

**SAÚDE E SEGURANÇA DE TRABALHADORES DE HOSPITAL DE ENSINO: PERCEPÇÃO DE  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A NR-32**

**HEALTH AND SAFETY OF TEACHING HOSPITAL WORKERS: PERCEPTION OF NURSING  
PROFESSIONALS ABOUT NR-32**

**Sérgio Ferreira Tannús**

Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em  
Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Uberlândia, MG, Brasil  
[sergiodez@hotmail.com](mailto:sergiodez@hotmail.com)

**Rosimár Alves Querino**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento de Saúde Coletiva, Uberaba, MG, Brasil  
Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em  
Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Uberlândia, MG, Brasil  
[rosimar.querino@uftm.edu.br](mailto:rosimar.querino@uftm.edu.br)

**Vivianne Peixoto da Silva**

Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em  
Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Uberlândia, MG, Brasil  
[vivianne@ufu.br](mailto:vivianne@ufu.br)

**RESUMO**

**Objetivo:** Identificar a percepção de profissionais da enfermagem que atuam em um Hospital de Clínicas (HC) sobre conhecimento e prática da Norma Regulamentadora 32 (NR-32). **Métodos:** Pesquisa qualitativa realizada com profissionais de enfermagem de um HC com utilização de Grupo Focal e análise temática do conteúdo. **Resultados:** A análise permitiu categorizar os dados em três núcleos temáticos, a saber: 1) Conhecimento Prévio; 2) Conhecimento Adquirido; e 3) Trabalho Real *versus* NR-32. Verificou-se que 39,13% entendem ser de responsabilidade da empresa a garantia de ações para reduzir riscos de adoecimento e acidentes de trabalho a todos os trabalhadores da área da saúde, isentando a responsabilidade de outros profissionais. A maioria dos participantes afirma não haver capacitação sobre NR-32 no hospital de ensino e que descumpra a norma por razões ligadas à estrutura física, a equipamentos de proteção individual (EPIs) e a fatores organizacionais relacionados aos processos de trabalho e ritmo laboral. **Conclusão:** Os participantes apresentam conhecimento sobre a NR-32, embora não associem a prática ao conhecimento prévio sobre a norma ou à norma em si. O estudo identificou negligência em relação às normas de saúde e segurança em situações de extrema urgência no cuidado de pacientes e instigou a reflexão sobre a importância e o cumprimento da NR-32.

**Palavras-chave:** Gestão de Riscos. Enfermagem. Saúde do Trabalhador. Gestão de Segurança. Enfermagem do Trabalho. Prevenção de Acidentes.

**ABSTRACT**

**Objective:** To identify the perception of nursing professionals who work in a Clinical Hospital (HC) about knowledge and practice of NR-32. **Methods:** Qualitative research carried out with nursing professionals in a HC using a Focus Group and thematic content analysis. **Results:** The analysis allowed categorizing the data into three thematic cores, namely: 1) Prior Knowledge; 2) Acquired Knowledge; and 3) Real Work versus NR-32. It was found that 39.13% understand that it is the responsibility of the company to guarantee actions to reduce the risk of illness and accidents at work for all workers in the health area, exempting the responsibility of other professionals. Most participants claim that there is no training on NR-32 in the teaching hospital and that they violate the norm due to physical structure, personal protective equipment (PPE) and organizational factors related to work processes and work pace. **Conclusion:** The participants have knowledge about the NR-32, although they do not associate the practice with prior knowledge about the norm or the norm itself. The study

identified negligence regarding health and safety standards in situations of extreme urgency in patient care, and instigated reflection on the importance and compliance with NR-32.

**Keywords:** Risk Management. Nursing. Occupational Health. Safety Management. Occupational Health Nursing. Accident Prevention.

## INTRODUÇÃO

A saúde e a segurança dos trabalhadores de serviços de promoção e de assistência à saúde é o foco da Norma Regulamentadora 32 (NR-32), promulgada em 2005 com última alteração/atualização em 2022. Com a NR-32, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) visa garantir uma forma de trabalho segura, com prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. Essa normativa estabelece as condições necessárias no ambiente de trabalho em todos os estabelecimentos de saúde, seja em âmbito de assistência, promoção, recuperação, pesquisa e ensino em saúde. Trata-se de questões como riscos biológicos, riscos químicos, radiações ionizantes, resíduos, lavanderias, manutenção de máquinas, limpeza e conservação (BRASIL, 2022).

A regulamentação dos distintos ambientes laborais de modo a garantir um trabalho seguro é o foco das NR desde 1978. Tratou-se, na NR-1, de determinar o campo de aplicação das NR, bem como os direitos e as obrigações do governo, dos empregadores e dos trabalhadores de modo a “estabelecer as diretrizes e os requisitos para o gerenciamento de riscos ocupacionais e as medidas de prevenção em Segurança e Saúde no Trabalho – SST” (BRASIL, 2020, p.1).

Conforme dados do Conselho Regional de Enfermagem do estado de Minas Gerais (COREN), existem 231.679 profissionais inscritos no conselho, entre os quais enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e atendentes de enfermagem. Estudos desenvolvidos com esses profissionais têm indicado desconhecimento, despreparo e falta de treinamentos sobre as normas de segurança ao manusear instrumentos perfurocortantes, desobediência ao ultrapassar o limite máximo de descarte da caixa de perfurocortantes, uso incorreto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), falha na identificação de produtos químicos, subnotificação de comunicado de acidentes de trabalho (CAT), entre outras falhas de segurança (SPER, 2018).

Para Ruskin (2021), paramentar-se e se desparamentar de forma correta com EPIs é uma atividade mais difícil do que se imagina, aumentando-se o risco quando se trata de profissionais inexperientes, sendo necessária a educação continuada e periódica sobre o assunto. Abebe (2018) afirma que profissionais que recebem treinamentos e orientações sobre os ferimentos com perfurocortantes têm quatro vezes menos chances de se acidentar em comparação a profissionais não orientados. Papadopoli (2020) relata que muitos trabalhadores não têm conhecimento sobre os riscos apresentados pela utilização incorreta de produtos químicos, tampouco conhecem a legislação vigente sobre esse tipo de material. Assim, mapear o conhecimento dos profissionais e os desafios enfrentados no cotidiano de trabalho é fundamental para a implantação de intervenções eficazes. Segundo Couto, Corvino e Mascarenhas (2020, p. 82), hospitais de ensino constituem-se como “centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologias para a área de saúde [...] locais de experimentação de novas tecnologias e procedimentos, de prestação de serviços de alta complexidade, de formação e educação permanente dos profissionais da área da saúde.” Considera-se, pois, que sejam cenários privilegiados para a compreensão dos avanços e desafios na implantação da NR-32.

Este estudo teve como objetivo identificar a percepção de profissionais da enfermagem que atuam em um hospital federal de ensino sobre seu conhecimento e prática laboral acerca da NR-32.

## MÉTODO

### *Delineamento do estudo*

Este estudo contempla parte dos resultados de pesquisa com abordagem quanti-qualitativa desenvolvida no âmbito de mestrado profissional na qual foram abordados conhecimentos e práticas de profissionais de enfermagem em relação à NR-32.

A pesquisa abrangeu um total de 280 participantes, que responderam a um questionário semiestruturado, cujos dados foram tratados por análises estatísticas, e os resultados foram publicados em outro manuscrito.

No presente manuscrito, serão apresentados os resultados qualitativos obtidos pela análise de conteúdo dos dados extraídos do grupo focal.

### ***Cenário de estudo***

O cenário do estudo foi um hospital federal de grande porte, localizado no estado de Minas Gerais, o qual é referência para atendimentos de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A equipe de enfermagem é composta por trabalhadores estatutários vinculados ao Regime Jurídico Único (RJU) e por celetistas sob o regime de Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Todos os participantes da pesquisa serão tratados neste manuscrito apenas como trabalhadores, sem especificação do vínculo trabalhista.

### ***Participantes do Estudo***

Na construção de dados qualitativos, utilizou-se o método de Grupo Focal (GF). Os participantes foram convidados a partir do interesse e da disponibilidade assinalados pelos respondentes do questionário semiestruturado na primeira fase da pesquisa. Compareceram 08 participantes no dia, horário e local pré-agendados para a realização do GF, cujos setores, cargos e vínculos trabalhistas estão apresentados na Tabela 1.

### ***Construção de dados***

O GF foi realizado no mês de abril de 2022, de forma presencial, seguindo todas as orientações do hospital de ensino e de órgãos de fiscalização em relação à prevenção do COVID-19.

A reunião ocorreu em sala da própria instituição, com reserva prévia e agendamento confirmado com os participantes. O GF teve duração de aproximadamente 90 minutos, com coleta de informações por meio das interações grupais, que propiciaram a compreensão de percepções, conhecimentos e práticas sobre o tema. O encontro foi audiogravado com autorização dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O encontro foi conduzido pelos próprios autores, moderador e relator, e ocorreu em sessão única, na qual os participantes e condutores do GF ficaram em círculo para melhor campo visual e discussão. Cada participante recebeu um número a fim de preservar sua identidade.

A reunião foi estruturada em três tempos:

- Abertura, com apresentação dos motivos que levaram à realização do estudo, solicitação para gravar o áudio e leitura do TCLE;
- Discussão do tema central e do objetivo proposto: foram elencados pontos para suscitar a discussão sobre: a) visão e conhecimento dos participantes sobre a NR-32; b) mudanças após a implantação da NR-32; c) cursos e treinamentos sobre a NR-32; d) apresentação de pontos positivos e negativos da norma; e) prática laboral em relação à NR-32; f) inserção da NR-32 nas ações cotidianas; e g) as dificuldades para se fazer cumprir a norma vigente.
- Encerramento do GF, quando os participantes tiveram oportunidade de fazer comentários e perguntas.

### ***Tratamento e Análise dos dados***

Os dados foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo temático nos moldes propostos por Bardin (2011), composta de três etapas: (i) pré-análise; (ii) codificação, classificação e categorização do material; e (iii) interpretação dos resultados.

Na etapa da pré-análise, foi feita a organização do material com leituras flutuantes individuais pelos autores, de forma exaustiva, a fim de se conhecer melhor o material produzido no grupo focal. Posteriormente, o material foi organizado e codificado pelos autores. Em seguida, procedeu-se à demarcação dos trechos a serem tratados com base na temática e nos objetivos traçados na pesquisa de forma individual e conjunta.

Na segunda etapa, o material foi explorado em profundidade, com o intuito de melhorar sua compreensão e, a partir daí, codificar e classificar as categorias. Por fim, realizou-se a interpretação dos resultados de forma analítica, de acordo com a significância das falas em torno dos núcleos dos sentidos. Nessa fase, o material foi analisado por um autor com revisão e confrontação por outro.

### Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Parecer nº 5.042.775 e CAAE nº 51783921.2.0000.5152) e não contou com apoio financeiro de qualquer natureza.

### RESULTADOS

Os profissionais de enfermagem participantes da pesquisa estão caracterizados, na Tabela 1, de acordo com vínculo de trabalho, cargo e setor de atuação.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes do estudo segundo vínculo trabalhista, cargo e setor de atuação no hospital de ensino

PARTICIPANTE	VÍNCULO	CARGO	SETOR
P1	Estatutário(a)	Enfermeiro(a)	Pronto-Socorro
P2	Estatutário(a)	Técnico(a) de enfermagem	Pronto-Socorro
P3	Estatutário(a)	Técnico(a) de enfermagem	Pronto-Socorro
P4	Estatutário(a)	Enfermeiro(a)	Pronto-Socorro
P5	Celetista	Enfermeiro(a)	Pronto-Socorro
P6	Estatutário(a)	Enfermeiro(a)	Centro Cirúrgico
P7	Estatutário(a)	Enfermeiro(a)	CME*
P8	Estatutário(a)	Enfermeiro(a)	Hospital do Câncer

\* CME – Central de Material e Esterilização  
Fonte: Elaborada pelos autores.

A análise permitiu categorizar os dados em três núcleos temáticos: 1) Conhecimento Prévio; 2) Conhecimento Adquirido; e 3) Trabalho Real *versus* NR-32.

### Conhecimento Prévio

Nesse eixo, a análise focou no que os participantes verbalizaram como conhecimento a partir de suas percepções e da ideia que tinham sobre o termo “NR-32”, o que nomeamos como conhecimento prévio. Percebeu-se que o termo gerou distintas colocações, que variaram desde o não conhecimento até o conhecimento mais concreto, inclusive com citações da norma.

Os participantes apontaram relações da NR32 com Segurança, proteção e EPIs (responsabilidade da empresa) (09); Higiene/segurança ocupacional, PPRA, PCMSO (responsabilidade da empresa) (08); Direito do trabalhador (03); Responsabilidade e dever do trabalhador (02); e um dos profissionais declarou ausência de conhecimento.

Tabela 2 – Verbalizações do Conhecimento Prévio acerca da NR-32 seguido da frequência em que apareceram

NR-32	
Conhecimento Prévio	Frequência
Segurança, proteção e EPIs (responsabilidade da empresa).	9
Higiene/segurança ocupacional, PPRA, PCMSO (responsabilidade da empresa)	8
Direito do trabalhador	3
Responsabilidade e dever do trabalhador	2
Ausência de conhecimento	1

Fonte: Elaborada pelos autores.

Segundo o olhar dos participantes sobre a NR-32, percebeu-se um foco maior no entendimento sobre os deveres e as responsabilidades por parte da empresa (39,13%). Por essa visão, percebeu-se uma compreensão dos trabalhadores seguindo a linha de que a empresa deve promover ações para reduzir riscos de adoecimento e acidentes de trabalho e garantir higiene e segurança a todos os trabalhadores da área da saúde.

Em uma frequência um pouco menor, 34,78% dos participantes indicaram uma percepção de responsabilidade e deveres compartilhados, sendo papel do empregador fornecer um ambiente seguro, com infraestrutura, materiais e equipamentos necessários à redução dos riscos já presentes no ambiente laboral, enquanto os trabalhadores devem cumprir as orientações recebidas. Esse grupo apresentou uma visão mais igualitária, segundo a qual todos devem fazer a sua parte para a norma regulamentadora surtir efeito. De acordo com um dos participantes do grupo: “a NR 32 traz nossas responsabilidades, não é só direitos, ela traz também deveres dos profissionais de saúde”. (P5)

Um único participante manifestou no início do grupo focal não ter conhecimento sobre o assunto, conforme trecho a seguir: “Não tenho muito conhecimento sobre o assunto, mas acredito que tem dentro dela vários conhecimentos sobre segurança.” (P2)

### **Conhecimento Adquirido**

Nesse eixo temático, vislumbrou-se identificar presença e modalidade de aquisição de conhecimentos sobre a NR-32 a partir de treinamentos oferecidos pela instituição estudada e/ou outras ou educação continuada por busca individual.

A maioria dos participantes apontou a não execução de cursos e/ou treinamentos nesse hospital de ensino sobre o tema NR-32, mencionando a oferta de temas gerais de forma esporádica e não específicos para a NR-32 (02); Corresponsabilidade na aquisição de conhecimento (trabalhador/empregador) (02); Responsabilidade compartilhada por todos os profissionais da saúde (01); e Interesse Institucional (01). Outro participante demonstra incerteza em sua afirmação: “se houve o treinamento, este não foi divulgado.” (P7)

Tabela 3 – Conhecimento adquirido sobre NR-32 por modalidade seguida da frequência em que aparecem

<b>NR-32</b>	
<b>Conhecimento adquirido sobre NR-32 por modalidade</b>	<b>Frequência</b>
Ausência	3
Temas gerais de forma esporádica e não específicos para NR-32	2
Corresponsabilidade na aquisição de conhecimento (trabalhador/empregador)	2
Responsabilidade compartilhada por todos os profissionais da saúde	1
Interesse institucional	1
Incerteza	1

Fonte: Elaborada pelos autores.

De forma geral, os participantes do estudo informaram a existência de um setor responsável pela capacitação de pessoal que oferece cursos genéricos, não específicos sobre a norma regulamentadora. Relataram, ainda, que os funcionários celetistas contratados pela EBSEH realizam algumas capacitações sobre o novo modelo de gestão que está sendo instalado na instituição, além de capacitação inicial, denominado “Treinamento de Integração”, quando da contratação. Porém, segundo os participantes, são treinamentos rápidos e rasos em relação à NR-32.

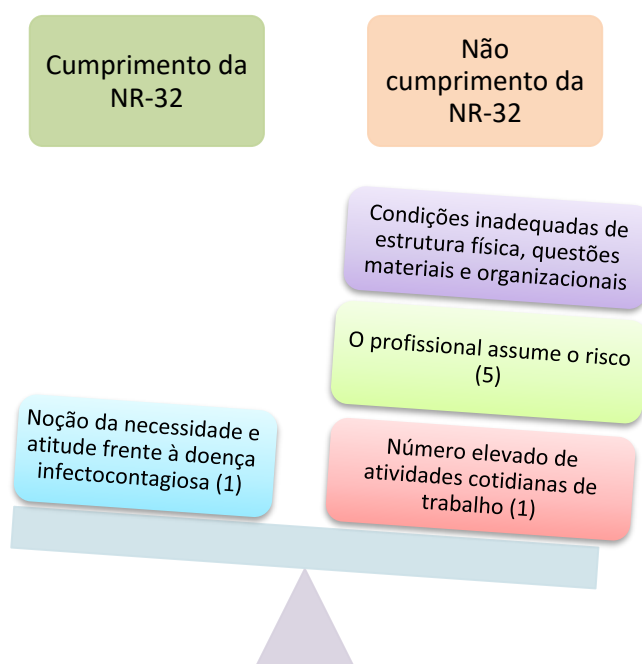
Conforme a fala de um participante que exerce cargo de gestão na empresa, é possível a chefia apresentar a temática à administração da EBSEH e esta compra o curso para aperfeiçoamento dos

funcionários. Ele relata, inclusive, já ter conseguido dois novos cursos, porém nunca foi apresentado o tema em discussão. Também complementa que os aprimoramentos são voltados para o cuidado com o paciente, como os cursos de suporte avançado de vida em cardiologia (ACLS) e de classificação de risco, ambos fundamentais no serviço de urgência e emergência, o que reforça o olhar mais voltado à qualificação da oferta do serviço ao usuário, em detrimento da segurança e saúde dos trabalhadores.

### **Trabalho Real versus NR-32**

A Figura 1 apresenta situações que confrontam as práticas dos enfermeiros participantes do estudo com situações de “não cumprimento” e “cumprimento” da NR-32 no cotidiano do trabalho e suas razões.

Figura 1 – Situações de “cumprimento” e “não cumprimento” da NR-32 no cotidiano de trabalho e suas razões



Fonte: Elaborada pelos autores.

Na fala de alguns participantes do estudo, fica claro que eles acreditam ser necessário assumir os riscos para manter a assistência de enfermagem: “[...] A enfermagem é uma equipe que busca se adaptar para prestar os cuidados mesmo em condições inadequadas, tanto de estrutura física quanto de questões materiais [...]” (P6); “[...] São as nossas gambiarras, a gente busca ao máximo fazer as adequações para garantir o atendimento, mesmo em situação inadequada [...] No impulso, você acaba não se protegendo [...]” (P8); “[...] Na pandemia, ficávamos com o mesmo capote da chegada até o final da jornada de trabalho e reutilizávamos o mesmo capote. Muitas vezes, a gente comprava a máscara N-95 para trabalhar, quando dava [...]” (P2); “A instituição hospitalar que a gente trabalha ainda faz requisição de alguns materiais sem o dispositivo de segurança, não sei se tem obrigatoriedade, mas, para nós, esses dispositivos com sistema de segurança são muito seguros.” (P5); “Hoje, a enfermagem de COVID-19 no pronto-socorro só tem uma demarcação no chão, não apresenta uma área isolada”. (P4).

### **DISCUSSÃO**

A NR-32 orienta que o empregador deve garantir a capacitação dos trabalhadores antes do início das suas tarefas e, depois, de maneira contínua, devendo também ter registros dos cursos ministrados, com data, horário, carga horária e conteúdos, nome do instrutor e de todos os colaboradores envolvidos, o que não foi relatado pelos profissionais participantes no presente estudo (BRASIL, 2022).

Para Robazzi e Marziale (2004), antes da implementação da NR-32 era comum trabalhadores da enfermagem Brasileira atuarem de forma inadequada, sem utilizar os EPIs necessários para segurança

das atividades, ou mesmo utilizando os uniformes de trabalho em vias públicas, por não receberem orientações e não terem oportunidade de trocar as vestimentas em local apropriado.

Segundo Camisassa (2015), cabe ao empregador fazer valer a legislação vigente referente à Saúde do Trabalhador; porém, isso não é suficiente. A empresa deve fiscalizar e fazer cumprir todas essas normativas por meio de ordens de serviço, oferecendo informações acerca da segurança, da saúde no trabalho e dos riscos de exposição, bem como fornecendo orientações sobre o que fazer caso o trabalhador se acidente. Faz-se necessário formalizar tais atividades para respaldo legal do empregador. Também é dever da empresa informar quais as medidas tomadas para minimizar e/ou eliminar o risco. No momento da fiscalização da aplicação da legislação em segurança e saúde no trabalho, o empregador deverá dar a permissão para acompanhamento de representantes trabalhadores, como os membros eleitos da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

Sobre a utilização dos EPIs, Camisassa (2015) faz a seguinte observação: “Destaco que isso deve ser a última opção do empregador, que deverá priorizar a adoção de medidas de proteção coletiva. No entanto, uma vez provido o EPI, o empregado deverá usá-lo para os fins a que se destina”.

Segundo participantes, o item 1.4 da NR-1, que trata dos direitos e deveres, aborda a temática em ambos os lados: “aos empregadores cabe informar os trabalhadores sobre os riscos ocupacionais, tomar medidas de prevenção para eliminar ou diminuir os riscos existentes, elaborar ordem de serviço sobre a segurança e saúde no trabalho, entre outras funções; por sua vez, é de responsabilidade do trabalhador utilizar os equipamentos de proteção individual fornecidos pelo empregador e realizar os exames médicos previstos nas normas” (BRASIL, 2020).

A pandemia de COVID-19 deu relevo à utilização desses EPIs com maior rigor pelos trabalhadores das equipes de enfermagem, os quais permanecem várias horas de seu dia junto aos pacientes. Estudos têm sido desenvolvidos para analisar as consequências físicas devido ao uso prolongado de máscaras N95. Verificou-se que, em longo prazo, pode surgir dor de cabeça e estresse no profissional, que pode queixar-se de aumento da frequência cardíaca e má respiração, o que contribui para o esgotamento dos profissionais de enfermagem. Considera-se oportuno outras investigações sobre o tema, posto a importância de garantir as condições de segurança e proteção para os profissionais envolvidos na linha de frente de cuidados a pacientes em isolamento. Neste estudo, os trabalhadores relataram usar como EPI diariamente além da máscara, luvas e óculos de proteção (HOEDL, EGLSEER, BAUER, 2021). O acesso aos EPIs e seu uso foram reportados pelos participantes desta pesquisa como elementos dificultadores, uma vez que, em alguns momentos, coube aos profissionais sua aquisição ou mesmo sua reutilização ao longo da jornada de trabalho.

De acordo com um estudo realizado no Paquistão sobre o uso racional de EPIs devido à sua escassez em momento pandêmico, demonstra-se a necessidade de descontaminação e reprocessamento de material descartável. Essa prática não é segura e muito menos recomendada. Para evitar danos aos profissionais, os autores recomendam, quando possível, minimizar certas ações, como a diminuição de contato com paciente, utilizando-se a telemedicina em casos não urgentes; o adiamento de consultas ambulatoriais; a utilização de método de barreira/blindagem, entre outros. Porém, esses procedimentos mantêm uma eficácia duvidosa, sempre sendo recomendado o uso correto de EPIs conforme orientações do fabricante e com número suficiente para todos os profissionais (MAHMOOD *et al.*, 2020).

Lima e Migani (2023) relatam que funcionários recém-formados aceitam empregos sem as condições adequadas das normas vigentes pela necessidade de adquirir experiência. Porém, o empregador deve observar que se faz necessário investir nesse profissional, oferecendo cursos para seu aprimoramento e diminuindo sua exposição aos riscos; caso contrário, esse trabalhador conseguirá a experiência desejada e, depois, poderá firmar contrato com outras instituições que ofereçam melhores condições financeiras e de trabalho, o que acarreta em custo de desligamento ao empregador que não cumpre as condições mínimas.

Conforme estudo realizado nas Filipinas, os profissionais de enfermagem apresentam maior exposição e riscos quando se compara com outras categorias de profissionais de saúde, ficando assim propensos a carga de trabalho e estresse excessivos; com isso, as legislações que protegem os trabalhadores podem ser um bom aliado na prevenção de acidentes com perfurocortantes, dores musculares, doenças respiratórias, entre outras. Afirmam também que, constantemente, os supervisores verificam se as normas vigentes estavam sendo cumpridas, e, antes de qualquer contratação, os trabalhadores são orientados a ler as orientações de segurança e um manual de segurança e proteção é fornecido ao contratado (FALLER, BIN, PEREIRA, 2018).

A fala do participante exposta no subtópico “Conhecimento Adquirido” de que os cursos adquiridos pela empresa EBSEH voltam-se mais à qualificação da oferta do serviço ao usuário coaduna com o que foi verbalizado por outros dois participantes do grupo sobre a corresponsabilidade na aquisição de conhecimento. Ou seja, mesmo que a empresa não direcione a formação continuada, os trabalhadores podem e devem buscar se capacitar, seja por meio de solicitação no setor de trabalho, seja por buscas individuais fora da empresa. Tal posicionamento contradiz a NR-32 e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT) (BRASIL, 2012). No caso da última, o SUS preconiza a educação permanente em saúde como direito do trabalhador e dever do local de trabalho via empregador/serviço.

A realização de cursos de educação permanente pode ocorrer nas instituições, levantando-se as necessidades apresentadas pelos profissionais da assistência em conjunto com a equipe especializada em realizar tais processos formativos, promovendo assim uma via de mão dupla de conhecimento. É comum ainda utilizar a mão de obra dos trabalhadores com maior detenção do saber, de forma a instigar a visibilidade e valorização destes, para gerar o aprimoramento do conhecimento da equipe (COUTO; CORVINO; MASCARENHAS, 2020).

Estudos internacionais mostram a dificuldade em gerir a educação continuada em profissionais de enfermagem em relação ao tema saúde no trabalho. Em investigação acadêmica realizada em Taiwan, país da Ásia Oriental, observou-se que enfermeiros do trabalho devem participar de cursos relacionados à segurança e higiene do trabalho. Porém, não havia uma determinação da quantidade de horas a serem cumpridas; somente em 2007 foi criada uma obrigatoriedade de horas mínimas para renovação da licença desses profissionais. Acredita-se que a falta de conhecimento na área do trabalhador propicia que essa temática seja esquecida pelos empregados, empregadores e governantes (LIN, HONG, YEH, 2008).

Outro ponto importante apontado foi a preocupação dos trabalhadores sobre a necessidade de maior divulgação do conteúdo aos profissionais de saúde, principalmente no eixo temático de descarte de perfurocortante. As falas dos participantes mostram uma insatisfação com o não cumprimento do descarte correto por parte de algumas categorias, o que está em sinergia com a definição da NR-32: “32.2.4.14. Os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes devem ser os responsáveis pelo seu descarte” (BRASIL, 2022, p.5).

De acordo com Guimarães *et al.* (2022), os profissionais de enfermagem são os que registram maior número de acidentes de trabalho com perfurocortantes, em especial em instituições hospitalares. Sabe-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem estão mais expostos ao risco devido ao contato direto na assistência ao paciente, e que os acidentes são relatados tanto durante a realização das atividades quanto no momento do descarte. Ressalta-se, também, a importância de se seguir a NR-32 com a utilização de materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança, o que minimiza os riscos no ambiente da assistência, como enfatizado em relatos de participantes apresentados nos resultados.

Segundo Guimarães *et al.* (2022), os acidentes de trabalho em equipes de enfermagem podem ocorrer frequentemente por motivos de distração ou descuido tanto no momento de uso de perfurocortantes como também em seu descarte incorreto. Estudo publicado por Carvalho *et al.* (2019) mostra a importância da utilização de materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança, o que diminui consideravelmente o número de acidentes ocupacionais, aliado ao treinamento/capacitação das equipes.

Alguns participantes relataram a realização de treinamentos esporádicos no interesse da instituição quando ocorre alguma acreditação ou fiscalização, momento em que os profissionais são instruídos a realizarem determinada atividade seguindo alguns padrões predeterminados: “Estudo desenvolvido em hospitais na Coréia do Sul revelou que, com a acreditação, os enfermeiros tomam conhecimento sobre o conceito de segurança do paciente e elaboraram diretrizes e protocolos com linguagem mais clara. Os autores expõem ainda que, antes da acreditação, havia ambiguidade e falta de clareza na descrição dos procedimentos e nas responsabilidades dos enfermeiros quando ocorriam incidentes. Após a acreditação hospitalar, esses profissionais aprenderam a notificar os eventos e adquiriram indicadores específicos que os auxiliam na identificação das falhas” (CUNHA *et al.*, 2021).

Assim, o momento da fiscalização pode ajudar as equipes a observarem falhas na introdução da NR-32 dentro do serviço de saúde e proporem melhorias para execução correta da norma; porém, quando mascarada, frustra o aprendizado e a reflexão da equipe, além de gerar uma falsa impressão de qualidade do serviço prestado.

Já em relação ao trabalho real dos profissionais de enfermagem que corresponde às práticas vivenciadas no hospital de ensino e a existência, o conhecimento e a aplicabilidade da NR-32, foi



marcante a preocupação dos participantes em relação ao fato de a instituição não apresentar condições físicas, estruturais e/ou materiais para uma assistência de qualidade de acordo com as normas vigentes no país, sendo observada com maior gravidade a situação vivida no início da pandemia da COVID-19, causada pela infecção de seres humanos pelo vírus SARS-CoV-2.

Como visto na Figura 1, a maioria dos participantes afirmou não cumprir a NR-32 por razões ligadas à estrutura física, aquisição de material de consumo como EPIs e fatores organizacionais que estão relacionados aos processos de trabalho, metas e ritmo laboral. Alguns problemas do hospital de ensino agravaram-se por fatores externos, como é o caso da COVID-19. No ano de 2019, intensificou-se a busca por EPIs, sendo que a indústria não conseguiu fornecer materiais suficientes para suprir a demanda. Atrelado a esse fato, a precariedade da estrutura física do hospital, que já passava por problemas de superlotação, agravou-se.

Segundo estudo realizado por Sundberg *et al.* (2021), quando são seguidas as orientações de diretrizes baseadas em evidências, pode haver melhoras nos quadros de saúde dos pacientes, como nos casos de infecções adquiridas no hospital. Uma solução bastante viável seria acomodar apenas um paciente por quarto. Outro ponto citado foi a visibilidade dos pacientes pela equipe de enfermagem: quando mantidos em local de baixa visibilidade contínua, os índices de mortalidades de pacientes críticos aumentam significativamente.

Estudos mostram que os enfermeiros tiveram grande importância para a reestruturação de unidades de saúde, proporcionando a satisfação tanto do paciente quanto da equipe trabalhadora no momento da pandemia. Essas modificações visam a separação física de espaços onde não poderia ocorrer circulação de pessoas e o acesso teria que ser controlado para melhor segurança dos pacientes.

Equipes que trabalham em urgências e emergências utilizam de maneira errônea algumas técnicas para garantir a continuidade do serviço, como utilização de espaços não configurados para atendimento ao enfermo, colocação de biombos hospitalares, entre outros. Esses improvisos são formas de manter a assistência ao paciente e a privacidade necessária para a ocasião. (NACCARELLA, RAGGATT, REDLEY, 2019).

Bernardino *et al.* (2021) relataram as estratégias admitidas na reestruturação física de um hospital no estado do Paraná também em função da COVID:

Para disponibilizar o número de leitos proposto, foram realizadas alterações na estrutura física da instituição. O objetivo foi aperfeiçoar e readequar a estrutura existente para o atendimento ao usuário com COVID-19, com ênfase na segurança dos profissionais e dos usuários. Foi necessária revisão da disponibilidade de gases medicinais; adequação da rede elétrica; aquisição de novos geradores para aporte ao elevado número de equipamentos, principalmente relacionados ao aumento de leitos de UTI; inclusão de visores de vidro nas portas das enfermarias para reduzir a frequência de entrada da equipe multiprofissional no quarto; fechamento e sinalização de locais de passagem de usuários COVID-19 com indicação em solo e bloqueios físicos restringindo o máximo a circulação de pessoas; reserva de elevadores exclusivo para funcionários e usuários com COVID-19; adequação e adição de pias para lavagem das mãos, ajuste de salas para paramentação, refeitório, alojamento de funcionários; revisão e ajuste de sistemas de ventilação; sinalização com placas e letreiros dos novos ambientes, fazendo distinção entre as áreas limpas, potencialmente contaminadas e contaminadas; entre outros. (BERNARDINO *et al.*, 2021)

Os estudos citados apontam soluções viáveis desenvolvidas e aprendidas durante a pandemia da COVID-19 que servem de exemplo para outros momentos de crises endêmicas e para organização de setores de saúde que visam também a saúde e a segurança de seus profissionais, levando em consideração o cumprimento da NR-32.

Conforme Luz *et al.* (2020), para cumprir a NR-32, os profissionais de saúde que prestaram assistência direta a pacientes com COVID-19 foram orientados a utilizar EPIs de forma correta e constante, pois, embora o uso prolongado dos equipamentos em alguns casos possa acarretar o surgimento de lesões na pele, os benefícios desses equipamentos superam os males ocasionados.

De acordo com as falas dos participantes do grupo focal, pode-se perceber claramente que a rotina de trabalho acelerado e as metas a serem cumpridas interferem no fazer da NR-32 em sua totalidade.

Em estudo realizado na Cidade do México com profissionais de enfermagem, constatou-se que o que mais estressa esses trabalhadores é: carga de trabalho excessiva, sentimento de despreparo emocional para ajudar pacientes e familiares, incertezas sobre o tratamento ofertado e conflitos

interpessoais entre os colegas de trabalho. Foi constatado também que esses profissionais apresentam sensação de realização pessoal reduzida e exaustão profissional. Em cada dez profissionais, seis apresentam evidências de Síndrome de Burnout. (NACCARELLA, RAGGATT, REDLEY, 2019).

Outro ponto que merece destaque é que, segundo alguns participantes do grupo, instiga-se a utilização da NR-32 no cotidiano do trabalho, contrariando o que acontece na prática. Os participantes do estudo, instigados a refletirem, indagaram entre si se a norma é colocada em prática em outros centros de saúde e se faltam informações/cobranças dos servidores do hospital estudado. Tal indagação atenta para o efeito do tema nas reflexões da equipe, o que pode ocasionar um movimento interno no hospital de ensino, ou, no mínimo, gerar inquietações nos profissionais de enfermagem em busca de conhecimentos que sustentem o cumprimento da NR-32.

Ficou clara a preocupação dos participantes em relação ao cumprimento da norma frente ao cuidado com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas. Essa cultura de se proteger no trato com pacientes com diagnósticos confirmados para doenças transmissíveis é bastante perigosa para o trabalhador, pois esse tipo de doença não apresenta um estereótipo, ou seja, todos os profissionais de saúde estão expostos aos riscos da atividade de trabalho no cuidado em saúde.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que os profissionais de enfermagem, em sua maioria, apresentam conhecimento sobre a NR-32, embora em muitos momentos não façam a associação de sua prática com a norma.

Outro ponto que merece destaque é que o conhecimento apresentado, na maior parte das vezes, não advém de processos formativos desenvolvidos na instituição, contrariando a normativa vigente no país. Na prática diária, observa-se a dificuldade para se manter as regras necessárias ao bom funcionamento do ambiente laboral com prevenção de riscos de acidentes laborais, sendo a maior dificuldade relatada pelos participantes da pesquisa relacionados à estrutura física, seguido de EPs durante a pandemia da COVID-19.

Por outro lado, o estudo identificou dificuldades em relação às normas de saúde e segurança em situações de extrema urgência no cuidado dos pacientes, o que remete ao entendimento cultural da sociedade e dos participantes do estudo sobre o papel do profissional de enfermagem como *super-heróis*. Seria esse o papel dos profissionais da enfermagem?

Nesse sentido, o estudo aponta a importância da educação permanente sobre a NR – 32, visto que, independentemente da complexidade do serviço oferecido, seja ele de promoção à assistência, recuperação, pesquisa ou ensino em saúde, é necessário que se faça cumprir a norma. Trabalhadores e gestores do serviço têm que dialogar de forma clara e objetiva para alcançar as metas de prevenção de acidentes com material biológico, agentes químicos, exposição à carga viral, entre outros. A efetivação da NR-32 é de grande valia não só para todos os trabalhadores da área da saúde mas também para a população em geral que está sendo assistida, garantindo uma assistência com menores chances de contaminação e/ou acidentes.

As singularidades do hospital de ensino demarcam os limites do estudo ao mesmo tempo em que acenam para o protagonismo que a rede federal pode desempenhar em nosso país. Considera-se que outros estudos sobre a NR32 com o envolvimento de outras categorias profissionais possam ampliar o debate e a sistematização de iniciativas de educação permanente abrangentes.

### REFERÊNCIAS

- ABEBE, A. M.; KASSAW, M. W.; SHEWANGASHAW, N. E. Prevalence of needle-stick and sharp object injuries and its associated factors among staff nurses in Dessie referral hospital Amhara region, Ethiopia, 2018. **BMC Res Notes**, 28 nov. 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 26 jun. 2023.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- BERNARDINO, E.; NASCIMENTO, J. D.; RABONI, S. M.; SOUSA, S. M. Gestão do Cuidado no Enfrentamento da Covid-19 em Hospital de Ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200970, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0970>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 ago. 2012. Seção I, p. 46-51. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NR 01 - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-01-atualizada-2020.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2022.

CAMISASSA, M. Q. **Segurança e Saúde no trabalho: NRs 1 a 36 Comentadas e descomplicadas**. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2015.

CARVALHO, P. C. F.; JANUÁRIO, G. C.; MONTEIRO, D. A. T.; TOFFANO, S. E. M. Conhecimento e Atitudes da Equipe de Enfermagem Sobre Cateter Com Dispositivo Seguro Em Um Hospital Brasileiro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. e50, 2019. <https://doi.org/10.5902/2179769234767>

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, COREN-MG. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/inscricao/consulta-inscricao/>. Acesso em: 26 jun. 2023.

COUTO, R. F.; CORVINO, M. P. F.; MASCARENHAS, M. T. M. A educação permanente na Saúde em hospital de ensino: um desafio na perspectiva de Morin. **Debates em Educação**, v. 12, n. 27, p. 80–93, 2020. <https://doi.org/10.28998/2175-6600.2020v12n27p80-93>

CUNHA, S. G. S. *et al.* Atuação do enfermeiro no contexto da acreditação hospitalar: uma revisão integrativa. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, nº 40, 41724, 2021. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.41724>

FALLER, E. M.; BIN MISKAM, N.; PEREIRA, A. Exploratory Study on Occupational Health Hazards among Health Care Workers in the Philippines. **Annals of Global Health**, 31 ago. 2018. Disponível em: <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.29024/aogh.2316>. Acesso em: 26 jun. 2023.

HOEDL, M.; EGLSEER, D.; BAUER, S. Associations between personal protective equipment and nursing staff stress during the COVID-19 pandemic. **Journal of Nursing Management**, 2021. <https://doi.org/10.1111/jonm.13400>

LIMA, E. M. de; MIGANI, E. J. AS CONSEQUÊNCIAS DA INOBSERVÂNCIA DA NR 32 - SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 3, p. 1195–1213, 2022. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i3.4694>

LIN, Y. P.; HONG, O.; YEH, M. C. Occupational health nursing practice, education, and research in Taiwan. **American Association of Occupational Health Nurses Journal**, v. 56, n 4, 2008. <https://doi.org/10.3928/08910162-20080401-06>

LUZ, A. R.; NORONHA, R. M.; NAVARRO, T. P. COVID – 19: Medidas de Prevenção de Lesão por Pressão Ocasionadas por Equipamentos de Proteção Individual em Profissionais da Saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, 2020. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.768>

MAHMOOD, S. U.; CRIMBLY, F.; KHAN, S.; CHOUDRY, E.; MEHWISH, S. Strategies for Rational Use of Personal Protective Equipment (PPE) Among Healthcare Providers During the COVID-19 Crisis. **Cureus Journal of Medical Science**, 2020. <https://doi.org/10.7759/cureus.8248>

NACCARELLA, L.; RAGGATT, M.; REDLEY, B. The Influence of Spatial Design on Team Communication in Hospital Emergency Departments. **HERD Health Environments Research & Design Journal**, 2018. <https://doi.org/10.1177/1937586718800481>

PAPADOPOLI, R.; NOBILE, C.G.A.; TROVATO, A.; PILEGGI, C.; PAVIA, M. Chemical risk and safety awareness, perception, and practices among research laboratories workers in Italy. **Journal of Occupational Medicine and Toxicology**, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12995-020-00268-x>

ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 5, p. 834–836, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000500019>

RUSKIN, K. J.; RUSKIN, A. C.; MUSSELMAN, B. T.; HARVEY, J. R.; NESTHUS, T. E.; O'CONNOR, M. COVID-19, Personal Protective Equipment, and Human Performance. **Anesthesiology**, 2021.  
<https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000003684>

SPER, N. P. T. **Confiabilidade e Praticabilidade do Modelo de Mauro & Mauro na Aplicabilidade da Norma Regulamentadora NR-32 em Enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, 2018; 81 p.

SUNDBERG, F.; FRIDH, I.; LINDAHL, B.; KAREHOLT, I. Associations between healthcare environment design and adverse events in intensive care unit. **Nursing in Critical Care**, 2021.  
<https://doi.org/10.1111/nicc.12513>