

"SUBSÍDIOS PARA INSTALAÇÃO DE UM SERVIÇO PARA ACIDENTADOS DO TRABALHO"

Maria José Schmidt *

RBEEn/06

SCHMIDT, M.J. — Subsídios para instalação de um serviço para acidentados do trabalho. *Rev. Bras. Enf.*; Rio de Janeiro, 28 : 65-71, 1975.

O atendimento médico de acidentados do trabalho apresenta peculiaridades próprias que motivam a instalação de serviços específicos, visando não só a resolução rápida e eficaz dos casos clínicos ou cirúrgicos de emergência, mas também a continuidade do tratamento qualquer que seja a sua natureza e consequência.

Assim sendo, o hospital polivalente é a entidade adequada para a prestação de assistência aos acidentados. Quando se fala em hospital polivalente pretende-se focalizar não apenas a entidade que possui o maior número de especialidades, como aquela que, além de possuir unidades de internação, oferece também uma unidade de pacientes externos bem organizada.

A unidade de pacientes externos, quer no setor do ambulatório, quer no setor de emergência (pronto-socorro) é fundamental para o bom atendimento de acidentados. Enquanto o ambulatório visa a prevenção, investigação, diagnóstico e o tratamento de moléstias que não requeiram internação hospitalar, a emergência visa o socorro imediato a pessoas "cuja saúde é interrompida

bruscamente, por um acidente, um agravamento súbito da doença, ou por outra causa qualquer, capaz de levar a um grave prejuízo na saúde, ou mesmo a morte, caso não seja atendida de emergência".

O planejamento cuidadoso de uma unidade de pacientes externos deve ser estabelecido diante dos objetivos do hospital e da clientela a ser atendida, sempre tendo em vista, a possibilidade de expansão.

O enfoque deste trabalho é o setor de emergência, destinado a atender principalmente acidentados do trabalho.

O dimensionamento de uma unidade para atendimento de infortunistica trabalhista deve considerar o número de indústrias da região, o risco em potencial ligado a características do trabalho, o índice e o tipo de acidentes registrados, os recursos médicos existentes, a densidade demográfica, a proximidade de vias públicas movimentadas, a situação geográfica da comunidade a ser atendida e a facilidade de acesso por meio de condução coletiva.

A diversidade, freqüência e obrigatoriedade do tratamento, do início à alta,

* Enfermeira da Sub Secretaria de Seguros Sociais — INPS - SP.

nos casos de acidentes do trabalho de pequena e média gravidade, fazem com que o ambulatório seja o complemento indispensável do setor de emergência. Por sua vez, as demais dependências do hospital também são complementos indispensáveis para casos de acidentes graves, evitando a remoção do paciente, que muitas vezes torna fatal o acidente. Entretanto, este trabalho restringe-se apenas no setor de emergência, com apenas algumas referências a ambulatório e a hospital em geral, visto já serem temas de vários outros estudos, em publicações especializadas.

I — SETOR DE EMERGÊNCIA

1. Localização — Com relação ao prédio, o setor de emergência deve ocupar o andar térreo, sem escadas, com entrada independente e de fácil acesso para ambulâncias e outros veículos e ter interligação com o ambulatório e o hospital.

2. Área de serviços administrativos e circulação para o público — recepção e registro destinam-se a identificar o acidentado novo, registrar o seu atendimento, prestar informações aos familiares e outros e ainda controlar o seguimento do tratamento. Poderá ocupar uma parte da sala de espera (aproximadamente 8m²), devendo ser separada por balcão amplo (altura 1,10m. largura 0,40m.), com aproveitamento da parte interna com prateleiras para impressos, fichas de registro e outros, e comunicação com a secretaria arquivo.

A sala de espera ou salas de espera, cuja área física depende da amplitude do serviço, devem ser calculadas conforme a média diária de atendimento, incluindo pacientes e acompanhantes.

Os sanitários para o público, distintos para os dois sexos, devem estar localizados em área próxima e de fácil acesso, de preferência fora da sala de espera.

É importante também prever-se a instalação de bebedouros e telefones para o público.

Quanto ao mobiliário — cadeiras e bancos — devem ser confortáveis, de material de fácil limpeza e durabilidade (fórmica, plástico ou similar) e em quantidade suficiente para acomodar as pessoas cujo atendimento é previsto.

A circulação para o público, sempre que possível, deve ser isolada da circulação de serviço, permitindo o trânsito livre de macas e cadeiras de roda. Junto à portaria deve haver um local apropriado (talvez um recuo de parede) para a guarda de macas e cadeiras de roda.

A dimensão das áreas de serviços administrativos e de circulação para o público poderá ser calculada na base de 2,5m² por paciente-dia. As paredes e pisos devem ser laváveis e de fácil desinfecção.

3. Área de serviços médicos e de enfermagem.

3.1 Sala de triagem e/ou consultório — Destinada ao exame rápido e diagnóstico provisório do acidentado.

Com dimensões aproximadas de 14m², paredes azulejadas até o teto, piso lavável com cantos arredondados, pia com tampo de mármore ou similar, oxigênio canalizado ou em torpedo, contendo: mesa de exame clínico; escadinha de dois degraus; carrinho de curativo devidamente equipado; armário com material e medicamentos de emergência; mesa secretária ou balcão para anotações; cadeiras.

3.2 Sala para exame e tratamento traumatológico — Para exame do aparelho músculo esquelético, tratamento confecção de aparelhos gessados ou goteiras.

Deverá ser localizada junto ao serviço de rádio-diagnóstico ou possuir um aparelho de RX portátil para uso exclusivo

da sala. Metragem aproximada 16m², pontos de luz para negatoscópio e serra elétrica, paredes azulejadas até o teto, piso lavável com cantos arredondados, pia própria com tampo de mármore ou similar e encanamento adequado para gesso. Equipada com: mesa ortopédica; escadinha de dois degraus; cadeiras; balcão ou mesa auxiliar; armário para material (ataduras gessadas, algodão, malha, crepe e outros); armário para instrumental; negatoscópio. Demais equipamentos para anestesia, uma vez que a mesma sala pode ser usada para reduções de fraturas e grandes engessamentos.

3.3 Sala de Tratamento de Enfermagem — Reservada aos curativos subsequentes, administração de medicamentos (injeções e outros) oxigenioterapia (inalações etc.).

Com aproximadamente 16m², paredes azulejadas até o teto, piso lavável com cantos arredondados, pontos de luz nas paredes, pia com tampo de mármore ou similar, oxigênio canalizado ou em torpedo. Contendo: mesa de exame clínico; escadinha de dois degraus; cadeiras; mesa auxiliar ou balcão; suporte para braço; carrinho de curativo devidamente equipado (pacotes de curativo individual, retirada de pontos, gases e pacotes individualizados e de diversos tamanhos, desinfetantes, antissépticos e outros).

3.4 Sala de Pequena Cirurgia — Para a realização de pequenas e médias cirurgias que não requeiram internação hospitalar, porque o “atendimento de acidentados no centro cirúrgico, com sua possível contaminação, é primariamente condenável”.

As dimensões recomendáveis são de 16m², paredes azulejadas até o teto, piso lavável com cantos arredondados, pontos de luz em todas as paredes, telas milimetradas nas janelas, oxigênio ca-

nalizado ou em torpedo. Contendo: mesa cirúrgica; escadinha de dois degraus; mesas auxiliares; mesa para anestesia; mocho; suporte para soro; suporte duplo para bacia; foco de lâmpada cialítica; “hamper” ou coletor de roupa usada; armário para medicamentos, instrumental e material (fios de sutura, drenos, sondas, anestésicos, e outros); aspirador de secreções; respirador artificial; equipo de anestesia.

Lavabo adequado, contíguo à sala de pequena cirurgia, com instalação hidráulica apropriada.

3.5 Salas de Repouso ou Recuperação para ambos os sexos — Destinadas à recuperação pós-anestésica das pequenas e médias cirurgias, secagem de aparelho gessado, repouso pós-traumático (mal estar físico ou psíquico, decorrente de acidente ou do tratamento), tratamento de emergência para os pacientes graves, enquanto aguardam internação hospitalar.

Recomenda-se localizá-las próximas à sala de pequena cirurgia e de tratamento de enfermagem, com sanitários anexos e dimensões aproximadas de 14m². Contendo: dois leitos; mesinhas de cabeceira com comadre; compadre e cuba-rim; cadeiras suporte para soro; mesa de apoio e oxigênio canalizado ou em torpedo.

Na área de serviços médicos e de enfermagem é imprescindível observar-se as exigências técnicas de construção hospitalar relativas à iluminação e ventilação.

II — ÁREAS DE UTILIZAÇÃO CONJUNTA COM O AMBULATÓRIO

O ambulatório constitui o traço de união entre o hospital propriamente dito, o setor de emergência e a comunidade.

1. Consultório

Para exame do paciente por ocasião da alta, prosseguimento do tratamento ou consulta especializada, esse consultório poderá apresentar dimensões variáveis conforme a especialidade, podendo ser de 12 a 16 m². No caso de ortopedia, o consultório deverá ter 16 m² para permitir a observação da deambulação do doente.

Deve permitir a localização do seguinte material: mesa secretária; cadeiras; mesinha auxiliar; mesa para exame clínico; escadinha de dois degraus; caixa coletora para papéis usados; negatoscópio; aparelho de pressão arterial; estetoscópio bi-auricular; martelo para pesquisa de reflexos.

2. Radiodiagnóstico

Considerando o ônus das instalações desse serviço, o mesmo deve ser equipado para executar qualquer tipo de exame radiológico, tanto para os pacientes externos como para os internos, e possuir no mínimo, um aparelho de R X portátil para os pacientes impossibilitados de locomoção.

A localização deve ser de fácil acesso para o atendimento de emergência e estar ligado ao sistema de circulação interna, sempre que possível junto à sala de gesso, e com dimensões aproximadas de 3m² por exame radiológico realizado, e as seguintes divisões: sala de espera; sala de exame com paredes blindadas e conjugada com sanitários (2) e vestiários (box de 2m²); câmara escura com local para revelação; fixação e secagem de chapas radiográficas ou aparelho de revelação automática; secretaria e sala para diagnóstico.

3. Oftalmologia

Destinada principalmente, para o diagnóstico e tratamento de moléstias oculares e acidentes, inclusive retirada de corpo estranho.

O conjunto da oftalmologia compreende: consultório de ortóptica e parime-

tria, com dimensões aproximadas de 18m² (6 x 3), com iluminação apropriada, equipo oftalmológico completo, inclusive com eletro-ímã, armário com material e instrumental especializado; sala de tratamento ocular (curativo) com dimensões aproximadas de 9m², (cadeira própria para oftalmologia, carrinho de curativo ou mesa auxiliar com o material) medicamentos e instrumental adequado.

4. Otorrinolaringologia

Destinada especialmente para diagnóstico e tratamento ambulatorial e de emergência.

O conjunto de otorrinolaringologia compreende: sala de exame e tratamento com aproximadamente 12m², dotada de equipo otorrinolaringológico completo, negatoscópio, lâmpada flexível, armário com material e instrumental especializado, audiômetro; câmara acústica para audiometria com aproximadamente 3m².

5. Odontologia

Para diagnóstico e tratamento das afecções da boca, dentes e região maxilo-facial dos pacientes externos e internos inclusive de emergência.

O conjunto odontológico compreende: sala de exame e tratamento com aproximadamente 12m², dotada de equipo odontológico completo, aparelho de R X e com instalações hidráulicas apropriadas; câmara escura para revelação de chapas radiográficas.

6. Neurologia

Para diagnóstico e tratamento das afecções orgânicas do sistema nervoso e sequelas de acidentes.

O conjunto de neurologia compreende o consultório e a sala do exame eletroencefalográfico.

7. Fisioterapia

Para tratamento fisioterápico por meio de ginástica corretiva, cinesio-

rapia, eletroterapia, hidroterapia, mecanoterapia, massoterapia, fisioterapia desportiva e técnicas espaciais de reeducação muscular para recuperação funcional compatível com as limitações.

A localização deste serviço deverá ser no andar térreo, sem sacadas, com entrada independente para pacientes externos e entrada privativa para internados. As dimensões dos diversos setores variam de autor para autor, contudo prevalece, quanto a área total, um cálculo de no mínimo 3m² por paciente dia.

O conjunto da fisioterapia compreende:

7.1 Sala de espera e recepção do paciente, conjugada com a secretaria.

7.2 Secretaria e arquivos morto e circulante.

7.3 Consultório para o fisiatra ou fisioterapeuta.

De preferência com 16m² (para possibilitar a observação da deambulação do paciente) e provido de: mesa secretária; mesa de exame clínico; escadinha de dois degraus; mesa auxiliar; negatoscópio.

7.4 Eletroterapia

Um box de aproximadamente 5m² (2 x 2,5) com ponto de luz sempre a um metro do piso e fios embutidos, paredes de material isolante (celotex ou similar) para cada aparelho de: ultra-violeta; infra-vermelho; ondas-curtas; ultrassom; corrente galvânica e farádica; forno de Bier (cada aparelho deverá ter descarga elétrica (fio-terra) para evitar curto circuito).

5.5 Hidroterapia

As dimensões variam conforme o tipo e o tamanho dos aparelhos. Em geral o turbilhão, que é o mais usado, ocupa uma área de aproximadamente 9m² e o banho de parafina 6m². O piso deve ser lavável e seguro (cerâmica ou simi-

lar) e as paredes azulejadas até o teto. Os vestiários são complementos indispensáveis na hidroterapia.

7.6 Mecano e cinésioterapia

Sala de tração com mesa própria e aparelho de tração cervical e lombar, com aproximadamente 12m².

Ginásio com espaço suficiente para a circulação dos técnicos e pacientes e permitir a instalação dos seguintes aparelhos: colchonete para exercício (2 x 2,5); barra de Ling; escada; rampa; paralela; andadeira; roda de ombro; bota de Delorne; bicicleta estacionária; polia para membros inferiores e superiores. A dimensão aproximada será de 40m², sendo que o teto deverá ser provido de trilhos para cortinas falicitando a divisão em espaços menores.

7.7 Sala de avaliações

Para avaliação da incapacidade remanescente. Dimensões aproximadas de 16m², contendo, além de mobiliário próprio para consultório (acima descrito) os seguintes aparelhos: goniômetros; dinamômetros; termômetros; esfigmomanômetros; corrente galvânica e farádica para teste.

Os vestiários para médicos, fisioterapeutas e pessoal auxiliar poderão ser exclusivos da fisioterapia ou em conjunto com o ambulatório ou ainda com o hospital.

III — AREA DE UTILIZAÇÃO CONJUNTA COM O HOSPITAL

1. Centro de material e esterilização

O setor de emergência e o ambulatório poderão manter apenas um arsenal de material e instrumental esterilizado para uso diuturno.

2. Farmácia ou Drogaria

Aqui também, ambos poderão manter

um estoque de medicamentos de urgência e outros mais usados para poder atender à demanda semanal ou quinzenal.

3. Laboratório

A localização do laboratório deverá permitir o fácil acesso para pacientes externos e ter ligação direta com a circulação interna a fim de receber ou colher o material para exame e entregar os resultados.

4. Banco de Sangue

Desde que atenda com presteza os pedidos feitos e as exigências técnicas de instalação, sua localização não tem maior significado.

5. Lavanderia

O setor de emergência e o ambulatório poderão manter apenas o armário-rouparia para roupas limpas e a sala de utilidades para roupas usadas.

6. Almoxarifado

Poderá ser mantido apenas um estoque de material para atender as necessidades semanais ou quinzenais, tanto do setor de emergência como do ambulatório.

7. Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)

Dependendo da organização do hospital e da localização do SAME o mesmo poderá controlar os prontuários médicos do setor de emergência, inclusive de acidentados do trabalho.

8. Contabilidade

Nada obsta que o setor de contas nosocomiais prepare também as contas ambulatoriais e do setor de emergência, o importante é ter pessoal preparado para fazer as contas de acidentados do trabalho devido às peculiaridades próprias.

Conclusão

“O homem sadio é um bem que cumpre preservar e aquilo que se dispense para a preservação da saúde do indivíduo representa um lucro. O homem sadio representa trabalho e quem fala em trabalho fala em aumento do produto nacional bruto, representado em bens de consumo produzido”(*) Este conceito aplica-se bem para a infelizmente trabalhista, porque, do ponto de vista econômico, cada acidentado representa para o país um triplice ônus: assistência médica (médico-cirúrgica, farmacêutica, odontológica, e reabilitação profissional); benefícios pecuniários (auxílio doença acidentário, auxílio acidentado, pecúlio, pensões e aposentadoria), paralização da mão de obra. Isto tudo, sem contarmos com o valor do indivíduo como pessoa humana na sua família e na comunidade.

Sendo assim, quanto mais bem organizados forem os serviços de atendimento de acidentados, melhor será o seu padrão de assistência, reduzindo o tempo de afastamento do trabalho e o ônus dos benefícios, e conseqüentemente contribuirá para o aumento da economia nacional.

Cabe às enfermeiras uma grande parcela de responsabilidade na instalação, organização e funcionamento dos serviços de acidentados do trabalho, devendo as mesmas, além de supervisão do pessoal de enfermagem, do ambulatório e do setor de emergência, participar também das equipes de planejamento.

Este trabalho não tem a pretensão de ser completo, apenas oferece alguns subsídios para que as enfermeiras possam colaborar efetivamente na organização do setor de emergência, procurando racionalizar o trabalho aproveitando os recursos existentes na entidade.

* Antigo conceito da medicina utilitária dos romanos, aplicada pela Carta do Chile em 1942.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMARAL, R.S. — Ambulatório, *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 16 (1): 24-28, jan. 1968.
2. ARANHA, W. — Emergência e urgência. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 17 (13): 27-27, mar. 1969.
3. BRASIL, Leis, decretos, etc., Lei n.º 5.316, de 14 de setembro de 1967. Dispõem sobre Seguros de Acidentados do Trabalho.
4. BRASIL, Leis, decretos, etc. Dec. n.º 61.784, de 28 de novembro de 1967. Regulamenta a Lei sobre Seguros de Acidentes do Trabalho (5316/67).
5. FACULDADE DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Temas de Administração Hospitalar. Cadeira de Administração Hospitalar. (apostila mimeografada) maio, 1969.
6. GONÇALVES, E.L. et al — Programa de dimensionamento de um ambulatório. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 20 (6): 27-33, jun. 1972.
7. INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL — Catálogo de Material Permanente SP. (livreto mimeografado) Assessoria de Enfermagem da Coordenação de Assistência Médica em São Paulo, 1969.
8. INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL — Coordenação de Seguros Sociais, Circular n.º 307, de 20 de fevereiro de 1974 — Dispõem sobre "Normas de Credenciamento para Atendimento de Acidentados do Trabalho".
9. INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL — Coordenação de Seguros Sociais, Circular n.º 191, de 24 de janeiro de 1974. Dispõem sobre "Vistoria de Ambulatório-Pronto-Socorro dos Hospitais para prestação de assistência médica a acidentados do trabalho".
10. INSTITUTO NACIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL — Secretaria de Seguros Sociais. Memo-Circular n.º 105 de 16 de março de 1972. Dispõem sobre condições para atendimento fisioterápico de acidentados do trabalho.
11. LIFTON, J.G. — "Eight Ways to Provide physician coverage of the emergency room and how to tell which is best". *Moderno Hospital*, 79-82, oct., 1973.
12. MEZZONO, A.A. — Unidade de Emergência num hospital de 200 leitos. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 17 (1): 38-44, jan. 1969.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programas mínimos funcionais. Unidade de Ambulatório. Fascículo NH-4.7.
14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE — Publicações Científicas n.º 91. Atendimento de Acidentados do Trabalho. 1969.
15. STEFANO, I.J. — Estudo para um Serviço de Fisioterapia num hospital de 500 leitos. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 17 (3): 30-36, mar. 1969.
16. VOROBOW, Gricha — Serviço de Emergência X Ambulatório. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 20 (5): 30-32, mai., 1972.