil-Adlung, X.2013. "Health workforce benchmarks for universal health coverage and sustainable development", in Bulletin World Health Organization 2013;91:888; Special theme: human resources for universal health coverage. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/11/en/index.html>
-  World Health Organization (WHO) and Global Health Workforce Alliance (GHWA). 2008. The Kampala Declaration and Agenda for Global Action (Kampala, Uganda). Disponível em: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/kampala_declaration/en/index.html.

Leitura adicional

Booyens, S.W. (Ed), 2008. Introduction to health services management. Third edition. Juta & Company Ltd: Landsdowne, South Africa.

Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). 2008. Exposure to Stress: Occupational Hazards in Hospitals. Disponível em: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>

Fako, T.T et al. 2002. "Productivity among nurses and midwives in Botswana", in African Sociological Review, Vol.6, No.1. Disponível em: http://www.codesria.org/IMG/pdf/09_Research_reports.pdf

Henderson, L.N. and Tulloch, J. 2008. "Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries", in Human Resources for Health, Vol. 6, No. 18. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569066/>

OIT: Normas internacionais do trabalho
Estes são instrumentos legais elaborados pelos membros da OIT (governos, empregadores e trabalhadores) e estabelecem princípios e direitos básicos no trabalho. Eles são ou Convenções, que são tratados internacionais legalmente vinculativos que podem ser ratificados pelos Estados membros, ou Recomendações, que servem como orientações não vinculativas. Adotada em 1998, a Declaração da OIT sobre os Princípios e Direitos Fundamentais no Trabalho obriga os Estados membros a respeitar e promover os princípios e direitos em quatro categorias, tenham eles ou não ratificado as Convenções relevantes. Essas categorias são – além da eliminação do trabalho forçado e do trabalho infantil – a liberdade de associação e o direito à negociação coletiva e a eliminação da discriminação em matéria de emprego. Disponível em: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/decentwork-agenda/rights-at-work/lang--en/index.htm>

International Labour Organization (ILO). 2012. Stress prevention at work checkpoints. Practical improvements for stress prevention at the workplace. Disponível em: http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_168053/lang--en/index.htm.

ILO. 2005. Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance - the Handbook for practitioners. Disponível em: http://www.ilo.org/sector/Resources/trainingmaterials/WCMS_161166/lang--en/index.htm

—. 2004. Promoting National Social Dialogue: An ILO Training Manual. InFocus Programme on Social Dialogue, Labour Law and Labour Administration. Disponível em: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2004/104B09_318_engl.pdf

Manzi, F., et al. 2004. "Exploring the influence of workplace trust over health worker performance" Preliminary national overview report: Tanzania, Working Paper No. 07/04 LSHTM, in Health Economics and Financing Programme (HEFP). Disponível em: http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Outputs/HealthEcFin_KP/WP07_04.pdf

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1988. Guidelines for protecting the safety and health of healthcare workers. Disponível em: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf>.

Willis-Shattuck, M. et al. 2008. "Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review", in BMC Health Services Research. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/247>.

World Health Organization (WHO). 2011. Resolutions at 64th World Health Assembly on Health workforce strengthening and Strengthening nursing and midwifery. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/wha64/en/>

—. 2010. Workload Indicators of Staffing Needs (WISN)- User's Manual. Disponível em: www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/

—. 2010. Code of practice on the international recruitment of health personnel (Geneva, WHO). Disponível em: http://www.who.int/hrh/migration/code/background_paper_code.pdf.

—. 2009. Increasing access to health in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/retention/guidelines/en/index.html>.

—. 2008. Task shifting, rational redistribution of tasks among health workforce teams: Global recommendations and guidelines (Geneva, WHO). Disponível em: <http://www.who.int/healthsystems/TTRTaskShifting.pdf>

—. 2006. The world health report 2006- Working together for health (Geneva, WHO). Disponível em: www.who.int/entity/whr/2006/en/

—. Sem data. Human resources for health: Health Topic on the health workforce. Disponível em: http://www.who.int/topics/health_workforce/en/

Módulo 7:

Horário de trabalho e medidas conciliatórias com a família

Este módulo foi projetado para complementar o Módulo 6; o plano para funcionários no Módulo 6 inclui a organização do horário de trabalho.

Na maioria dos países o horário de trabalho é regulado em nível nacional, mas em nível organizacional ainda há espaço para a criação de escalas de trabalho de uma forma que equilibre os requisitos da sua instituição com o bem-estar dos funcionários. Levar em conta as necessidades pessoais e responsabilidades familiares dos funcionários também serve às necessidades dos pacientes, uma vez que a redução da fadiga e do estresse dentre os trabalhadores da saúde significa melhor desempenho e menores níveis de faltas e de rotatividade de pessoal.



Os objetivos deste módulo são os de examinar as maneiras que os horários de trabalho podem ser organizados de modo a:

- Auxiliar com o estabelecimento de horários de trabalho que melhorem a segurança, eficiência e prestação de serviços.
- Levar em conta a necessidade dos funcionários de equilibrar o trabalho com a vida privada e as responsabilidades familiares.

O horário de trabalho deve ser estruturado para garantir elevado desempenho individual e organizacional, bem como ajudar os funcionários a equilibrar as responsabilidades familiares e profissionais. Não é fácil combinar as demandas concorrentes, mas uma abordagem consultiva e participativa é mais provável de produzir os melhores resultados.

Uma atenção especial deve ser dada às necessidades das trabalhadoras grávidas e lactantes e a seção final deste módulo é dedicada aos aspectos de proteção da maternidade e de outras medidas conciliatórias com a família, incluindo licença para os pais, bem como para as mães.

Ver o Guia dos Facilitadores para um resumo da Diretiva sobre Horário de Trabalho da União Europeia (4 Novembro de 2003).

Adaptar o módulo à sua situação

Horário de trabalho, horário de descanso e acordos de licenças são geralmente assunto de legislação nacional, por isso você precisa verificar os regulamentos que se aplicam ao seu setor e instituição. Você também pode ter uma política de trabalho ou acordo coletivo, que acrescenta detalhes e talvez estenda as disposições legais básicas. É útil consultar as normas internacionais do trabalho da OIT que recomendam o número mínimo e máximo de horas de trabalho, a saber:

- uma semana de trabalho de 48 horas no máximo (não mais que 10 horas por dia);
- pelo menos um dia de descanso (24 horas) por semana; e
- um mínimo de três semanas de férias anuais remuneradas por ano.

Se você precisa regularmente de pessoal para trabalhar mais horas, então você deve rever os níveis gerais de funcionários e de atribuições de tarefas.

Nota: Estes limites se originam da Convenção sobre Horas de Trabalho (comércio e escritórios), 1930 (n.º 30), e não podem se aplicar estritamente para o setor de serviços de saúde.

**Pontos de verificação do Módulo 7**

7.1	Organize o horário de trabalho de forma a reduzir as longas horas e minimizar as escalas de trabalho irregulares
7.2	Certifique-se de que todos os funcionários têm tempo de descanso suficiente e que as horas extras são mantidas a um mínimo
7.3	Use horário de trabalho flexível e acordos de licenças
7.4	Planeje o horário de trabalho levando em conta a família, casa e responsabilidades sociais dos funcionários
7.5	Forneça proteção à maternidade e à licença parental, incluindo acordos de amamentação



Ponto de Verificação 7.1

Organize o horário de trabalho de forma a reduzir as longas horas e minimizar as escalas de trabalho irregulares

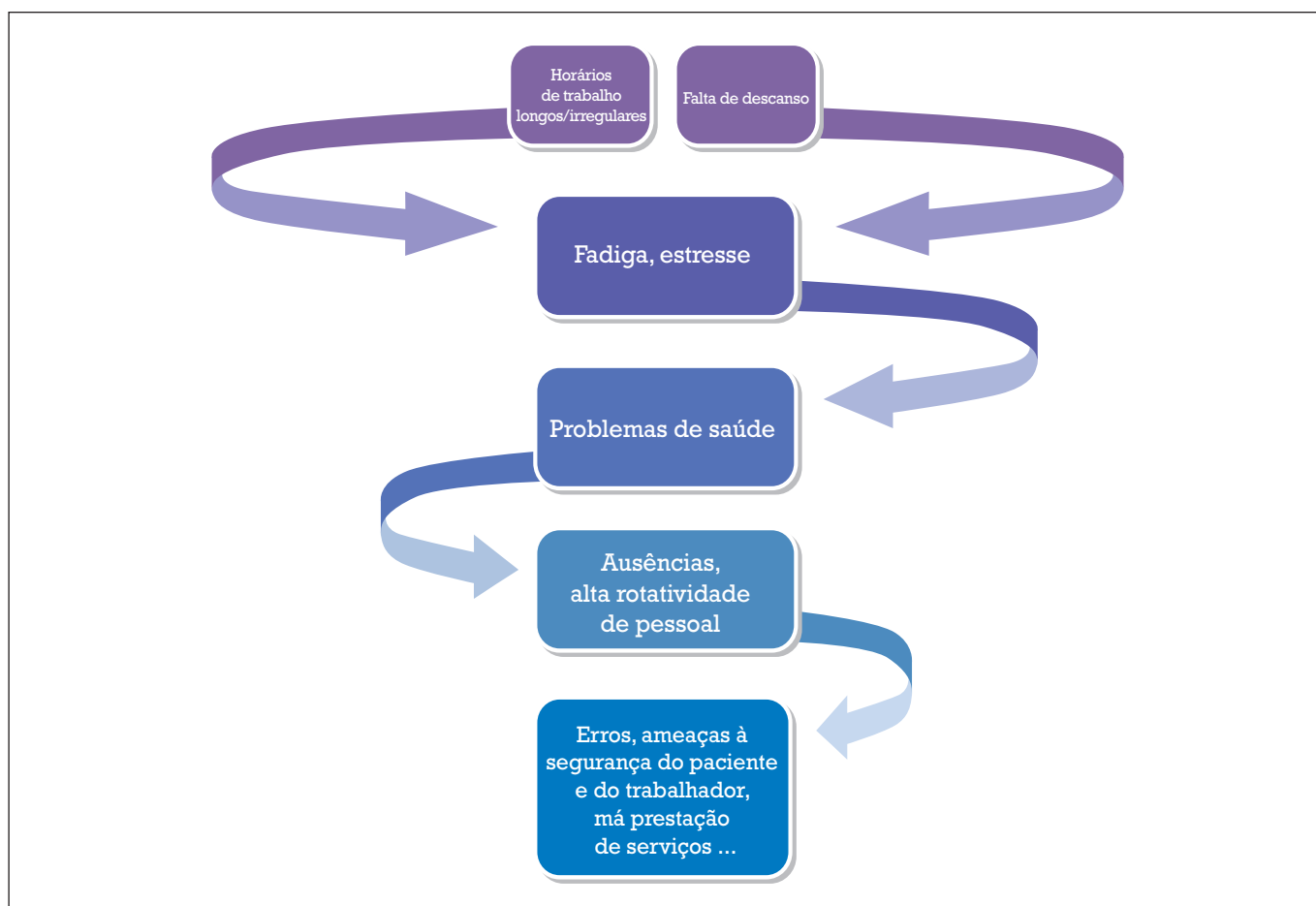
POR QUÊ?

- Estudos mostram que a queda de desempenho e riscos de segurança aumentarão se o horário de trabalho torna-se muito longo (Tucker e Folkard, 2012; Wagstaff e Sigstad de 2011). Isto porque longas horas de trabalho estão ligadas a:
 - fadiga;

- estresse, conforme os funcionários lutam para manter o desempenho do trabalho;
- outros problemas de saúde, porque as pessoas que estão cansadas e estressadas estão mais suscetíveis a outras doenças; e
- dificuldades em equilibrar o trabalho e as responsabilidades familiares.
- Onde as horas de trabalho mudam com frequência e de forma irregular, é impossível para os funcionários ajustar seus relógios de ponto internos ou ter vida familiar e social previsível.
- Organização ótima do tempo de trabalho tem os seguintes benefícios:
 - equipe com menos sintomas de estresse, taxas de doença mais baixas, melhor comparecimento;
 - produção de trabalho mais consistente;
 - custos de horas extras mais baixos;
 - menos acidentes e maior segurança e assistência ao paciente.

Figura 7.1

Efeitos das longas horas ou horários de trabalho irregulares



COMO?

Para melhorar a organização do horário de trabalho, os gerentes precisam encontrar a melhor fórmula para o número e alocação de horas de trabalho e descanso.

1. Consulte

- O envolvimento dos funcionários no processo de organização das escalas de turnos e horários de trabalho geralmente oferece a melhor chance de se chegar a horários que funcionam bem. Discuta a fadiga, estresse, prestação e desempenho com eles e procure em conjunto formas de lidar com estas questões. Funcionários experientes sabem por que alguns horários de trabalho funcionam e outros não; eles também sabem os problemas que os funcionários enfrentam ao tentar equilibrar o trabalho com a família e outras responsabilidades.

Crie uma atmosfera onde os funcionários são capazes de expressar suas necessidades e preferências pessoais e se sentem motivados a oferecer sugestões mais gerais.

Dê aos funcionários a oportunidade de solicitar diferentes tipos de organização do horário de trabalho ou optar por não trabalhar nos dias especificados.

O envolvimento dos trabalhadores na elaboração dos horários de trabalho ...

- Melhora o “ajuste” entre os funcionários, as tarefas e as horas de trabalho;
- Melhora o desempenho do pessoal e a satisfação no trabalho; e
- Melhora a prestação de serviços da instituição.

2. Revisão da concepção do trabalho, das atribuições de tarefas e dos horários de trabalho

- Certifique-se de que você tem a **combinação mais adequada de atribuição de tarefas e habilidades** – não só por uma questão de prestação eficiente, mas também para aliviar algumas das pressões do tempo de trabalho (ver Módulo 6).
- Desenvolva **listas de turnos** precisas bem antes do tempo para garantir que haja funcionários suficientes com a correta mistura de habilidades estejam disponíveis para satisfazer as necessidades de prestação de serviços durante todos os turnos.

- **Mantenha um registro** das horas que os funcionários trabalham. Ao fazer isso, você saberá quando alguém trabalhou muitas horas ou muitos dias sem uma pausa e pode estar em perigo de acidentes ou erros aumentados. Em áreas tais como unidades de terapia intensiva, onde os funcionários trabalham em turnos rotativos, a melhor maneira de manter o controle das horas trabalhadas é desenvolver listas de turnos mensais com bastante antecedência para calcular a quantidade total de horas de trabalho durante este período.
- **Aumente o treinamento de habilidades de trabalho.** Trabalhadores qualificados ou experientes podem frequentemente fazer num tempo muito menor o que uma outra pessoa tem dificuldade em completar. Eles entendem as tarefas que estão fazendo, os equipamentos que estão usando e os problemas que podem encontrar. Isso economiza tempo e ajuda a evitar a necessidade de repetir tarefas.

Nota: O horário de trabalho é utilizado de forma mais eficiente quando os funcionários podem contar com equipamentos bem conservados e suprimentos suficientes (ver Módulo 8).

3. Reduza o impacto negativo do trabalho por turno

Um sistema de turno de algum tipo é inevitável num serviço de saúde que presta serviços sete dias por semana por 24 horas. Isso também se adapta às agendas pessoais e familiares de alguns trabalhadores; no entanto, para muitos trabalhadores, o trabalho por turno é um grande desafio. Embora os turnos não sejam ideais para a saúde ou eficiência dos trabalhadores – especialmente aqueles que trabalham à noite, fins de semana ou feriados públicos – eles podem ser organizados de forma a minimizar seus efeitos colaterais negativos.

- **Garanta horários regulares e previsíveis.** Mantenha os horários o mais claro e simples possível e certifique-se de que eles sejam exibidos e acessíveis a todos os interessados. Os funcionários devem receber aviso de qualquer alteração na escala com bastante antecedência. As regras para a atribuição de pessoal para as equipes e equipes para as escalas de horários devem ser iguais e transparentes.
- Leve em conta a **disponibilidade de transporte público, segurança nas ruas e costumes locais**, bem como as necessidades e preferências dos trabalhadores. Garanta que os funcionários tenham meios confiáveis de chegar ao trabalho e em casa de todos os turnos (especialmente à noite).
- **Mudanças de turno e intervalos.** Como regra geral, as mudanças devem girar para frente, não para trás (ex.: mudança de dia para turno da tarde /turno de

fim do dia para turno da noite). Certifique-se de que os intervalos são longos o suficiente para proporcionar um período suficiente de descanso recuperativo. Um intervalo de apenas sete a dez horas deve ser evitado antes de mudar para um novo turno, tal como ir do turno da manhã para o da noite, no mesmo dia da semana. Forneça um período de repouso de pelo menos 24 horas após cada conjunto de turnos noturnos. Quanto mais noites consecutivas de trabalho, mais tempo de descanso deve ser permitido antes de ocorrer a próxima rotação.

- **Turnos mais longos.** Como resultado de muitos estudos (ex.: Tucker e Folkard, 2012; Ferguson & Dawson, 2012), turnos de 12 horas agora são vistos como aceitáveis, mas como o limite superior da duração de turno – e somente se períodos adequados de descanso entre turnos, intervalos durante os turnos e períodos mais longos de descanso semanal sejam garantidos. Por exemplo, se quatro turnos consecutivos de 12 horas são trabalhados, então um mínimo de três dias de descanso consecutivos devem ser dados. O impacto de turnos de 12 horas sobre a saúde dos trabalhadores e sobre a eficiência organizacional deve ser monitorado e os funcionários e seus representantes ou sindicatos devem estar envolvidos na sua concepção e implementação.
- **Distribuição da carga de trabalho.** Redistribua as cargas de trabalho para evitar fazer o mais pesado ou mais difícil no horário de alta fadiga; por exemplo, as últimas horas de turnos longos, especialmente à noite.
- **Troca.** Horários de início/fim escalonados podem ser úteis tanto para os trabalhadores quanto para a administração como uma forma de gerenciar os períodos de pico de admissão ou emergências. O ideal é que esses horários fossem baseados numa análise dos requisitos operacionais da unidade de saúde e nas necessidades e preferências dos trabalhadores. Lembre-se de que os horários da troca de plantões estão ligados a um maior risco de erros e acidentes, assim considere mover a troca de plantão para longe dos movimentados horários de pico. Dê tempo para passagem de informações entre os turnos.



LEMBRETE

Turnos – podem ser fixos ou rotativos.

Escalas de trabalho – mostram a ordem em que as pessoas tomam a sua vez de executar determinadas funções.

Ver Glossário para uma definição mais completa

Trabalho noturno

As rotações das obrigações noturnas são prática comum e inevitável, mas é preciso estar ciente dos custos humanos e financeiros que estão envolvidos. Os efeitos negativos do trabalho noturno podem incluir a redução da qualidade do trabalho, mais acidentes devido à diminuição do estado de alerta e menos supervisão, bem como a imposição de pressão sobre a vida doméstica e social. A perturbação do sistema de horário natural biológico dos trabalhadores (o ritmo circadiano) pode causar transtornos do sono, cardiovascular, digestivo e reprodutivo.

Controle ou gerencie esses efeitos:

- evitando turnos noturnos permanentes (fixos ou não-rotativos), a menos que os funcionários solicitem (e verifique se eles compreendem os efeitos negativos do trabalho noturno);
- evitando rotação de turno semanal, uma vez que a adaptação do relógio biológico humano para o trabalho noturno é difícil e lenta: preferência pode ser dada à rotação de turno rápida (ex.: dois turnos diurnos, seguido de dois turnos da tarde/noite, seguido de dois turnos da madrugada, seguido de dois dias de descanso) ou rotação de turno lenta (fazendo a rotação de turnos mensalmente);
- fornecendo instalações adequadas para o pessoal de plantão durante a madrugada (por exemplo, primeiros socorros, pausas para descanso, avaliações regulares de saúde);
- modificando o ambiente de trabalho para simular dia e promover o estado de alerta, por exemplo, através da iluminação, temperatura – exceto em áreas onde os pacientes dormem e (mais importante) ventilação;
- considerando questões de transporte e de segurança.



Ponto de Verificação 7.2

Certifique-se de que todos os funcionários têm tempo de descanso suficiente e que as horas extras são mantidas a um mínimo

POR QUÊ?

- Funcionários que descansaram são funcionários produtivos. Os trabalhadores geralmente começam o dia em alerta e produtivos, mas o seu nível de desempenho tende a diminuir à medida que o dia passa, devido à acumulação gradual de fadiga. Se os funcionários descansam antes de ficarem muito cansados, a recuperação é muito mais rápida. Pausas para descanso durante o dia de trabalho (ou noite) ajudam a evitar a acumulação de fadiga.
- O descanso entre turnos de trabalho (e, no final da semana de trabalho) dá tempo para os funcionários se recuperarem, cumprirem responsabilidades familiares e outras pessoais e renovarem-se antes da próxima sessão de trabalho.
- Horas extras (ou seja, trabalhar além do limite de horas normal) pode dar a um trabalhador a oportunidade de ganhar um pouco mais (se for devidamente compensado) e pode ajudar a unidade de saúde a gerenciar a prestação de serviços. No entanto, não é uma solução de longo prazo: há limites para quanto tempo uma pessoa pode trabalhar sem efeitos negativos, conforme descrito no Ponto de Verificação 7.1. É provável que a hora extra seja menos produtiva do que o horário normal de trabalho e pode se tornar caro para a instituição.

COMO?

1. **Tempo de descanso** inclui pausas durante a jornada de trabalho; descansos entre os turnos; dias de descanso semanais. Todos os três tipos são importantes e podem ter impacto no desempenho do trabalho. Procure os pontos de vista dos funcionários, individualmente e através de seus sindicatos ou representantes no local de trabalho. Leve em conta o seguinte:
 - o tipo de trabalho;
 - os aumentos e reduções nas demandas de trabalho;
 - o quão física ou mentalmente cansativo o trabalho é;
 - o número de dias trabalhados, especialmente o número de dias de trabalho consecutivamente;
 - as circunstâncias pessoais do trabalhador.
2. **Garanta que:**
 - Pelo menos 11 horas de descanso entre os turnos sejam oferecidas (descanso diário) e um mínimo de 24 horas consecutivas de descanso, pelo menos uma vez por semana (descanso semanal).
 - Os funcionários façam frequentes intervalos mais curtos, em vez de uma longa pausa para reduzir a fadiga e a falta de concentração. Pelo menos uma pausa de dez minutos pela manhã e outra à tarde, além de uma pausa mais longa para o almoço, são absolutamente necessárias.
 - Os funcionários nas áreas de atendimento ao paciente tenham um sistema de rotação para permitir que cada um tire um intervalo.
 - Os funcionários tenham um lugar para descansar, que esteja longe do espaço de trabalho e que todos eles tenham acesso à água potável e instalações sanitárias (ver Módulo 6).
 - Os aspectos ergonômicos das estações de trabalho sejam levados em consideração: o que pode reduzir a fadiga. Por exemplo, respeite a “regra do cotovelo” para evitar a fadiga e dor (superfícies de trabalho devem estar geralmente no nível do cotovelo) e forneça cadeiras com altura do assento correta, com bom apoio para as costas (mais detalhes no Módulo 2) Se o trabalho do funcionário exige estar curvado sobre uma mesa ou balcão de laboratório ou de pé numa mesa na sala de cirurgia, é importante mudar a posição regularmente, a fim de evitar dor ou enrijecimento nas articulações.
3. **Use horas extras sabiamente.** Em muitos países, os empregadores são obrigados a pagar uma taxa mais elevada por horas extras ou trabalho nos fins de semana e feriados, para compensar os trabalhadores da saúde pelo esforço extra e a inconveniência de ficar mais tempo no trabalho (que deve ser de pelo menos 25% a mais, de acordo com as normas da OIT). Se possível, as horas extras devem ser evitadas ou reduzidas ao mínimo, especialmente em trabalhos que envolvem riscos especiais ou uma tensão física ou mental, ou aqueles com turnos mais longos. Em turnos de 12 horas, as horas extras não devem ser usadas de jeito algum.

Para evitar um encargo adicional para os serviços de saúde e profissionais da saúde:

- Limite o uso de horas extras por meio de um melhor planejamento e maior eficiência no trabalho.
- Mantenha o controle de horas e turnos trabalhados por cada membro da equipe – compartilhe as horas extras de forma justa e respeite os limites legais de horas de trabalho.
- Dê aos trabalhadores a opção de folga como compensação em vez de pagamento.
- Anuncie com antecedência a necessidade de trabalho extraordinário e dê ao pessoal a escolha de trabalhar ou não as horas extras, sempre que possível.
- Defina os salários a um nível que permita que os funcionários ganhem um salário adequado, sem depender de horas extras.
- Todos os funcionários devem ter um contrato escrito que define seu horário normal de trabalho, o seu salário, e a taxa de remuneração que irão receber se trabalharem horas adicionais (ver Módulo 6). Os contracheques devem incluir detalhes das horas extras trabalhadas e da taxa paga por hora.



Formas inovadoras de gerenciar horas extras

Situação: O Hospital da Universidade de Heidelberg, Alemanha, vivia uma escassez de pessoal de enfermagem e um aumento acentuado de horas extras.

Ação: Através de um acordo entre a administração e os trabalhadores, o hospital criou uma reserva voluntária de enfermeiros para a redução das horas extraordinárias. Isso proporcionou a possibilidade de uma folga em compensação por horas extras trabalhadas. As enfermeiras fazendo horas extras podem escolher entre o pagamento de 125% (por hora) ou 25% (fator de provisão) e o exato tempo de volta ou o 125% todo de volta em folga.

Resultado: O hospital tem uma maior flexibilidade e pode usar seu próprio pessoal para cobrir os períodos em que são necessários mais funcionários.

Custo e sustentabilidade: O novo sistema foi colocado em prática mais ou menos num período de um ano, mas o impacto financeiro ainda está para ser determinado.

Comunicação pessoal de H. Beck,
Gesamtpersonalratsvorsitzender, Universitätskliniken
Heidelberg, Germany, June 2010.



Ponto de Verificação 7.3

Use horário de trabalho flexível e acordos de licenças

POR QUÊ?

- O volume de demanda por serviços de saúde e o tipo de cuidado necessário pode variar consideravelmente entre as estações do ano ou simplesmente de um dia para o outro. A flexibilidade tem de ser incluída nas escalas de trabalho para lidar com as flutuações. Da mesma forma, as pressões da família sobre os funcionários e outras responsabilidades pessoais também variam e também pode ser muito útil para eles se beneficiarem de alguma flexibilidade nas horas de trabalho. A situação em que todos ganham existe onde os funcionários estão dispostos a dar mais em caso de emergência, porque eles sabem que também tem opções no número de horas de trabalho e quando trabalhar. A unidade de saúde com tais acordos tende a pontuar melhor em termos de recrutamento e retenção de pessoal, bem como em moral e desempenho.
- Flexibilidade do horário de trabalho não é o mesmo que falta de planejamento prévio! Pelo contrário, é preciso incluí-la em suas escalas em vez de agir no último minuto e notificar inadequadamente os funcionários sobre plantões e folgas.

COMO?

1. *Acordos de horários de trabalho flexíveis devem atender às necessidades tanto dos trabalhadores quanto às exigências organizacionais.* O horário de trabalho pode se tornar mais flexível com uma variação de um ou mais nos seguintes pontos:
 - o número de horas trabalhadas por dia de trabalho
 - o número de horas trabalhadas por semana
 - as horas ou dias específicos da semana, durante o qual os trabalhadores trabalham.
2. Estes acordos devem ser cuidadosamente elaborados para garantir a conformidade com a legislação e regulamentos da organização e discutidos com o sindicato ou representante dos trabalhadores para se certificar de que todos os aspectos contratuais e práticos são levados em consideração.
3. *Certifique-se de que os funcionários compreendem bem quais são as horas mínimas e responsabilidades, especialmente quando um novo esquema é introduzido.* Sempre dê muita antecedência antes de mudar horários ou deixar acordos, sejam eles regulares ou flexíveis.
4. *Considere o leque de possibilidades e decida o que se adapta às necessidades do seu centro de saúde e seus funcionários.* As horas extras, o trabalho de meio-expediente e o trabalho por turnos são formas tradicionais de acordos de horário de trabalho flexível, mas há uma série de outras possibilidades, tais como:
 - **O trabalho de meio expediente** significa que alguns funcionários são empregados para trabalhar menos horas do que o normal; por exemplo, menos de 35 ou 30 horas por semana (dependendo do país) em vez de 40. O uso de trabalhadores de meio expediente pode dar aos empregadores maior flexibilidade, porque há um maior número de funcionários de reserva em quem confiar para ajudar em períodos de alta demanda. Ao mesmo tempo, pode atender o pessoal que desejar, talvez por um tempo limitado, para prosseguir os estudos ou ter mais tempo para as responsabilidades familiares ou comunitárias.
 - **A partilha do trabalho** é uma forma de trabalho de meio-expediente em que duas pessoas são destinadas para compartilhar um cargo. Cada um trabalha uma parte das horas em tempo integral de trabalho, tal como foi acordado entre eles e com o gerente de sua unidade de trabalho.
 - **Esquemas de horas escalonadas** tornam possível para um empregado ou grupo de empregados iniciar e terminar o trabalho em horários ligeiramente diferentes e serem capazes de escolher o seu horário de início a partir de uma gama de opções; uma vez que a escolha é feita, isso se torna o seu horário fixo. Os esquemas de horas escalonadas podem ser particularmente úteis por permitir que os funcionários evitem se deslocar na hora do rush e também dá aos serviços de saúde a oportunidade de ter o número máximo de funcionários no período mais movimentado do dia.
 - **Média de horas/horas anualizadas:** este sistema permite variações na duração do trabalho a cada semana, desde que sejam satisfeitas as seguintes condições:
 - um número total fixo de horas de trabalho ao longo de um determinado período;
 - um número médio de horas de trabalho por semana, durante o mesmo período.
 - **Horário flexível** significa que os trabalhadores individuais são capazes de decidir suas próprias

horas de trabalho em uma base diária ou semanal dentro de uma estrutura estabelecida. O número de horas trabalhadas por dia ou semana, e o início e término diários pode variar, mas o empregado tem de trabalhar algumas horas “centrais” por dia; por exemplo, o horário de trabalho flexível das 6h00 às 20h00 horas com horas “centrais” (horas de trabalho obrigatórias) entre 10h00 e 16h00. Os locais de trabalho, por vezes, também estabelecem um número mínimo de horas a serem trabalhadas ao longo de um determinado período de tempo (por exemplo, mais de um mês).

- **Intervalos flexíveis** funcionam num princípio semelhante – eles dão aos funcionários a opção de fazer intervalos de almoço mais curtos e, por exemplo, ir para casa mais cedo.
- **Bancos de horas/horas extras** de horas permitem que os trabalhadores “depositem” as horas extras que eles trabalham além das horas normais num determinado período (ex.: um mês) e descontá-las para reduzir suas horas de trabalho ou tirar dias de folga num outro mês. Os contratos individuais ou convenções coletivas determinam quantas horas um trabalhador pode depositar, a taxa de compensação do tempo (ex.: 1,5 horas para cada hora extra de trabalho) e quanto tempo eles podem segurá-los (ex.: horas extras a serem usadas dentro de 3 meses).
- Uma **semana de trabalho corrida** significa que o número total de horas trabalhadas em uma semana não muda, mas essas horas estão concentradas em menos dias do que a semana de trabalho normal. Um exemplo é de quatro dias de turnos de 10 horas, em vez de cinco dias de 8 horas. Isto pode ser benéfico para os funcionários que viajam longas distâncias para o trabalho ou que têm compromissos regulares fora do trabalho e também pode economizar potencialmente em custos operacionais (por exemplo, custos de energia).

5. Leve em conta as vantagens e desvantagens da maioria dos acordos de horários de trabalho flexíveis:

Vantagens para os empregadores:

- aumentos na satisfação profissional dos trabalhadores, o que também traz benefícios para as empresas, bem como (ex.: maior motivação e desempenho, faltas reduzidas);

- potencial de redução de custos com horas extras e outros pagamentos de abonos;
- melhor adaptação às variações na carga de trabalho.

Desvantagens para os empregadores:

- complexidade aumentada na gestão das horas de trabalho, o que pode aumentar os custos administrativos.

Vantagens para os trabalhadores:

- “soberania do tempo” (escolha sobre o horário de trabalho), levando a efeitos positivos na saúde e no bem-estar;
- dias adicionais de folga para treinamento, família ou feriados;
- em geral, um melhor equilíbrio entre trabalho e vida pessoal.

Desvantagens para os trabalhadores:

- risco potencial de contas de poupança de horas sobrecarregadas e restrições sobre o uso do tempo acumulado – em combinação, esses dois fatores podem limitar substancialmente o grau de “soberania do tempo” realmente disponível.

Dicas para os trabalhadores da saúde que devem trabalhar por turnos: ver Informativo 7.3, no Guia dos Facilitadores.



Ponto de Verificação 7.4

Planeje o horário de trabalho levando em conta a família, casa e responsabilidades sociais dos funcionários

POR QUÊ?

- Os funcionários que mantêm o serviço de saúde funcionando são pessoas com casas, famílias, interesses e compromissos fora do trabalho. Não há uma separação clara entre a casa e o trabalho – cada um impacta no outro.
- O planejamento das tarefas e do horário de trabalho é mais fácil quando se leva em conta as necessidades pessoais e sociais e as responsabilidades dos funcionários. O resultado será a eficácia organizacional, bem como o bem-estar do empregado.
- Acordos para apoiar um equilíbrio trabalho-vida (quando fornecido a todos os funcionários) têm benefícios gerais porque eles:
 - melhoram as relações de trabalho, o moral e a satisfação no trabalho, reduzem as faltas e a rotatividade de pessoal;
 - tornam mais fácil para a instituição atrair e reter funcionários talentosos e experientes;
 - promovem oportunidades iguais de emprego, reduzem as desigualdades de gênero e previnem a exclusão econômica e social;
 - ajudam a manter os rendimentos dos trabalhadores e suas famílias, reforçando o seu bem-estar social e econômico e melhoram as condições de trabalho;
 - melhoram a imagem da instituição e a sua responsabilidade social.



LEMBRETE

As responsabilidades familiares se referem aos deveres assumidos para o cuidado do lar e da família. Estas não são responsabilidades puramente pessoais, porque elas são fundamentais para uma sociedade e força de trabalho saudável. Elas envolvem uma ampla gama de atividades, a maior parte delas não remunerada.

Medidas no local de trabalho que são conciliatórias com a família são ações ou procedimentos que ajudam os funcionários a conciliar suas responsabilidades profissionais e familiares.

Um equilíbrio trabalho-vida saudável é um direito de todos os trabalhadores, quer tenham famílias ou não. Os trabalhadores devem ter tempo suficiente para se recuperar das exigências do trabalho e seguir atividades pessoais e sociais.

A divisão das responsabilidades familiares é influenciada por normas e costumes baseados em gênero. As mulheres tendem a ter mais responsabilidade pelas tarefas domésticas e cuidados com os dependentes, mas estas podem e devem ser realizadas tanto por homens como por mulheres. A gravidez e amamentação são as únicas circunstâncias que exigem medidas especiais para as mulheres.

Enquanto os governos mantêm a principal responsabilidade pela definição de uma estrutura habilitadora legal e de políticas, incluindo a proteção social, muito pode ainda ser feito em nível organizacional; acordos coletivos de trabalho e/ou políticas de trabalho podem tornar as condições de trabalho mais compatíveis com as responsabilidades familiares.

COMO?

O planejamento que leva em conta as responsabilidades familiares é mais eficaz se você estiver bem informado sobre as necessidades e limitações dos funcionários. O sindicato ou representante dos funcionários devem ser consultados, tanto para fornecer informações valiosas quanto para fazer sugestões de medidas adequadas. Estas dependem do tamanho e dos recursos do seu local de trabalho, mas as opções são:

1. **Organização do trabalho, horas de trabalho e escalas de turnos.** Pontos de Verificação 7.1 a 7.3 já estabeleceram uma série de princípios e uma variedade de medidas que são úteis no apoio ao equilíbrio trabalho-vida saudável – especialmente as opções de horários de trabalho flexíveis. Ao mesmo tempo, a previsibilidade e o aviso antecipado das

tarefas são muitas vezes importante para os cuidadores: pode ser útil, por exemplo, mudar de turnos de rotação para turnos fixos; agendar reuniões dentro das horas normais de trabalho e discutir com os cuidadores o que eles podem fazer se os acordos normais para cuidados falharem.

2. Acordos de licenças. Estes dizem respeito principalmente a:

- férias anuais, com o direito dos trabalhadores de escolher o momento de tirá-la;
- licença saúde;
- licença para responsabilidades familiares;
- licença breve de emergência ou cuidados (para problemas familiares inesperados, tais como a doença de um filho, ou necessidades de cuidados planejadas);
- licença maternidade, paternidade e parental (ver Ponto de Verificação 7.5);
- licença longa do cuidador (no caso de necessidades de cuidados de longo prazo de um membro da família dependente).

Os pontos a seguir referem-se ao planejamento dos acordos de licença:

- **Políticas claras.** Direitos à licença podem ser regidos pela legislação nacional, bem como os regulamentos do local de trabalho. Políticas ou protocolos, bem como os contratos individuais, devem explicar a todos os funcionários os seus direitos de tirar licença, a quantidade de licenças que podem tirar, como elas devem ser marcadas, o tempo de aviso exigido e o salário que o funcionário vai receber, bem como qualquer impacto sobre outros benefícios de emprego ou direitos (ex.: tempo de serviço, pensão, treinamento, etc.). Incentive o funcionário a tirar licença saúde quando precisar, em vez de arriscar espalhar infecção ou trabalhar mal.

Alguns países preveem o direito a licenças para emergências familiares; se não, considere provisões para acordo especial de licença na política local de trabalho.

- **Planejamento bem à frente.** Certifique-se de que você tem um calendário para licenças que está disponível para todos, para que as ausências possam ser planejadas. No caso de uma licença mais longa isso ajudaria a transferir o trabalho. Ao planejar com antecedência:
 - Dê aos funcionários a mais livre escolha possível sobre quando eles tiram a sua licença para que eles possam combiná-la às necessidades da família (ex.: as férias escolares);

- mantenha os registros de licenças bem claros para que você saiba o quanto de licença cada funcionário ainda tem e leve isso em conta no planejamento da prestação de serviços.

- **Licença remunerada.** Em alguns países, a lei exige que os empregadores paguem os funcionários durante a licença, enquanto outros países apenas legislam o período em que os empregadores devem fornecer (em geral, onde os benefícios monetários de maternidade são fornecidos através de seguro social ou de fundos públicos). Como parte dos acordos coletivos de negociação de trabalho ou de políticas internas do local de trabalho, muitos empregadores também optaram por oferecer mais ou melhores sistemas de licença maternidade ou paternidade paga, além do salário-maternidade pago pelo seguro social. Licença remunerada é um bom investimento, porque:
 - os trabalhadores são mais propensos a ficar com a instituição, economizando custos de recrutamento e de treinamento;
 - trabalhadores que voltam a trabalhar cedo por causa de pressões financeiras podem acabar se ausentando mais tarde ou trabalhar de forma menos eficiente, porque eles não tiraram o tempo necessário para descansar e se recuperar adequadamente.

3. **Estruturas de assistência no ou perto do local de trabalho** e acordos para ajudar com as responsabilidades familiares. Satisfazer as necessidades de cuidados de membros da família pode ser um grande desafio. A epidemia de AIDS acrescentou uma enorme carga de cuidados, especialmente na África. As mulheres realizam a maior parte do cuidado da família, mas é útil se o local de trabalho defender que os homens compartilhem a responsabilidade mais completamente – bem como proporcionar apoio prático.

Alguns empregadores fornecem apoio através do fornecimento de informações e permitindo flexibilidade no tempo de trabalho; às vezes eles fazem convênios com serviços de assistência na comunidade. Outros fornecem creche diretamente, ou dão ajuda financeira para os custos com a creche. Seja qual for o suporte disponibilizado isso vai aumentar as chances de reter os melhores funcionários e melhorar o desempenho deles, reduzindo o conflito trabalho-família.

Dependendo das circunstâncias locais, os acordos podem incluir:

- creches no ou perto do local de trabalho;
- apoio aos serviços de assistência social de base comunitária para os idosos, os que estão

temporária ou permanentemente doente e para as pessoas com deficiência;

- espaços para depois das aulas;
- subsídios para creches; e
- informações sobre funcionários que cuidam de um membro da família.

Se o seu centro de saúde é pequeno, considere a formação de parcerias com outras organizações e reúna recursos, por exemplo:

- estabeleça um berçário ou creche, que possa ser usada por vários locais de trabalho;
- negocie com um prestador de cuidados infantis local ou uma creche para que seus funcionários tenham descontos;

- defenda junto aos serviços comunitários para que forneçam serviços de atendimento à criança ou idosos – clubes após as aulas são especialmente úteis para os trabalhadores com horários fora do normal ou atípicos;
- contate ONGs e órgãos públicos.

Você também pode ajudar e incentivar os funcionários a compartilhar informações e se reunirem para organizar o serviço de cuidado necessário.

Acordos de cuidados para crianças em Rennes Atalante Parque de Ciência e Tecnologia, Beaulieu, França



O Rennes Atalante Park em Beaulieu abriga 111 Empresas dos setores de eletrônica e de tecnologia da informação, empregando mais de 7.000 funcionários; Sévigné, uma policlínica privada e Kéolis Urban Transport estão dentre elas.

Situação: Oitenta por cento dos 350 funcionários da Policlínica Sévigné são mulheres, em sua maioria médicas e enfermeiras. Kéolis Urban Transport emprega – dentre outros – 550 motoristas, dos quais 20 por cento são mulheres. A maioria dos trabalhadores da saúde e do transporte têm jornadas de trabalho irregulares e atípicas: de manhã cedo, à noite e finais de semana, o que apresenta desafios para organizar cuidados para as crianças.

Ação: Uma vasta gama de parceiros – incluindo ministérios nacionais, instituições de segurança social, municípios, empresas, sindicatos e ONGs – se uniu para desenvolver uma solução. Um centro de multiatendimento interempresarial e intermunicipal para os trabalhadores em horários atípicos foi criado, o qual forneceu cuidado regular, ocasional e de tempo parcial para crianças de dois meses a quatro anos. Calais Creche é gerido por uma ONG e foi inaugurado em 2004. A creche está aberta das 06h00 às 21h30, de segunda a sexta-feira, incluindo férias escolares.

Resultado: O resultado deste processo participativo com muitos interessados é a creche de qualidade que atende às necessidades dos pais que trabalham no contexto de horários fora do padrão normal de horário de trabalho e promove o equilíbrio trabalho-família e a inclusão social.

Custo e sustentabilidade: Todas as partes envolvidas contribuem para as despesas correntes com os pais contribuindo com cerca de um quinto. Em 2007, a contribuição dos pais foi de 1,70 euros por hora para cuidar da criança.

(Adaptado de Hein; Cassirer, 2010).



Ponto de Verificação 7.5

Forneça proteção à maternidade e à licença parental, incluindo acordos de amamentação

POR QUÊ?

- A predominância de mulheres que trabalham no setor da saúde tem levado a muitas práticas de emprego sensíveis ao gênero, incluindo provisões para a proteção à maternidade. Somente as mulheres é que ficam grávidas, podem dar à luz e amamentar, por isso, as suas necessidades específicas devem ser reconhecidas e tratadas especificamente; no entanto, todos os trabalhadores, homens e mulheres, precisam de proteção contra os riscos reprodutivos no local de trabalho.
- Se o processo for bem gerenciado, as trabalhadoras em questão continuam a ser membros ativos da equipe durante a gravidez e durante o seu retorno da licença maternidade. Elas se sentem seguras em seus empregos e são mais propensas a serem leais à instituição. A prestação de serviços é menos perturbada por provisões adequadas de proteção à maternidade, incluindo apoio à amamentação, do que por uma alta rotatividade de insatisfeitos, estressados, ou funcionários doentes.
- Regimes de licenças relacionadas, incluindo licenças de paternidade e licença parental tanto para homens quanto mulheres nos primeiros anos de uma criança, em linha ou fora das disposições legais, contribuem para a construção de uma relação de confiança e respeito entre funcionários e empregadores, levanta o moral em geral e dá à instituição uma boa reputação como um empregador socialmente responsável. Ter empregados duradouros com um equilíbrio entre trabalho e família saudável é a chave para a segurança do trabalho e qualidade da prestação de serviço de saúde.



LEMBRETE

A gravidez não é uma doença e trabalhar durante a gravidez não é, em si, um risco, a não ser imediatamente antes ou depois do nascimento e durante uma gravidez com complicações. Muitas mulheres continuam a trabalhar até tarde durante a gravidez sem problemas, continuam altamente produtivas e voltam ao trabalho após a licença maternidade para retomar as funções normais. O apoio prático do local de trabalho para as grávidas – tais como a garantia de acesso à água e alimentação adequada, permitindo pequenas pausas e incentivando acompanhamento pré-natal – contribui para o seu bem-estar físico e emocional. Isso é importante tanto para as mulheres individualmente quanto para os locais de trabalho, bem como para a saúde das gerações futuras e da sociedade como um todo.

O local de trabalho de cuidados da saúde é, no entanto, excepcional em alguns aspectos, por causa dos riscos de exposição a doenças, a substâncias químicas tóxicas e à radiação (ver Módulo 1). Mais precauções são, portanto, necessárias para impedir que as mulheres abortem ou deem à luz prematuramente, ou tenham bebês de baixo peso ao nascer ou com deficiência, bem como sofram complicações durante a gravidez e o trabalho de parto.

COMO?

1. **Assegure a proteção contra os perigos reprodutivos** que podem afetar trabalhadores homens e mulheres, por exemplo, esterilizantes, radiação, anestésicos e doenças infecciosas (ver Módulo 1).
2. **A proteção à maternidade envolve uma combinação de medidas**, destinadas a proteger as mulheres que trabalham contra a discriminação, dano ou perda resultante de gravidez e maternidade no trabalho. Pode haver legislação sobre proteção à maternidade, que estabelece padrões mínimos, mas o local de trabalho pode naturalmente melhorá-los. Algumas normas da OIT orientam a prática nesta área.

Medidas básicas de proteção à maternidade cobrem:

- **Licença maternidade:** a licença maternidade é um período de ausência/licença remunerada do trabalho por motivos relacionados com a maternidade. É tirada por uma mulher no período em torno do parto para proteger a sua saúde e a de seu filho.

- *Benefícios médicos e monetários:* O direito de receber benefícios monetários durante a licença maternidade e assistência à saúde relacionada à gravidez, parto e o período pós-natal.
- *Proteção do emprego e não discriminação (o direito de voltar):* Isso garante que as mães grávidas e lactantes não percam seus empregos por causa de gravidez e maternidade e que elas vão voltar para a mesma posição ou equivalente, paga o mesmo salário, após a licença maternidade. Também protege as mulheres contra a discriminação no trabalho baseada na maternidade.
- *Proteção à saúde para a mãe e seu filho antes e depois do nascimento:* Trata-se de se certificar de que os locais de trabalho, práticas de trabalho e condições de trabalho são seguras, a fim de que a trabalhadora grávida ou lactante não sofra dano ou seja ferida ou exposta a trabalho que seja prejudicial à sua saúde.
- *Acordos para a amamentação:* Trata-se de fazer acordos simples para que as mães possam continuar a amamentar ou extrair o leite materno quando retornam ao trabalho. O aleitamento materno é vital para a saúde da mãe e da criança.

A Convenção da OIT de Proteção à Maternidade, de 2000 (n° 183), prevê:

- um período mínimo de 14 semanas de licença de maternidade, incluindo um período obrigatório de seis semanas de licença após o parto e licença adicional para doenças, complicações ou risco de complicações relacionadas com a gravidez ou o parto;
- substituição da renda durante a licença de pelo menos dois terços dos ganhos, de preferência através do seguro social ou de fundos públicos (para evitar que a mulher seja pressionada a voltar a trabalhar muito cedo e colocar assim a sua saúde ou a da criança em situação de risco);
- o direito das mulheres grávidas ou amamentando não realizar trabalhos insalubres ou perigosos;
- benefícios médicos, incluindo pré-natal, parto e cuidados de saúde pós-natal, com hospitalização, se necessário;
- proteção contra demissão relacionada à maternidade e o direito de voltar para a mesma posição ou outra equivalente com o mesmo salário;
- proibição de testes de gravidez obrigatórios;
- mínimo de um intervalo pago de amamentação por dia ou uma redução diária da jornada de trabalho para amamentar.

3. **Ofereça treinamento aos gestores e supervisores,** para que eles entendam, implementem e apoiem as medidas diariamente. Sessões de informação para os funcionários também devem ser organizadas para conscientizar sobre a saúde materna, a transmissão vertical do HIV e responsabilidades de cuidados parentais, bem como as especificidades dos acordos em vigor.

Licença maternidade e segurança do emprego

A licença-maternidade não é doença ou licença de férias, é para proteger a saúde de uma mulher grávida e da criança. Durante esse tempo, o emprego dela é protegido e ela tem o direito de voltar ao seu trabalho ou a um posto equiparável, sem perda de remuneração, hierarquia ou outros direitos de emprego em seu retorno. Se a funcionária achar que vai perder seu emprego se tirar a licença, é provável que não tire a licença, mesmo quando for essencial. A licença-maternidade é tão importante para a saúde da mãe e da criança que quase todos os países têm leis que dispõem sobre isso e definem o quanto a trabalhadora deve receber durante a sua ausência.

Se a licença maternidade não for paga através de seguro social ou de fundos públicos e se a lei não exige que os empregadores forneçam salário durante a licença maternidade, a sua unidade de saúde ainda pode considerar alternativas, por exemplo:

- O pagamento voluntário de benefícios da licença maternidade;
- Ajudar a trabalhadora a participar de um esquema de seguro privado e contribuir para ela;
- Ajudar a trabalhadora a economizar antecipadamente;
- Dar à trabalhadora um pequeno pagamento adiantado, com um longo período para pagar de volta.

Figura 7.1

A trabalhadora grávida treina um/a colega para fazer o seu trabalho de preparação para a licença maternidade



Amamentação

Apoio ao aleitamento materno, de acordo com as recomendações¹ internacionais é extremamente importante para a saúde futura tanto da mãe quanto da criança. Quando as funcionárias com novos bebês voltam a trabalhar elas provavelmente estarão amamentando. Apoiar isso faz sentido porque os bebês amamentados são mais saudáveis e menos propensos a doenças. Como você pode ajudar? Tudo o que é necessário é:

- Uma sala limpa e privativa (não um banheiro ou sanitário) ou uma área isolada por cortina conforme ilustração abaixo.
- Dar à trabalhadora algum tempo livre extra para amamentar com o salário pago ou redução diária da jornada de trabalho.
- Gerentes e colegas de trabalho que entendam o programa e o apoiem.

A área de amamentação não precisa ser um espaço luxuoso. Uma área coberta, protegida e reservada, que seja o mais silenciosa possível, com uma cadeira, uma pequena mesa para trocar fraldas, uma pia para lavagem das mãos e acesso à água potável é melhor do que nada.

Figura 7.2

Uma área de aleitamento materno de baixo custo que proporciona privacidade e conforto básico para a mãe que amamenta



¹ A duração recomendada internacionalmente é de seis meses para o aleitamento materno exclusivo e de 2 anos ou mais para continuar com a amamentação, consulte a World Health Assembly Resolution (Resolução da Assembleia Mundial da Saúde) 55.15 (Global Strategy on Infant and Young Child Nutrition, 2002 – Estratégia Global para Nutrição de Bebês e Crianças Pequenas).

Licença paternidade

Esta é a licença para o pai na ocasião do nascimento do bebê e é um acordo importante para ajudar a formação do vínculo do pai com seu novo filho e promover a igualdade da divisão das responsabilidades familiares entre homens e mulheres. A licença paternidade está se tornando cada vez mais comum na legislação nacional e na prática organizacional, particularmente em acordos coletivos de trabalho, refletindo a crescente importância atribuída ao papel do pai. Entre os países onde a informação está disponível, a licença paternidade varia de um dia a três meses e é geralmente licença remunerada.

Figura 7.3

Muitos pais valorizam ter tempo para estar com o novo bebê



A licença parental

A licença parental refere-se a uma licença de longo prazo planejada disponível para qualquer um dos pais, que lhes permitam cuidar de um bebê ou criança pequena ao longo de um período de tempo normalmente após o período da licença maternidade ou paternidade. Conforme previsto na Recomendação da OIT sobre Trabalhadores com Responsabilidades Familiares, de 1981 (nº 165), tanto a mãe quanto o pai deve ter o direito de usufruir da licença parental.

Acordos temporários de horário de trabalho flexível

O Ponto de Verificação 7.3 revisou uma série de possibilidades para os acordos de horário de trabalho flexível. Os empregadores devem considerar também acordar regimes temporários para os pais com um novo bebê, para ajudar com check-ups, imunização, aleitamento materno e outras necessidades de curto prazo.

Acordos para cuidar da criança

Forneça creches ou ajude os trabalhadores encontrar creche ou serviços de cuidadores de crianças perto do trabalho, para que, se quiserem, eles possam rapidamente chegar lá e amamentar seu filho, durante o dia de trabalho ou no final do mesmo (ver Ponto de Verificação 7.4).

REFERÊNCIAS

-  Ferguson, S.A.; Dawson, D. 2012. "12-h or 8-h shifts? It depends", in Sleep Medicine Reviews Vol.16(6) pp. 519–528.
-  Hein, C.; Cassirer, N. 2010. Workplace solutions for child care (Geneva, ILO), pp.220-227. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ddgreports/-dcomm/-publ/documents/publication/wcms_110397.pdf
-  International Labour Office (ILO), "Conditions of Work and Employment Programmes", PowerPoint presentation, undated. Innovative or "Flexible" Working Time: What are the Alternatives? What are the Advantages and Disadvantages for Workers and Employers? (Geneva)
-  Tucker, P.; Folkard, S. 2012. Working Time, Health and Safety: A Research Synthesis Paper, International Labour Organization (Geneva).
-  Wagstaff, A.S.; Sigstad Lie, J.A. 2011. "Shift and night work and long working hours – a systematic review of safety implications", in Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, May, Vol. 37(3), pp. 173–85. Disponível em: http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3146
-  World Health Organization. 2002. Global Strategy on Infant and Young Child Nutrition, World Health Assembly Resolution 55.15.

Leitura Adicional

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J., & Silber, J.H., 2002. 'Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction'. In Journal of the American Medical Association, Vol. 288(16), pp. 1987- 1993.

Aiken, L.H., et al. 2003. Nursing burnout and patient safety. In JAMA: Journal of the American Medical Association, Vol. 289(13), pp. 549-551. Blackwell Science Ltd

Hein, C. & Cassirer, N., 2010. Workplace Solutions for child care. (ILO, Geneva). Disponível em: <http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/workplacesolutions.pdf>

International Labour Organization, 2007. Safe maternity and the world of work. Disponível em: www.ilo.org/travail

—. 2012 Stress prevention at work checkpoints – practical improvements for stress prevention at the workplace.

Paul, J., 2004. Healthy beginnings: Guidance on safe maternity at work. (ILO: Geneva). Disponível em: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2004/104B09_106_engl.pdf

Módulo 8:

Seleção, armazenamento e gerenciamento de equipamentos e de suprimentos

O funcionamento regular e eficaz da prestação de serviços depende da seleção e do pedido do equipamento e suprimento certo, de armazená-los de forma adequada, de supervisionar o seu uso e manutenção e de manter o controle do estoque. Estes não devem ser tratados como tarefas separadas – seja uma questão de medicamentos, uniformes, ou máquinas – mas como parte de um sistema integrado.

É necessário um planejamento cuidadoso para evitar a falta de suprimentos ou ter muito estoque, o que prende recursos. Muitos materiais de saúde são produtos especializados e é necessário que haja provisões para o seu correto armazenamento para assegurar que o estoque não expire ou fique estragado. Em 2010, num inventário de cinco hospitais no Reino Unido, suprimentos médicos expirados foram encontrados nas prateleiras de todos eles, e, no caso de um em particular, alguns suprimentos médicos esterilizados tinha expirado em 2002 (Haspel de 2010). Os equipamentos compõem uma grande parte do orçamento dos serviços de saúde, e uma redução de custos significativa pode ser alcançada através de um melhor controle de estoque.

Ver Informativo 8.1, no Guia dos Facilitadores, para um estudo de caso mais completo.



Os **objetivos** deste módulo são:

- Examinar e avaliar cada parte do processo por:
 - avaliação das necessidades;
 - seleção de equipamentos e acessórios adequados;
 - organização do gerenciamento de estoque e armazenamento;
 - garantia de que os funcionários sabem como usar o equipamento e lidar com o armazenamento e controle de estoque.
- Fazer as ligações entre as diferentes partes do processo e mostrar como um sistema integrado pode melhorar o fluxo e a eficiência

Adaptar o módulo à sua situação

As unidades de saúde variam muito não só em tamanho e recursos, mas também em sistemas de aquisição e gestão de estoque. O seu local de trabalho talvez receba suprimentos através de um sistema de aquisição centralizado ou através de uma agência externa. Mesmo assim, você tem o direito de especificar as suas necessidades e dar informações precisas sobre a qualidade, utilidade e entrega oportuna de itens. Em qualquer dos casos, a contagem de estoque deve ser organizada de modo que as necessidades sejam bem identificadas com antecedência, a fim de evitar interrupções no fornecimento.

**Pontos de verificação do Módulo 8:**

8.1	Planeje as necessidades de equipamentos e suprimentos para todas as unidades
8.2	Selecione o equipamento mais apropriado e o mais seguro, que esteja disponível e que seja financeiramente acessível
8.3	Forneça espaços de armazenamento protegidos, seguros e claramente identificados para todos os itens
8.4	Tenha em vigor um sistema de registro e manutenção de estoque, incluindo controle de risco
8.5	Forneça treinamento de pessoal no uso seguro e manutenção de equipamento, especialmente de modelos e produtos novos



Ponto de Verificação 8.1

Planeje as necessidades de equipamentos e suprimentos para todas as unidades

■ POR QUÊ?

- O planejamento atempado significa que você tem um fornecimento ininterrupto dos materiais e equipamentos necessários, a fim de fornecer os serviços essenciais.
- O planejamento de um sistema integrado, que abrange a avaliação das necessidades, a alocação de orçamento, seleção, armazenamento, contagem de estoque e lidar com a supervisão reduz o desperdício, aumenta a eficiência e apoia a saúde de qualidade.
- Envolver os funcionários que usam os vários itens ajuda a construir uma imagem mais clara das necessidades e lacunas – incluindo as necessidades de treinamento no manuseio ou manutenção de alguns itens – e traz um sentimento de posse, que incentiva o uso informado e responsável.

COMO?

Nota:

Estes passos devem ser seguidos, mesmo que a sua unidade de saúde não trate diretamente da aquisição ou controle a alocação de recursos; você ainda deve avaliar suas necessidades e torná-las conhecidas de forma clara e em tempo útil; dê feedback imediato se os suprimentos forem interrompidos ou não ajustados para o propósito; e resista se receber itens de má qualidade ou itens não seguros. É bom manter-se informado sobre os produtos e preços de modo que você pode argumentar para ter um fornecimento adequado.

1. O primeiro passo no planejamento é avaliar as necessidades e identificar lacunas. É essencial consultar todos os funcionários que usam os materiais e equipamentos; é útil ir às estações de trabalho deles, onde você pode observar como os itens são usados. O gerente ou responsável pela equipe deve falar com os funcionários em seus postos de trabalho e verificar:

- os itens que são usados e em que condições eles se encontram;
- onde o equipamento diferente ou adicional melhoraria a eficiência;
- gargalos ou atrasos no acesso, manipulação e transporte de itens;
- se os itens são usados corretamente e com confiança.

Estes pontos podem ser transformados num breve questionário padrão para ajudar a reunir as informações necessárias.

2. Use as informações obtidas sobre as necessidades, lacunas, acesso e manipulação como base para os fornecimentos integrados e para o plano de equipamento. Dê a máxima prioridade às questões de segurança – se é a falta de um item fundamental, equipamentos perigosos ou a necessidade de mais treinamento. Em seguida, priorize as outras necessidades de acordo com a política e os regulamentos do seu local de trabalho.
3. Você também deve certificar-se de que há informação regular sobre os estoques e equipamentos, de modo que: 1) quando o suprimento atinge um nível mínimo especificado a pessoa responsável pelo pedido é alertada, e 2) se as máquinas ou equipamentos começarem a envelhecer ou funcionar mal há também um alerta.
4. O plano deve ser completado por uma análise e revisão do armazenamento, inventariação e treinamento.

Ver Informativo 8.2, no Guia dos Facilitadores, para três questionários cobrindo gestão de logística, controle de estoque e armazenamento.

Figura 8.1

Um sistema integrado para gerenciamento de suprimentos e equipamento





Ponto de Verificação 8.2

Selecione o equipamento mais apropriado e o mais seguro, que esteja disponível e que seja financeiramente acessível

POR QUÊ?

- A falta de ferramentas ou suprimentos essenciais e/ou apropriadas pode resultar na prestação de serviço de má qualidade, no baixo moral do pessoal ou até mesmo danos aos pacientes e trabalhadores da saúde. Também pode desperdiçar recursos escassos.
- A cuidadosa seleção de equipamentos e suprimentos, com contribuições dos funcionários que os utilizam, garante que o material é adequado para o propósito e dá valor ao dinheiro.

COMO?

1. Com base na avaliação das necessidades e lacunas, *planeje atendê-las em etapas*, começando por aquelas que são mais urgentemente necessárias.
2. Antes de iniciar a seleção do item, verifique o *estoque existente*.
3. *Olhe para opções alternativas* para o fornecimento de itens básicos, pois isso pode economizar tempo e dinheiro a longo prazo. Para ajudá-lo a identificar fornecedores confiáveis consulte outros serviços de saúde, se possível. Olhe para as oportunidades de redução de custos, tais como compra de grandes quantidades, desde que haja espaço de armazenamento, bem como no serviço de pós-venda, quando relevante. Veja se você pode adquirir alguns materiais localmente – isto pode economizar dinheiro e reduzir o custo ambiental do seu hospital ou clínica (ver Módulo 5).
4. *A segurança do equipamento* depende de selecionar equipamento seguro para comprar, armazenar com segurança e assegurar que os funcionários que o utilizam são treinados corretamente. Certifique-se de que você tem um manual para o equipamento com instruções de utilização no idioma usado pelos funcionários; o equipamento deve ser utilizado apenas para o fim a que se destina; e deve haver um plano de manutenção acordado, incluindo controles regulares,

especialmente para equipamentos de cuidados de emergência (ver Ponto de Verificação 8.4). Se forem detectadas funções defeituosas, tome medidas imediatas para reparar ou substituir.

Equipamento de cuidados de emergência deve ser verificado diariamente e assinado num registro para garantir o bom funcionamento em caso de emergência. Por exemplo, verifique a eficácia das bombas de infusão e seringas, alarmes, monitores e ventiladores.

Nota: Mesmo que não faça os pedidos diretamente, você pode dar os mesmos passos para informar à agência que faz as compras de uma forma sistemática sobre a qualidade e adequação dos suprimentos. Certifique-se de que funcionários especificados sejam responsáveis por informar sobre a qualidade e a segurança dos produtos e que os procedimentos sejam conhecidos para fazer recomendações para a agência de compra ou para o setor de aquisição.

Ver Informativo 8.3, no Guia dos Facilitadores, para as orientações da diretoria de compra (2007) do Governo de Victoria, na Austrália.

LEMBRETE



Sistemas de aquisição e de contagem de estoque pode ser burlados de várias maneiras, incluindo:

- Favoritismo a fornecedores e contratantes
- Influências nas compras (presentes, subornos)
- Não verificar as habilidades e qualificações do contratante e não monitorar a qualidade/desempenho
- Não obter o melhor preço para materiais e equipamentos
- Não pagar faturas em dia
- Gerenciamento de contratos insuficiente.

Para evitar isso, aplique os seguintes princípios:

- Justiça e imparcialidade
- Uso de processos abertos e competitivos
- Consistência e transparência do processo
- Identificação e resolução de conflitos de interesses
- Cumprimento das obrigações legais e políticas governamentais

(State Government of Victoria, Australia, 2013).



Ponto de Verificação 8.3

Forneça espaços de armazenamento protegidos, seguros e claramente identificados para todos os itens

POR QUÊ?

- Armazenamento bem planejado:
 - reduz o desperdício e a possível deterioração;
 - melhora a acessibilidade e reduz os atrasos;
 - permite uma contagem de estoque mais fácil e eficiente; e
 - reduz o risco de tensão e acidentes.

COMO?

1. O armazenamento é organizado de modo que espaço específico seja alocado para cada tipo de item e em recipientes adequados (fechado ou trancado, se necessário, para a segurança). Use unidades com várias prateleiras, com itens mais pesados na parte inferior e meios seguros para alcançar os itens no alto. Procure o conselho de especialistas, se possível, sobre a segurança e os riscos de furtos externos e internos.

Não é necessário o uso de recipientes de alto custo. O *Centre Hospitalier Régional* em Banfora, Burkina Faso, monta novamente caixas de papelão usadas para armazenar documentos e arquivos dos pacientes. As caixas são reforçadas com fita adesiva transparente e tem rótulos claros para descrever a finalidade de cada caixa (*Ministry of Health and Social Welfare of Tanzania; Japanese International Cooperation Agency, 2009 – Ministério da Saúde e Bem-Estar Social da Tanzânia; Agência de Cooperação Internacional do Japão.*). Separe produtos potencialmente nocivos (ex.: mantenha produtos de limpeza longe de produtos farmacêuticos) e mantenha os itens mais utilizados mais perto da porta ou da estação de trabalho; considere os requisitos legais, se houver. Organize os itens por data de validade para que suprimentos mais velhos sejam usados em primeiro lugar: “primeiro a entrar, primeiro a sair” (ver Ponto de Verificação 8.4).

2. **Refrigeração.** Algumas medicações e produtos para o sangue necessitam de refrigeração. Não deve ser permitido quaisquer alimentos ou bebidas no refrigerador para medicamentos. Organize o acompanhamento diário dos níveis de temperatura.

Figura 8.2

Armário com tranca para medicação



3. **Identifique os suprimentos**, especialmente medicamentos e substâncias químicas, de modo que possam ser facilmente vistos e identificados rapidamente.

Figura 8.3

Armazenamento e identificação



4. *Armazenamento móvel.* Fácil acesso a itens economiza tempo e de vez em quando salva vidas. É útil ter um equipamento móvel, como carrinhos ou outros recipientes, que carrega vários itens de uma só vez. Isso ajuda a garantir que o material e equipamento mais necessário ou em caso de emergência (ex.: desfibrilador) esteja na/perto da estação de trabalho. Ele também reduz a tensão física, aumenta a facilidade e velocidade de acesso e melhora a eficiência.

Exemplo: um suporte para roupa de cama usada (mas não contaminada) pode ser ligado a um carrinho com prateleiras contendo roupa limpa. Isso permite aos funcionários lidarem com a roupa usada sem colocá-la no chão ou levá-la contra seus uniformes. O design do carrinho é importante para garantir que a roupa limpa e a suja não se misturem.

5. *Passagens livres.* Certifique-se de que as vias de passagem em que as pessoas e carrinhos têm de passar são mantidas livres de obstáculos que poderiam atrasar o progresso ou causar um acidente.

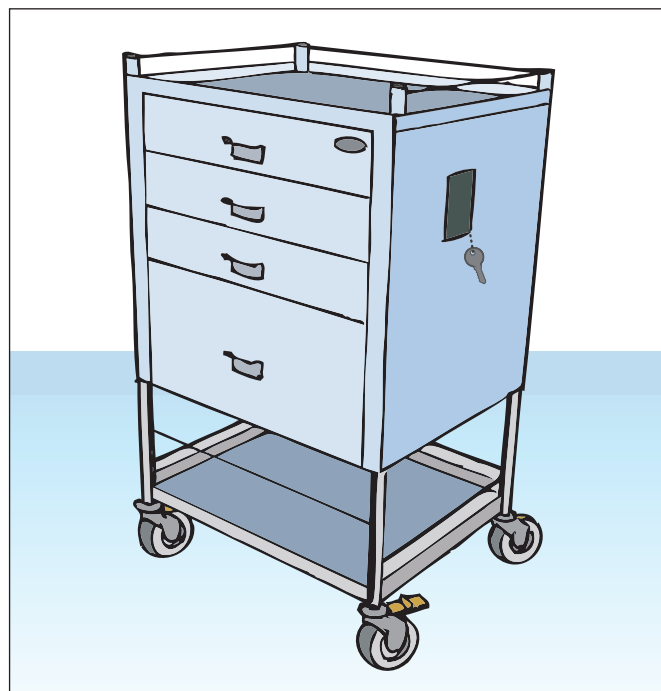
Fácil acesso a suprimentos necessários

Considere a situação num hospital onde a roupa é armazenada fora da enfermaria, bem longe, numa sala de armazenamento trancada. Os funcionários têm que fazer viagens frequentes para obter roupa limpa durante um dia de trabalho. Uma longa caminhada desperdiça tempo, é cansativo e existe o risco de que o funcionário pode deixar a porta da sala de roupas aberta para economizar tempo.

Um primeiro passo no sentido da eficiência é um carrinho, o qual poderia ser usado para colocar a roupa limpa para uso na área de tratamento do paciente. O carrinho deve ter prateleiras para diferentes tipos de roupas e um saco ligado a ele para colocar roupa suja. Na melhor prática, um carrinho separado seria destinado para a roupa suja com um suporte de álcool para esfregar as mãos e produtos utilizados para cuidar de “dores e pressão nas costas”. O ideal seria você mudar o armazenamento da roupa de cama para um quarto na ala da enfermaria e mais próximo à área de atendimento ao paciente, mas isso nem sempre é viável.

6. *Armazenamento para os pertences dos pacientes.* Os pacientes têm necessidades de armazenamento também! Forneça armazenamento à beira do leito para os pertences dos pacientes. Móveis podem ser caros e espaço pode ser mais ainda, por isso considere alternativas de baixo custo. O Centro Hospitalar Regional em Banfora, Burkina Faso, adquiriu cestas de plástico para esta finalidade. As cestas são muito mais baratas do que qualquer outro mobiliário de cabeceira e de fácil acesso para o mercado local. Os pacientes também mantêm suas panelas e pratos na cesta (Ministry of Health and Social Welfare of Tanzania; Japanese International Cooperation Agency, 2009 – Ministério da Saúde e Bem-Estar Social da Tanzânia; Agência de Cooperação Internacional do Japão, 2009).

Figura 8.4
Armazenamento móvel



Carrinhos com armário com chave para as rondas de medicamentos: alivia a distribuição de medicamentos, assegura que as drogas estejam bem guardadas e contém a relação necessária da medicação para registrar o uso da droga.



Carrinhos com cilindros de gás: torna possível mover pesos pesados sem esforço e quando armazenado acessivelmente ajuda a garantir que o equipamento esteja pronto para uso rápido.



Ponto de Verificação 8.4

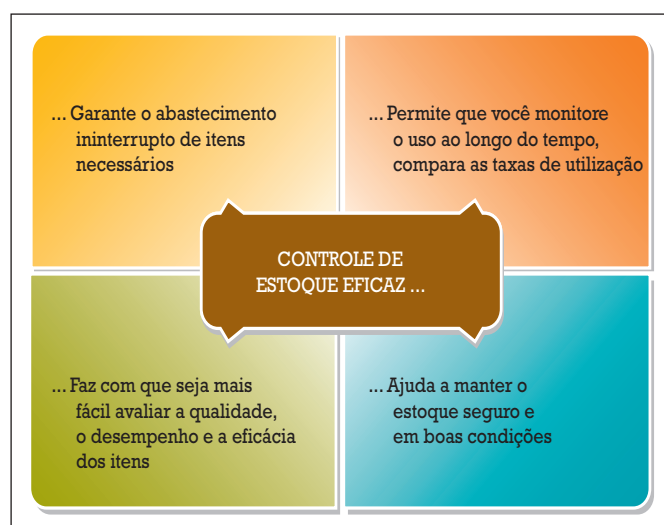
Tenha em vigor um sistema de registro e manutenção de estoque, incluindo controle de risco

POR QUÊ?

- Estoque não se trata apenas de quantidade, mas também de controle de qualidade, segurança e manutenção. A contagem de estoque apropriada torna mais fácil planejar o pedido atempado e apropriado. Ele apoia o controle de qualidade e ajuda a evitar o desperdício e economizar dinheiro.

Figura 8.5

Os benefícios de um sistema completo de controle de estoque e gerenciamento



COMO?

Nota: Mesmo que você use uma agência de contratação externa e/ou o controle de estoque é parte de um sistema informatizado central, a implementação e monitoramento precisam ser realizados em seu próprio local de trabalho.

- Antes de rever a sua política ou sistema de contagem de estoque, *verifique os estoques que existem no local*, se eles correspondem às necessidades que você identificou (Ponto de Verificação 8.1) e se todos os materiais e equipamentos estão em uso e não expirou – descarte qualquer item desnecessário ou fora da validade.

- Use as mesmas *categorias* para contagem de estoque que você usa para armazenamento.
- Decida se você tem os recursos (humanos e financeiros) para o controle de estoque *manual ou computadorizado* (também chamado de controle de estoque).
- Avalie os números *mínimo e máximo de cada tipo diferente de estoque* necessário para a continuidade da prestação de serviços: quando o mínimo é atingido, é hora de fazer novo pedido.

Se algumas necessidades são previsíveis, pode encomendar uma *quantidade fixa de estoque* cada vez que você faz um pedido ou peça num intervalo fixo, por exemplo, a cada semana ou mês. Na verdade, você está determinando um pedido permanente, então você precisa rever as quantidades e preços.

Nota: Isto só se aplica diretamente se o seu local de trabalho for responsável pelo seu próprio pedido, mas você ainda pode fazer a sugestão para a agência de compras se você acredita que ajudaria a assegurar a entrega atempada e regular.

- Disponha de um plano de emergência e de manutenção abrangendo todas as ferramentas e equipamentos, incluindo um sistema de inspeções regulares. O plano deve incluir a identificação de possíveis riscos ligados a um item (ex.: cantos pontiagudos na altura do tornozelo ou rodas sem uma proteção) e as medidas necessárias para eliminá-los – o que pode incluir a substituição de um item por uma alternativa mais segura. Veja módulos 1, 2, 3, e 5 para uma discussão mais detalhada dos riscos.

LEMBRETE

Cada tipo de equipamento tem riscos potenciais e necessidades diferentes para o uso seguro. Verifique os requisitos nacionais para o gerenciamento de equipamentos médicos (ver Módulo 1).

Consulte a ISO 13485, publicada em 2003, para gerenciamento de dispositivos médicos na website da *International Organization for Standardization* (Organização Internacional para Padronização): <http://www.iso.org/iso/home.html>

Veja no Guia dos Facilitadores o Informativo 8.4, sobre as opções de controle de estoque, 8.5, sobre deveres do controlador de estoque e 8.6, para uma programação de manutenção de equipamentos.



Ponto de Verificação 8.5

Forneça treinamento de pessoal no uso seguro e manutenção de equipamento, especialmente de modelos e produtos novos

POR QUÊ?

O uso correto do equipamento significa que ele vai funcionar melhor e durar mais tempo, os riscos serão reduzidos e os acidentes evitados e o dinheiro será economizado.

COMO?

1. Coloque em prática um plano de treinamento que se aplique a:
 - novos funcionários que têm de lidar com ferramentas e equipamentos especializados;
 - funcionários existentes que têm de voltar a ser treinados quando itens novos e diferentes são introduzidos; e
 - funcionários existentes retornando após uma longa ausência (ex.: licença saúde).

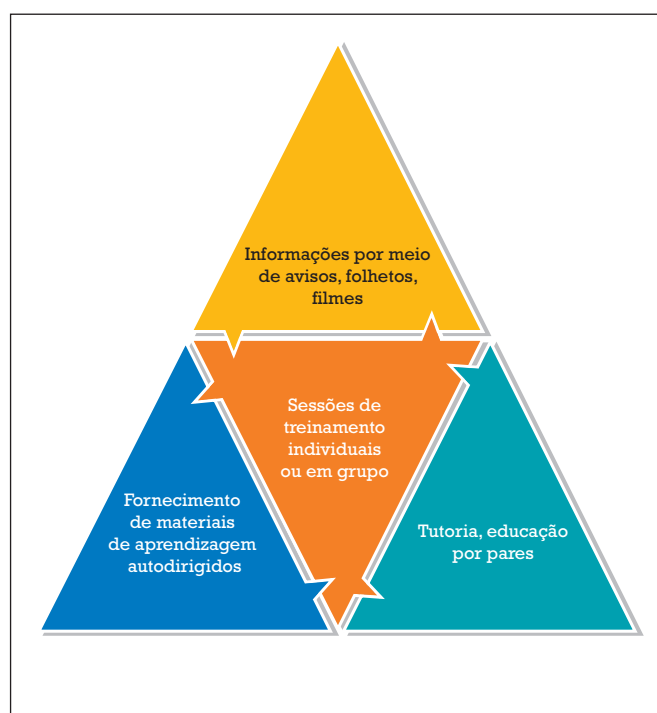
O treinamento deve cobrir manuseio, manutenção, limpeza e inspeção.
2. Use diferentes tipos de treinamento, formais e informais, incluindo tutoria.
3. Apoie o treinamento, certificando-se que junto ao equipamento estão as instruções necessárias para o manuseio seguro e eficiente. Use quadros de avisos e espaços apropriados na parede para colocar informações úteis e lembretes.
4. Mesmo que você tenha funcionários de limpeza especializados, certifique-se de que todos eles estejam cientes da importância de manter equipamentos, áreas de trabalho e espaços de armazenamento limpos e higiênicos. Designe um funcionário responsável para apoiar e verificar a limpeza em cada estação de trabalho.



LEMBRETE PARA ARMAZENAMENTO E MANUTENÇÃO

- Crie um espaço de armazenamento para cada item, ligue ao sistema de controle de estoque, identifique claramente
- Remova itens desnecessários
- Separe produtos potencialmente nocivos (explosivos, inflamáveis, etc.)
- Mantenha equipamentos usados com frequência nas proximidades, use o armazenamento móvel
- Compre o equipamento mais seguro e de melhor qualidade
- Verifique regularmente o funcionamento eficaz e a segurança
- Avalie todos os riscos potenciais e elimine ou gerencie-os de forma adequada
- Use proteções em equipamentos sensíveis e de emergência

Figura 8.6
Abordagens de treinamento diferentes que se reforçam mutuamente para promover a aprendizagem dos funcionários



REFERÊNCIAS

-  Government of Uganda; Japanese International Cooperation Agency (JICA). 5S Handbook: Practical hints for 5S in health care facilities (unpublished).
-  GS1. 2009. Case study: Leeds Teaching Hospitals NHS Trust implements GS1 bar codes and RFID technology to improve patient safety and increase productivity. Disponível em: http://www.gs1.org/docs/healthcare/Case_study_Leeds_Teaching_Hospitals_General_Nov09.pdf
-  Haspel, J. "The impact of poor stock control" in Supply Chain Digital, 20 September 2010. Disponível em: <http://www.supplychaindigital.com/blogs/economics/impact-poor-stock-control>
-  Life Cycle Engineering. Equipment maintenance plans. Disponível em: <http://www.lce.com/pdf/1EMPWaitschies.pdf>
-  Ministry of Health and Social Welfare, Tanzania; Japanese International Cooperation Agency (JICA). May 2009. Implementation Guideline for 5S-CQI-TQM Approaches in Tanzania
-  State Government of Victoria, Australia, Department of Health. 2013. "Procurement Guidelines for Victorian Public Hospitals and Health Services." Disponível em: <http://www.health.vic.gov.au/procurement/index.htm>

GLOSSÁRIO HEALTHWISE – MANUAL DE AÇÃO:

Abuso	Comportamento que humilha, degrada, ou de outra maneira indica uma falta de respeito para com a dignidade e o valor de um indivíduo.
Acidente	<i>Ver acidente ocupacional</i>
Agentes patogênicos transmitidos pelo ar	Agentes causadores de doenças que espalham infecção por meios tais como partículas mínimas ou poeira
Ataque/agressão	Comportamento com a intenção de ferir ou prejudicar outra pessoa fisicamente, incluindo ataque sexual.
Riscos biológicos/biorriscos	Agentes infectantes ou materiais biológicos perigosos que apresentam um risco ou risco potencial à saúde dos seres humanos, dos animais e do meio ambiente. O risco pode ser direto através de infecção ou indireto através de danos ao meio ambiente.
Agentes patogênicos transmitidos pelo sangue	Microrganismos perigosos presentes no sangue humano capazes de causar doenças em seres humanos.
Acordos para Amamentação	Diz respeito a fazer acordos (simples) para ajudar as trabalhadoras a amamentar ou extrair o leite para guardar para alimentar mais tarde no local de trabalho.
Bullying (Intimidação)/mobbing (Perseguição coletiva)	Repetidas tentativas de vingança, de crueldade ou maliciosas para humilhar ou enfraquecer um indivíduo ou grupos de empregados.
Benefícios médicos e monetários para licença maternidade	O direito a receber benefícios monetários durante a licença maternidade e a cuidados de saúde relacionados com a gravidez, o parto e o período pós-natal.
Semana de trabalho comprimida	Um sistema que permite fazer novos acordos sobre o horário de trabalho, para menos, porém mais turnos. Isso resulta em semanas mais curtas de trabalho.
Contaminação	No contexto da assistência à saúde, a contaminação é a presença de um agente de risco ou potencialmente infeccioso sobre uma superfície, sobre ou dentro de materiais e substâncias; isto inclui, por exemplo, a presença de sangue, fluidos corporais e outros materiais biológicos potencialmente infecciosos, num instrumento ou sobre uma superfície.
Controles (Administrativo)	O uso de medidas administrativas (ou seja, políticas e procedimentos e medidas de cumprimento) para reduzir o risco de exposição a agentes patogênicos ou outros riscos ocupacionais.
Controles (Manobras de Manutenção)	Controles que isolam ou removem um perigo de um local de trabalho. Eles podem incluir o uso de mecanismos adequados, os métodos e os equipamentos para evitar a exposição do trabalhador.
Controles (prática de trabalho)	Práticas incorporadas à rotina diária de trabalho que reduzem a probabilidade de exposição, por alteração da maneira pela qual uma tarefa é executada (por exemplo, proibição de recolocação de agulhas na tampa com uso das duas mãos).

Discriminação	Implica tratar as pessoas de forma diferente por causa de certas características, tais como raça, cor ou sexo, o que resulta em diminuição da igualdade de oportunidades e de tratamento.
Proteção ao emprego e a não discriminação a mulheres grávidas (o direito de voltar ao trabalho)	Garantia de segurança do emprego da mulher e o direito de voltar após o término de sua licença maternidade para o mesmo cargo ou equivalente com o mesmo salário. Além disso, uma mulher não pode ser discriminada no trabalho ou durante a busca de trabalho por causa do seu papel reprodutivo.
Ergonomia	O estudo da interrelação entre seres humanos, ferramentas e equipamentos que eles usam no local de trabalho e o ambiente em que trabalham.
Exposição	Situação relacionada com o trabalho, condição ou atividade que coloca o trabalhador em contato com um potencial risco ocupacional.
Medidas Conciliatórias (no local de trabalho)	Práticas que facilitam a conciliação da vida profissional e familiar e são introduzidas para complementar exigências legais.
Responsabilidades familiares	Responsabilidade familiar abrange mais do que as mães que trabalham ou pais que cuidam de crianças; também inclui qualquer trabalhador cuidando de outro membro da família, por exemplo, adultos solteiros que cuidam de tias ou tios ou irmãos adultos que tomam conta um do outro.
Horário de trabalho flexível	Programas de horário flexível formais permitem que os trabalhadores variem os seus horários de entrada e saída e, em alguns casos, até mesmo o número de horas que eles trabalham em uma determinada semana. Geralmente, os programas de horário flexível envolvem o estabelecimento de um período “central” de horas em que todos os funcionários são obrigados a estar no trabalho (ex.: 10h00-16h00); no entanto, alguns programas funcionam sem nenhuma condição de horas centrais.
Centro de saúde/hospital ecologicamente adequado	A expressão “ecologicamente adequada” é usada para descrever as ações que tornam o meio ambiente dos serviços de saúde mais seguros e mais saudáveis para os funcionários e pacientes, bem como mais eficiente e com menos desperdício no uso de energia
Assédio	Qualquer conduta com base nas características particulares da vítima (por exemplo, idade, gênero, raça, religião, deficiência, orientação sexual, condição de HIV, etc.) que não sejam recíprocas ou desejadas e que afetem a dignidade de homens e mulheres no trabalho.
Riscos	A fonte ou potencial fonte de dano ou efeito adverso sobre a saúde de um funcionário ou paciente; qualquer coisa que possa causar dano ou doença a alguém perto ou num local de trabalho é um risco.
Controle de Risco	Medidas ou ações para eliminar ou reduzir os riscos.
Gerenciamento de Risco	O processo estruturado de identificação de perigos, avaliação e controle de riscos que visa proporcionar um ambiente seguro e saudável para os funcionários e pacientes no local de trabalho. Nota: mais comum é o uso dos termos de controle de risco/perigo (<i>hazard control</i>) e gerenciamento de risco (<i>risk management</i>)
Hierarquia de controles de riscos	Um método de priorização de estratégias e medidas para controlar os riscos de saúde ocupacional listados em ordem de eficácia: eliminação; substituição; controles de manobras de manutenção; controles administrativos; controles de práticas de trabalho e equipamentos de proteção individual.

Equilíbrio trabalho/vida saudáveis	A extensão em que um indivíduo está igualmente envolvido em – e igualmente satisfeito com – seu papel no trabalho e na família. O equilíbrio trabalho/vida consiste em três componentes: – equilíbrio de tempo refere-se ao tempo igual que está sendo dado ao papel tanto no trabalho quanto na família. – equilíbrio de envolvimento refere-se a níveis iguais de envolvimento com o papel tanto no trabalho quanto na família. – e, por fim, o equilíbrio da satisfação refere-se a níveis iguais de satisfação com o papel tanto no trabalho quanto na família.
Média de horas/horas anualizadas	Esquemas que permitem variações de horas semanais de trabalho, exigindo que um total anual fixo ou uma média semanal de horas de trabalho seja alcançada. Além disso, as variações de horas semanais devem respeitar limites mínimos e máximos estabelecidos de horas diárias e semanais. Enquanto esses limites forem respeitados, bem como a média total anual ou semanal, não haverá prêmios sobre horas extras, ou seja, por horas trabalhadas além das “horas normais” conforme o estatuto.
Incidente	Uma ocorrência insegura resultante do, ou no curso do trabalho, na qual não ocorrem danos pessoais ou na qual o dano pessoal exige apenas tratamento de primeiros socorros.
Inspecções (local de trabalho)	Avaliação estruturada e formal dos locais de trabalho para ajudar na identificação de perigos, avaliação de riscos e monitoramento da implementação e do cumprimento das políticas de saúde e segurança.
Divisão de trabalho	Um acordo voluntário pelo qual duas pessoas assumem a responsabilidade conjunta por um cargo de tempo integral e dividem o tempo de trabalho de acordo com o combinado específico feito com o empregador.
Licença maternidade	O direito da mulher a um período de descanso do trabalho em relação à gravidez, parto e período pós-natal.
Transtornos musculoesqueléticos	Lesões ou transtornos dos músculos, nervos, tendões, articulações, cartilagens e estruturas de apoio dos membros superiores e inferiores, pescoço e parte inferior das costas que são causadas, precipitadas ou exacerbadas por esforço repentino ou exposição prolongada a fatores físicos, tais como repetição, força, vibração, ou postura desajeitada.
Acidente ocupacional	Ocorrência inesperada e não planejada, incluindo atos de violência, decorrentes de ou em conexão com o trabalho que resulta em um ou mais trabalhadores incorrerem em lesão pessoal, doença ou morte.
Doenças/enfermidades ocupacionais	Qualquer doença contraída em consequência de uma exposição a fatores de risco decorrentes da atividade de trabalho.
Lesão ocupacional	Qualquer tipo de lesão pessoal, doença ou morte resultante de acidente de trabalho.
Licença remunerada	Período anual em que os trabalhadores ficam um tempo longe de seu trabalho, enquanto continuam a receber uma renda e têm direito à proteção social.
Licença saúde remunerada	Dias de trabalho perdidos, mas pagos por motivo de doença dos trabalhadores.
Licença Paternidade	Licença com proteção do emprego para ausência dos pais empregados no momento do nascimento da criança. Em geral, os períodos de licença paternidade são muito mais curtos do que para a licença maternidade. Devido ao curto período de ausência, os trabalhadores em licença paternidade muitas vezes continuam a receber pagamentos de salários completos.

Licença Parental	Licença com proteção do emprego para ausência dos pais empregados, que é muitas vezes complementar a períodos específicos de licença maternidade e paternidade e, normalmente, mas não em todos os países, segue ao período de licença maternidade. O direito ao período de licença parental ou é para cada um dos pais ou para a família, mas o direito ao benefício público é frequentemente baseado na família, de modo que, em geral, apenas um dos pais pede tal benefício a qualquer momento.
Meio expediente de trabalho	Quando as horas normais de trabalho de uma pessoa empregada são reduzidas, comparadas com as dos trabalhadores em tempo integral.
Precauções (padrão)	Um conjunto de medidas destinadas a reduzir o risco de transmissão sanguínea e outros patógenos a partir de fontes tanto reconhecidas quanto não reconhecidas. Elas são o nível básico mínimo de precauções de controle de infecções a serem utilizadas na assistência a todos os pacientes.
Profilaxia pós-exposição	Uma provisão imediata de curto prazo de tratamento antirretroviral para reduzir a probabilidade de infecção por HIV após exposição potencial.
Informar	Procedimento especificado pelo empregador, em conformidade com as leis e regulamentos nacionais e de acordo com a prática da empresa, para que os trabalhadores submetam ao supervisor imediato, pessoa competente, ou qualquer outra pessoa ou órgão específico, informações sobre qualquer acidente de trabalho ou danos à saúde que surja no curso de ou em conexão com o trabalho; casos suspeitos de doenças ocupacionais; acidentes de trajeto; e ocorrências e acidentes perigosos.
Risco residual	O nível de risco remanescente após todas as medidas de tratamento de riscos tenham sido tomadas.
Risco	Uma combinação da probabilidade de ocorrência de um evento perigoso e da gravidade da lesão ou dano que o evento causa à saúde das pessoas ou à propriedade.
Avaliação de risco	O processo de avaliação dos perigos no local de trabalho que constituem riscos à segurança e saúde dos trabalhadores. É um exame sistemático de todos os aspectos do trabalho, que considera a probabilidade de uma ocorrência de um evento perigoso e da gravidade do dano ou prejuízo que o evento provoca.
Escalas de trabalho	Sistemas que mostram a ordem em que as pessoas tomam a sua vez de executar determinadas tarefas (elas são diferentes de turnos, os quais podem ser fixos ou rotativos).
Esquema de horas escalonadas	Um sistema no qual os trabalhadores ou grupos de trabalhadores começam e terminam o trabalho em horários ligeiramente diferentes. Um sistema de horas escalonadas pode permitir aos trabalhadores alguma liberdade, dentro dos limites prescritos, de fixar o momento em que eles começam e terminam o trabalho. No entanto, uma vez que estes horários de entrada e de saída foram escolhidos (ou fixados pelo empregador), eles permanecem inalterados.
Esterilização	Um procedimento físico ou químico para destruir toda a vida microbiana, incluindo os endósporos bacterianos altamente resistentes.
Estigma	Descreve reações a ou sentimentos a respeito de um grupo ou indivíduo com base em certas características, seja o seu sexo, cor, religião, estado de saúde, orientação sexual, ou alguma outra qualidade. Muitas vezes, isso resulta de uma falta de compreensão – inclusive informações falsas e equívocos, medo do desconhecido ou simplesmente por causa de intolerância.

Transferência de tarefas	Utilização mais eficiente dos recursos humanos disponíveis no momento por um processo de delegação em que tarefas são transferidas, onde for o caso, para trabalhadores da saúde menos especializados.
Ameaça	Uso prometido de força física ou de poder (isto é, força psicológica), resultando em medo de dano psicológico, sexual, físico ou outras consequências negativas para os indivíduos/grupos-alvo.
Bancos de horas ou contas de poupança de horas	O conceito de “depósito de horas” ou contas de horas de trabalho envolve manter o controle de horas trabalhadas em “contas” para os trabalhadores individuais. Como em alguns programas de horário flexível, o depósito de horas permite aos trabalhadores para acumularem “créditos” ou “déficits” em horas trabalhadas, até um montante máximo; Contudo, os períodos durante os quais os “créditos” sobre “déficits” são calculados são muito mais longos, que vão desde vários meses a um ano ou mais.
Substâncias tóxicas	Substâncias químicas presentes no local de trabalho, que são capazes de causar danos. Nesta definição, o termo substâncias químicas inclui materiais na poeira, misturas e outros tais como tintas, combustíveis e solventes.
Violência (física)	Uso da força física contra outra(s) pessoa(s) que resulta em dano físico e/ou psicológico. Exemplos são: empurrar, beliscar, bater, chutar, dar tapas, esfaquear, atirar e estuprar.
Violência (psicológica)	Uso intencional de poder, incluindo ameaça de força física, contra outra pessoa ou grupo que possa resultar em danos ao desenvolvimento social, moral, espiritual, mental ou físico. Inclui o abuso verbal, intimidação (<i>bullying</i>)/perseguição coletiva (<i>mobbing</i>), assédio moral e ameaças.
Violência (local de trabalho)	Qualquer ação, incidente ou comportamento que foge à conduta razoável, na qual uma pessoa é agredida, ameaçada, ferida, lesada no decorrer de, ou como um resultado direto do seu trabalho; isso se estende a todos os lugares onde os trabalhadores necessitam permanecer ou ir, em razão de seu trabalho e que estão sob o controle direto ou indireto do empregador.



HealthWISE Manual de Ação

Os serviços de saúde são ambientes de trabalho complexos, que às vezes podem ser perigosos. Condições inseguras de trabalho podem levar os trabalhadores da saúde ao desgaste. O trabalho decente no setor de saúde deve incluir a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, uma vez que a qualidade do ambiente de trabalho pode influenciar a qualidade dos serviços prestados por trabalhadores de saúde.

HealthWISE – uma publicação conjunta da OIT/OMS – é uma ferramenta prática e participativa, de melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Ela incentiva os gestores e funcionários a trabalhar juntos para melhorar os locais de trabalho e as práticas. HealthWISE (Melhoria do Trabalho nos Serviços de Saúde) promove a aplicação de soluções inteligentes, simples e de baixo custo que levam a benefícios tangíveis para os trabalhadores e serviços de saúde e, finalmente, para os pacientes. Os tópicos estão organizados em oito módulos que tratam de segurança e saúde ocupacional, gestão de pessoal e problemas de saúde ambiental.

HealthWISE combina ação e aprendizagem. O Manual de Ação ajuda a iniciar e manter mudanças para melhoria, usando uma lista de verificação como uma ferramenta de avaliação do local de trabalho, projetada para identificar e priorizar as áreas de ação. Cada um dos oito módulos contém pontos de verificação importantes para ajudar a orientar a ação. O Guia dos Facilitadores contém orientação e ferramentas para um curso de treinamento e é acompanhado de um CD-ROM, que inclui uma apresentação em PowerPoint de exemplo para cada uma das sessões de treinamento.

HealthWISE é projetada para uso de todos os que estão preocupados com a melhoria dos locais de trabalho no setor da saúde, incluindo os trabalhadores e gestores da saúde, supervisores, representantes dos trabalhadores e dos empregadores, inspetores do trabalho, especialistas em saúde ocupacional, facilitadores e educadores.