

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SÉRGIO FERREIRA TANNUS

NORMA REGULAMENTADORA 32 (NR-32): APLICADA NO CONTEXTO
HOSPITALAR

UBERLÂNDIA

2023

SÉRGIO FERREIRA TANNUS

**NORMA REGULAMENTADORA 32 (NR-32): APLICADA NO CONTEXTO
HOSPITALAR**

Relatório apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito obrigatório para defesa de dissertação ou trabalho equivalente.

Linha de Pesquisa: Saúde do trabalhador

Orientadora: Profa. Dra. Vivianne Peixoto da Silva

UBERLÂNDIA

2023

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

T167 Tannus, Sérgio Ferreira, 1986-
2023 Norma regulamentadora 32 (NR-32): aplicada no
contexto hospitalar [recurso eletrônico] / Sérgio Ferreira
Tannus. - 2023.

Orientadora: Vivianne Peixoto da Silva.

Dissertação (Mestrado) - Universidade
Federal de

Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e
Saúde do Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em:

<http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.249>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Geografia médica. I. Silva, Vivianne
Peixoto da, 1978-, (Orient.). II. Universidade
Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde
Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091

Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

NORMA REGULAMENTADORA 32 (NR-32): APLICABILIDADE NO CONTEXTO HOSPITALAR

Relatório apresentado ao Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito obrigatório para defesa de dissertação ou trabalho equivalente.

Linha de Pesquisa: Saúde do trabalhador

Orientadora: Profa. Dra. Vivianne Peixoto da Silva

Data: ____/____/____

Resultado: _____

Profa. Dra. Vivianne Peixoto da Silva
Universidade Federal de Uberlândia - IGUFU

Profa. Dra. Marcelle Aparecida de Barros
Universidade Federal de Uberlândia - FAMED UFU

Prof. Dr. Newton Ferreira de Paula Júnior
Universidade Estadual de Goiás - ICBS - UEG

Dedico este trabalho a minha professora orientadora pelos ensinamentos, parceria, dedicação, paciência e profissionalismo. Todo apoio e atenção dedicados a mim foram imprescindíveis para a conclusão deste trabalho. Gratidão, também, a todos os professores que contribuíram com minha pesquisa e projeto como um todo.

AGRADECIMENTO

Nesses anos de mestrado, de muito estudo, esforço e empenho, gostaria de agradecer a algumas pessoas que me acompanharam e foram fundamentais para a realização de mais este sonho. Por isso, expresso aqui, por meio de palavras sinceras, um pouquinho da importância que elas tiveram, e ainda têm, nesta conquista e a minha sincera gratidão a todas elas. Primeiramente agradeço a Deus pelas oportunidades que tive nesta vida, pela saúde de poder correr atrás dos meus sonhos. Agradeço pela família que tenho, principalmente pelos meus pais Cláudio e Adriana, que com muito amor, esforço e dedicação me criaram e também agradeço aos meus irmãos Danilo e Vivianne pela parceria e por me darem os sobrinhos mais lindos e amorosos. Obrigado por desejarem sempre o melhor para mim, pelo esforço que fizeram para que eu pudesse superar cada obstáculo em meu caminho e chegar aqui e principalmente, pelo amor imenso que vocês têm por mim. A vocês, minha família, sou eternamente grato por tudo que sou, por tudo que consegui conquistar e pela felicidade que tenho. Desculpem pelos convites de churrascos a beira da piscina, nas tardes de domingo em que eu recusava porque tinha que estudar e escrever meus trabalhos, mas aqui está a prova de que tudo valeu a pena. Tenho certeza que tenho a melhor família desse mundo, tios amáveis, primos presentes em todos os momentos e uma vizinha linda que eu amo muito. Para completar minha felicidade, Deus me enviou o Henrique, que é meu companheiro de todas as horas, confiante, amigo, “pai” porque ele adora me dar uma bronca, não é mesmo? E junto com ele ganhei toda uma família, pessoas que divido momentos únicos também. Agradeço a todos meus amigos que me suportaram nos dias de impaciência, de fraqueza, de baixo astral, mais também nos dias de festas e momentos agradáveis, vocês foram fundamentais para minha sanidade mental, com o jeitinho específico de cada um de vocês, meus dias foram mais leves. Por fim, e não menos importante, agradeço a minha orientadora Prof. Dra. Vivianne, que por coincidência tem o mesmo nome da minha irmã, com 2 “Ns” para ficar chique o nome. Obrigado Vivianne pela dedicação, carinho e orientação que sempre me dedicou, por muitas vezes deixou de lado seus momentos de descanso para me atender, com reunião até às 22 horas na véspera da minha qualificação, isso para me deixar tranquilo e confiante. Obrigado por acreditar e confiar em mim durante todos esses anos. Levo comigo exemplos fundamentais de um bom professor, a pessoa que nos torna pássaros para voar e conquistar todos nossos sonhos.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 8 |
| PARTE 1: NORMA REGULAMENTADORA 32 (NR-32): APLICADA NO CONTEXTO HOSPITALAR | 10 |
| 1. Sobre a justificativa do estudo..... | 10 |
| 2. Objetivo geral | 10 |
| 3. Metodologia..... | 11 |
| ARTIGO 1 – SAÚDE E SEGURANÇA DE TRABALHADORES DE HOSPITAL DE ENSINO: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A NR-32..... | 15 |
| 1. Resumo..... | 15 |
| 2. Descritores | 15 |
| 3. Introdução | 16 |
| 4. Método | 16 |
| 5. Resultados | 18 |
| 6. Discussão..... | 21 |
| 7. Considerações Finais..... | 24 |
| 8. Referências | 25 |
| ARTIGO 2 – ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM SOBRE A NR-32 | 27 |
| 1. Resumo..... | 27 |
| 2. Descritores | 27 |
| 3. Introdução | 28 |
| 4. Metodologia..... | 28 |
| 5. Resultados | 30 |
| 6. Discussão | 39 |
| 7. Considerações Finais..... | 42 |
| 8. Referências | 42 |
| PARTE 3: CONSIDERAÇÕES FINAIS | 45 |

| | |
|---|-----------|
| ANEXOS | 47 |
| 1. Comprovante de Submissão do Artigo 1 para a Revista Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde..... | 47 |
| 2. Comprovante de Submissão do Artigo 2 para a Revista Physis: Revista de Saúde Coletiva..... | 48 |
| 3. TCLE..... | 49 |
| 4. Parecer do CEP UFU..... | 51 |
| 5. Ata de defesa..... | 57 |
| APÊNDICES | 59 |
| 1. Roteiro do Grupo Focal..... | 59 |
| 2. Questionário da pesquisa..... | 60 |

APRESENTAÇÃO

Este trabalho contempla as atividades realizadas pelo discente de pós-graduação *stricto sensu* Sérgio Ferreira Tannús com orientação da Profa. Dra. Vivianne Peixoto da Silva no programa de mestrado profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, iniciado no ano de 2021 até 2023.

Comecei minha vida acadêmica em 2004 quando aos 17 anos iniciei minha faculdade de enfermagem pelo Centro Universitário do Triângulo – UNITRI. Era um jovem cheio de sonhos e com sede de conhecimento para poder exercer uma carreira sólida e poder cuidar do próximo com muito amor e dedicação.

Ao concluir a graduação, iniciei a pós-graduação *lato sensu* em Enfermagem do trabalho e em Urgência e Emergência conciliada com o trabalho no pronto socorro do Hospital de Clínicas de Uberlândia – HCU/UFU, o maior em referência de atendimento médico-hospitalar da região. Ali atuei em todas as linhas de pronto atendimento, classificação de risco, traumatológica, clínica médica, sala de urgência, unidade de cardiologia, pediatria, ginecologia e obstetrícia e unidade de AVC (Acidente Vascular Cerebral). Passei também um ano na enfermaria de psiquiatria deste mesmo hospital. Atuei 12 anos de minha vida como enfermeiro do HCU/UFU e tive a honra de coordenar o serviço de enfermagem da Unidade de Cardiologia e posteriormente da Unidade de AVC.

Como eu trabalhava com vínculo CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) pela empresa FAEPU (Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia) e ansiava por estabilidade, decidi prestar o concurso público para técnico em enfermagem que estava com inscrições abertas. Para terror de todo concurseiro, saiu a lista de candidatos com 1.537 inscritos para um mercado de trabalho extremamente concorrido, ou seja, 219 pessoas por vaga. No dia 05/10/2018 saiu a lista de aprovação, estava ali ansioso como sempre fui, estava na estrada a caminho de Caldas Novas – GO às 16 horas, horário previsto para divulgação da lista e quando saiu já consegui baixar o arquivo, que mesmo com as oscilações da internet no decorrer da estrada, consegui ver meu nome em 13º colocado e enfim

conquistar a tão sonhada vaga no serviço público e garantir a estabilidade e os direitos de um funcionário regido pelo Regime Jurídico Único – RJU.

Ao assumir a vaga como técnico de enfermagem no HCU/UFU eu continuei atuar no pronto socorro, nos mesmos setores que trabalhava anteriormente, porém, sem a função de coordenação. Fato que não me abalou psicologicamente, pois nunca procurei “status” e sim oferecer o melhor atendimento possível aos pacientes que ali se encontravam.

Em 2022 surgiu a oportunidade de transferência para o hospital odontológico, uma escala de serviço de segunda a sexta feira e um atendimento relativamente mais tranquilo, sem a agitação e adrenalina da rotina da urgência e emergência. Realizei a transferência de setor e permaneço até os dias atuais.

Como perspectiva para o futuro, não quero encerrar meus estudos, pois ainda não estou satisfeito. Em 2024 quero estar matriculado como estudante de doutorado e ai sim, chegar ao ápice da carreira acadêmica. Prometo me dedicar para conseguir chegar lá e conto com o apoio de todos os meus professores que me auxiliam nesta jornada.

NORMA REGULAMENTADORA 32 (NR-32): APLICABILIDADE NO CONTEXTO HOSPITALAR

1- SOBRE A JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A realização deste estudo justificou-se pela carência de conhecimento na produção científica de estudos referentes à temática proposta, e também, pela necessidade de conhecer o entendimento e aplicabilidade dos profissionais da enfermagem concernente a NR-32 que foi instituída para dirimir adoção de ações que garante a segurança e saúde dos trabalhadores da área da saúde.

Compreende-se que o conhecimento sobre as legislações que amparam os profissionais da área de saúde quanto às condições básicas de trabalho e proteção à sua saúde, em especial a NR 32, torna-se imprescindível, pois possivelmente aos trabalhadores a redução dos acidentes de trabalhos e, por conseguinte, redução de custos com afastamentos, adoecimentos e impactos na economia, que podem atingir até a população economicamente ativa.

Para além do conhecimento, destaca-se também que é de suma importância a aplicação de um instrumento que avalie de maneira efetiva, confiável e válida, chegando-se ao seguinte problema de pesquisa: “Qual o nível de conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem sobre a aplicabilidade da NR-32 em uma instituição hospitalar federal?”

1.1 Hipótese: Os profissionais de enfermagem conhecem alguns riscos a que estão expostos em seu trabalho, mas, desconhecem a NR-32 e sua aplicabilidade dentro do hospital.

2- OBJETIVO GERAL:

Identificar o nível de conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem sobre a aplicabilidade da NR-32 numa instituição hospitalar federal.

3- METODOLOGIA:

Esta pesquisa tem caráter exploratório, descritivo, não experimental, com abordagem quantitativa e qualitativa, que visa obter informações sobre o nível de conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem sobre a aplicabilidade da NR-32 numa instituição hospitalar federal.

A pesquisa exploratória pretende analisar intensamente determinado fato. É caracterizada pelo estudo profundo e exaustivo, tendo em vista a formulação de problemas que permitem um amplo e detalhado conhecimento do assunto pesquisado (GIL, 2008).

Os estudos descritivos têm como característica a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. As pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2006).

A pesquisa de natureza quantitativa utiliza números para exprimir opiniões e informações sobre determinado fenômeno, sendo necessário o uso de recursos e técnicas estatísticas. É uma abordagem empregada também em pesquisas descritivas, principalmente quando buscam a relação entre causa-efeito entre os fenômenos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

3.1 Cenário do estudo

O cenário de realização da pesquisa foi um hospital público federal. Possui 520 leitos e mais de 50 mil m² de área construída. É o maior prestador de serviços pelo SUS em Minas Gerais e, terceiro no ranking dos maiores hospitais universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC), referência em média e alta complexidade para 86 municípios da macro e microregiões do Triângulo Norte (HCU, 2018).

A partir do prévio levantamento realizado junto ao Setor de Estatística e Informações Hospitalares (2015), averiguou-se a existência de 1248 funcionários de enfermagem, sendo 198 enfermeiros(as), 665 técnicos(as) de enfermagem e 385 auxiliares em enfermagem, uma parte vinculada ao Regime Jurídico Único e outra parte significativa vinculada a Fundação de

Assistência de Estudo e Pesquisa (FAEPU) e EBSEH sob o regime de Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

3.2 Critérios de inclusão para participação no estudo:

Ser funcionário do Hospital de clínicas de Uberlândia nos cargos de Enfermeiro(a), Técnico(a) ou Auxiliar de enfermagem e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.3 Critérios de exclusão do estudo:

Profissionais de enfermagem ausentes por motivo de férias, licença para tratamento de saúde, licença-maternidade, profissionais em disfunção, reabilitação e recondução; Profissionais que se recusaram em participar da pesquisa e, os profissionais que não aceitarem assinar o TCLE.

3.4 Procedimentos do estudo:

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que concedeu parecer favorável com registro Nº 5.042.775, o pesquisador se apresentou para o chefe responsável pelos setores participantes e esclareceu informações concernentes a pesquisa como objetivo, formas de abordagem e outras informações necessárias.

A pesquisa utilizou de dois instrumentos de coleta de dados: 1) Questionário elaborado pelos autores especificamente para a pesquisa, de caráter semiestruturado de caracterização sóciodemográfica, caracterização profissional, questões referentes a acidente de trabalhos e aplicabilidade da NR 32 e 2) Grupo Focal.

A abordagem geral da pesquisa foi realizada em formato virtual, divulgada por cartazes impressos e anexados em local específico do HCU juntamente com informativos enviados nos grupos de whatsapp dos setores participantes que levou ao acesso ao questionário via *google forms* por meio de link e/ou Qrcode, este link de acesso a pesquisa, foi enviado também para as chefias incentivarem os trabalhadores a participarem. A escolha pelo formato virtual foi para que a dinâmica do serviço não fosse prejudicada e para respeitar o distanciamento social imposto pela COVID-19.

Ao acessar o formulário virtual, foram apresentados os objetivos do estudo e solicitado que o participante desse o aceite no TCLE com um

clique, somente após esta confirmação o sistema liberava o acesso ao questionário realizado de forma virtual, sem contato físico, mantendo o distanciamento social e respeitado as normas sanitárias da época da coleta de dados.

A coleta de dados no HCU/UFU teve duração de Novembro de 2021 a março de 2022 e alcançou um total de 282 participantes que aceitaram de forma voluntária, responder ao questionário quanti-qualitativo da pesquisa.

Após a etapa de coleta e análise dos dados, iniciou-se a técnica de Grupo Focal (GF) como instrumento de coleta de dados qualitativos, para ouvir os trabalhadores em profundidade sobre as percepções, conhecimentos e práticas adotadas no ambiente de trabalho em relação à NR-32.

O GF foi realizado no mês de Abril de 2022, de forma presencial e seguiu todas orientações do hospital de ensino e de órgãos de fiscalização em relação à prevenção do COVID-19. A reunião se deu 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, atitudes e práticas sobre o tema. O encontro foi áudio gravado com autorização dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os participantes foram convidados a participar do encontro de GF a partir do interesse e disponibilidade assinalados na primeira fase da pesquisa. Compareceram ao GF oito (8) trabalhadores de enfermagem de setores, cargos e vínculos trabalhistas distintos.

O anonimato dos participantes foi obtido via codificação dos questionários e do GF.

3.5 Análise dos dados:

Após a coleta de dados, os mesmos foram selecionados, analisados de acordo com o objetivo da pesquisa e tratados de forma sistemática.

Os dados do GF foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo temático segundo 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 realizada a organização do material com leituras flutuantes, de forma exaustiva, a fim de

se conhecer melhor o material produzido. Posteriormente, o material foi organizado e codificado. Em seguida, procedeu-se à demarcação dos trechos a serem tratados com base na temática e nos objetivos traçados na pesquisa.

Na segunda etapa, o material foi explorado em profundidade, com o intuito de melhorar sua compreensão e, possibilitando, 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.

Já os dados quantitativos, extraídos das respostas do questionário foram analisados de forma estatística em três etapas como seguem: 1) frequência e comparação de proporção; 2) análise de variância e 3) confiabilidade do questionário.

3.6 Desfecho primário:

Esperou-se compreender o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a NR-32.

3.7 Desfecho secundário:

Dar visibilidade ao tema e suscitar discussões no hospital estudado, de forma a reorientar os processos de trabalho e resguardar a saúde e segurança dos trabalhadores de enfermagem.

Os resultados da pesquisa foram apresentados para equipe de enfermagem e representantes da gestão em forma de reunião, de acordo com a disponibilidade de agenda dos participantes.

Segue abaixo a pesquisa apresentada e defendida como “trabalho equivalente” no formato de 2 artigos, sendo o primeiro qualitativo e o segundo quantitativo, já submetidos para as respectivas revistas conforme atestam os anexos: 1) Comprovante de Submissão do Artigo 1 para a Revista Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde e 2) Comprovante de Submissão do Artigo 2 para a Revista Physis: Revista de Saúde Coletiva.

**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^{1*}, Rosimár Alves Querino^{2**}, Vivianne Peixoto da Silva^{3***}

RESUMO

Objetivo: Identificar a percepção de profissionais da enfermagem que atuam num 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 que descumprem a norma por razões ligadas à estrutura física, equipamentos de proteção individual (EPI) e fatores organizacionais ligados aos processos de trabalho e ritmo laboral. **Conclusão:** Os participantes apresentam conhecimento sobre a NR-32, embora não associam a prática ao conhecimento prévio sobre a norma ou a 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.

DESCRITORES: 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 from 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 that violate the norm for reasons related to the physical structure, personal protective equipment (PPE) and organizational factors related to work processes and work pace. **Conclusion:** The participants have knowledge about the

^{1*} Mestrando do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – PPGAT da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). E-mail: sergiodez@hotmail.com, (34) 32182075.

^{2**} Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – PPGAT da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). E-mail: rosimar.querino@uftm.edu.br, (34) 3700-6924.

^{3***} Docente do curso de graduação em Saúde Coletiva e do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – PPGAT da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). E-mail: vivianne@ufu.br (34) 3291-5970.

NR-32, although they do not associate the practice with prior knowledge about the norm or the norm itself. The study identified negligence in relation to health and safety standards in situations of extreme urgency in patient care and instigated reflection on the importance and compliance with NR-32.

DESCRIPTORS: Risk Management; Nursing; Occupational Health; Safety Management; Occupational Health Nursing; Accident Prevention.

Introdução

A regulamentação dos distintos ambientes laborais de modo a garantir um trabalho seguro é o foco das NRs desde 1978. Tratou-se, na NR-1, de estabelecer o campo de aplicação das NRs, bem como os direitos e 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).

A saúde e segurança dos trabalhadores de serviços de promoção e de assistência à saúde é o foco 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 (BRASIL, 2022, p.1).

Nas diversas instituições de saúde, observa-se a magnitude das equipes de enfermagem. Conforme dados do Conselho Regional de Enfermagem do estado de Minas Gerais (COREN), existem 231.679 profissionais inscritos no conselho, entre estes: enfermeiros(as), técnico(a) de enfermagem, auxiliares de enfermagem e atendentes de enfermagem. Estudo desenvolvido com estes profissionais tem indicado desconhecimento, despreparo e falta de treinamentos sobre as normas de segurança ao manusear instrumentos perfuro cortantes, desobediência ao ultrapassar o limite máximo de descarte da caixa de perfuro cortantes, 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 et al. (2021) o paramentar-se e desparamentar-se de forma correta com EPIs é uma atividade mais difícil do que se imagina, aumenta-se o risco quando se trata de profissionais inexperientes, sendo necessário a educação continuada sobre o assunto periodicamente. Abebe (2018), afirma que profissionais que recebem treinamentos e orientações sobre os ferimentos com perfuro cortantes têm 4 vezes menos chances de se acidentar em comparação a profissionais não orientados. Papadopoli (2020) diz que muitos trabalhadores não têm o conhecimento sobre os riscos apresentados pela utilização incorreta de produtos químicos e tão pouco sabem sobre a legislação vigente sobre este tipo de material.

Mapear os conhecimentos dos profissionais e os desafios enfrentados no cotidiano de trabalho são fundamentais para a implementação de intervenções eficazes. Hospitais de ensino se constituem 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 e ainda de formação e educação permanente dos profissionais da área da saúde.” (ARAÚJO; LETA, 2014 apud COUTO; CORVINO; MASCARENHAS, 2020, p.82). 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 as percepções de profissionais da enfermagem que atuam em um hospital federal de ensino sobre conhecimento e prática da NR-32.

Método

Delineamento do estudo

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

Cenário de estudo

O cenário do estudo foi um hospital federal de grande porte, localizado no estado de Minas Gerais. O hospital é referência para atendimentos de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além de oferecer assistência em diversas especialidades médicas clínicas e cirúrgicas, inclui serviços de oncologia e transplantes, participa da formação de recursos humanos nas diferentes áreas do conhecimento e é considerado amplo campo de pesquisa.

Atualmente, é administrado pela Empresa Brasileira de serviços Hospitalares EBSEH, empresa pública de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação, com a finalidade de prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS, sendo responsável pela gestão de 41 hospitais universitários federais (EBSEH, 2021).

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

Participantes do Estudo

O quadro de trabalhadores da equipe de enfermagem é composto por trabalhadores estatutários vinculados ao Regime Jurídico Único (RJU) e por regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) pela EBSEH.

Na construção de dados qualitativos, utilizou-se o método de Grupo Focal (GF). Os participantes foram convidados a participar do encontro de GF a partir do interesse e disponibilidade assinalados na primeira fase da pesquisa. Compareceram ao GF oito trabalhadores de enfermagem de setores, cargos e vínculos trabalhistas distintos, conforme apresentado na Figura 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 se deu 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, atitudes e práticas sobre o tema. O encontro foi áudio gravado com autorização dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tratamento e Análise dos dados

Os dados foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo temático segundo 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, de forma exaustiva, a fim de se conhecer melhor o material produzido no grupo focal. Posteriormente, o material foi organizado e codificado. Em seguida, procedeu-se à demarcação dos trechos a serem tratados com base na temática e nos objetivos traçados na pesquisa.

Na segunda etapa, o material foi explorado em profundidade, com o intuito de melhorar a 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.

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, apenas recursos dos próprios autores.

Resultados

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

Figura 1 - Caracterização dos participantes do estudo segundo vínculo trabalhista, cargo e setor de atuação no hospital de ensino.

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

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 núcleo temático, 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 com citações da norma.

Os participantes apontaram relações da NR32 com Segurança, proteção e EPI (responsabilidade da empresa) (09); Higiene/segurança ocupacional, PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) sendo (responsabilidade da empresa) (08); Direito do trabalhador (03); Responsabilidade e dever do trabalhador (02) e um dos profissionais declarou ausência de conhecimento.

Tabela 1: Verbalizações do Conhecimento Prévio acerca da NR-32 seguido da frequência em que apareceram

| NR-32 | |
|--|------------|
| Conhecimento Prévio | Frequência |
| Segurança, proteção e EPI (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 |

Segundo o olhar dos participantes sobre a NR-32, observou-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, 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 núcleo temático, vislumbrou-se identificar presença e modalidade de aquisição de conhecimentos sobre a NR-32, a partir de treinamentos oferecidos pela instituição do estudo e/ou outras, ou educação continuada por busca individual.

A verbalização da maioria dos participantes apontou a não execução de cursos e/ou treinamentos neste hospital de ensino sobre o tema NR-32. Referiram a oferta de temas gerais de forma esporádica e não específico 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 2: Conhecimento adquirido sobre NR-32 por modalidade seguida da frequência em que aparecem

| NR-32 | |
|--|------------|
| Conhecimento adquirido sobre NR-32 por modalidade | Frequência |
| Ausência | 3 |
| Temas gerais de forma esporádica e não específico para NR-32 | 2 |
| Corresponsabilidade na aquisição de conhecimento | 2 |

(trabalhador/empregador)

| | |
|---|---|
| Responsabilidade compartilhada por todos os profissionais da saúde | 1 |
| Interesse institucional | 1 |
| Incerteza | 1 |

De forma geral, os participantes da pesquisa 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 2 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.

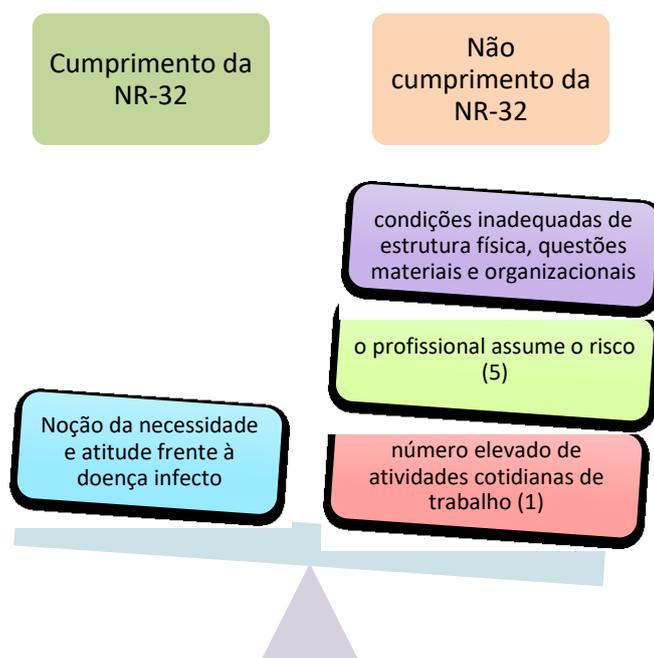


Figura 2 – Situações de “cumprimento” e “não cumprimento” da NR-32 no cotidiano de trabalho e suas razões.

Na fala de alguns participantes da pesquisa, 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 [...] (P8). [...] No impulso você acaba não se protegendo [...] (P8). [...] (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 enfermaria 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).

Segundo Camisassa (2015), cabe ao empregador fazer valer a legislação vigente referente à saúde do trabalhador, porém isso não é suficiente. A empresa terá que fiscalizar e fazer cumprir todas essas normativas por meio de ordens de serviço com informações de segurança, saúde no trabalho e riscos de exposição com as orientações 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 destes EPI com maior rigor pelos trabalhadores das equipes de enfermagem, os quais permaneceram várias horas de seu dia junto aos pacientes. Verificou-se que em longo prazo pode surgir cefaleia e estresse neste profissional que pode queixar-se de taquicardia e taquipneia, o que pode contribuir 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 EPI e seu uso foram reportados pelos participantes desta pesquisa como elementos dificultadores, uma vez que em alguns momentos coube aos profissionais à aquisição dos mesmos ou sua reutilização ao longo da jornada de trabalho.

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

Conforme estudo realizado nas Filipinas, os profissionais de enfermagem apresentaram maior exposição e riscos quando comparado com outras categorias de profissionais de saúde, ficando assim propensos a carga de trabalho e estresse excessivos, com isto 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).

Em relação à fala do participante exposta no subtópico “Conhecimento Adquirido” de que os cursos adquiridos pela empresa voltam-se mais à qualificação da oferta do serviço ao usuário, o que 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 com a NR-32 e com 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 continuada pode ocorrer nas instituições, levantando as necessidades apresentadas pelos profissionais da assistência em conjunto com a equipe especializada em realizar tais processos formativos, promove 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).

Estudo internacional mostra 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, pode-se observar que enfermeiros do trabalho devem participar de cursos relacionados a segurança e higiene do trabalho, porém não havia uma determinação a quantidade de horas a serem cumpridas, somente em 2007 foi criada uma obrigatoriedade de horas mínimas para renovação da licença destes profissionais. Acredita-se que a falta de conhecimento na área do trabalhador propicia que esta temática seja esquecida pelos empregados, empregadores e governantes (LIN, HONG, YEH, 2008).

Outro ponto importante nas falas 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 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 esta necessita passar por alguma acreditação ou fiscalização, momento esse 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 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 sabem como notificar os eventos e possuem 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, reforça a preocupação dos participantes em relação ao fato de a instituição não apresentar condições físicas, estruturais e/ou matérias 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 2, a maioria dos participantes afirmou não cumprir a NR-32 por razões ligadas à estrutura física, aquisição de material de consumo como EPI e fatores organizacionais que estão relacionados aos processos de trabalho, metas e ritmo laboral. Alguns problemas do hospital de ensino se agravaram por fatores externos, como é o caso da COVID-19. No ano de 2019, intensificou-se a busca de EPI 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, pôde-se perceber melhoras nos quadros de saúde dos pacientes, como por exemplos os devido infecções adquiridas no hospital. Uma solução bastante viável seria quando acomodar apenas um paciente por quarto. Outro ponto citado foi a visibilidade dos pacientes pela equipe de enfermagem, se estes se mantiverem em local de baixa visibilidade contínua, os índices de mortalidades de pacientes críticos aumenta 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. Estes improvisos são formas de manter a assistência ao paciente e 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-19: “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.”

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 à saúde e a segurança de seus profissionais, leva 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 acarreta 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 perfazer da NR-32 em sua totalidade.

Em estudo realizado na Cidade do México com profissionais de enfermagem, o que mais estressa estes trabalhadores foi: a carga de trabalho excessiva, sentimento de despreparo emocional para ajudar pacientes e familiares, incertezas sobre o tratamento ofertado, conflitos interpessoais entre os colegas de trabalho. Foi constatado, também, que estes profissionais apresentam sensação de realização pessoal reduzida e exaustão profissional. Em cada 10 profissionais, seis apresentaram 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 dos profissionais de enfermagem em busca de conhecimentos que sustentem o cumprimento da NR-32.

Evidentemente 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.

As condições de trabalho devem ser avaliadas constantemente, fiscalizações e treinamentos sobre o uso correto dos EPI devem ser realizadas, sempre fazendo registros das ações efetuadas para capacitações dos trabalhadores e respaldo do empregador. Com a execução das ações de forma planejada, irá reduzir a exposição ao risco presente no cotidiano nas áreas de saúde.

Considerações Finais

O estudo evidenciou que os profissionais de enfermagem, em sua maioria, apresentaram 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 manter as regras necessárias para o 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 EPIs durante a pandemia da COVID-19.

Por outro lado, o estudo identificou negligência 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?

Neste sentido, o estudo aponta para a importância da educação permanente sobre a NR – 32, visto que independente 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 conferenciar 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 assistida, garantindo uma assistência com menores chances de infecção 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 sistematização de iniciativas de educação permanente abrangentes.

Ações de capacitações sobre a temática devem ocorrer inicialmente nas instituições formadoras destes profissionais, com abordagem clara e sistemática de como colocar em prática a NR-32 de forma correta. Estas medidas irá ajudar os futuros profissionais da área da saúde a se familiarizar com boas práticas no ambiente de trabalho, evitando vícios incorretos adquiridos no decorrer da carreira.

Referências

Abebe AM, Kassaw MW, Shewangashaw NE. 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*. 2018 Nov 28;11(1):840. doi: 10.1186/s13104-018-3930-4. PMID: 30486872; PMCID: PMC6263535. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3930-4>

Bardin L. Análise de conteúdo. Ed rev e ampl. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

Bernardino E, Nascimento JD, Raboni SM, Sousa SM. Gestão do Cuidado no Enfrentamento da Covid-19 em Hospital de Ensino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021;74. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0970>

BRASIL, Norma Regulamentadora N.º 01 - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. 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>. Acessado em: 23 de julho de 2022.

BRASIL, 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>. Acessado em: 23 de julho de 2022.

Camisassa MQ, Segurança e Saúde no trabalho: NRs 1 a 36 Comentadas e descomplicadas. Rio de Janeiro: Forense: São Paulo: Método, 2015.

Carvalho PC, Januário GC, Monteiro DA, Toffano SE. Conhecimento e Atitudes da Equipe de Enfermagem Sobre Cateter Com Dispositivo Seguro Em Um Hospital Brasileiro. *Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria*. 2019;9:1-17. <https://doi.org/10.5902/2179769234767>

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, COREN-MG. [acesso 2022 Jul 25] <https://www.corenmg.gov.br/inscricao/consulta-inscricao/>.

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*, [S. l.], v. 12, n. 27, p. 80–93, 2020. DOI: 10.28998/2175-6600.2020v12n27p80-93. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/7481>. Acesso em: 15 abr. 2023. <https://doi.org/10.28998/2175-6600.2020v12n27p80-93>

Cunha, SGS et al. Atuação do enfermeiro no contexto da acreditação hospitalar: uma revisão integrativa. *Enfermería Actual de Costa Rica* [online]. 2021, n.40, 41724. ISSN 1409-4568. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.41724>.

EBSERH. [S. l.], 14 maio 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>. Acesso em: 15 abr. 2023.

Faller EM, Bin Miskam N, Pereira A. Exploratory Study on Occupational Health Hazards among Health Care Workers in the Philippines. *Ann Glob Health*. 2018 Aug 31;84(3):338-341. doi: 10.29024/aogh.2316. PMID: 30835385; PMCID: PMC6748249. <https://doi.org/10.29024/aogh.2316>

Hoedl M, Eglseer D, Bauer S. Associations between personal protective equipment and nursing staff stress during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Manag*. 2021 Nov;29(8):2374-2382. doi: 10.1111/jonm.13400. Epub 2021 Jul 8. PMID: 34174009; PMCID: PMC8420325. <https://doi.org/10.1111/jonm.13400>

Lin YP, Hong O, Yeh MC. Occupational health nursing practice, education, and research in Taiwan. *AAOHN J.* 2008 Apr;56(4):151-8. doi: 10.3928/08910162-20080401-06. PMID: 18444403 <https://doi.org/10.3928/08910162-20080401-06>

Luz AR, Noronha RM, Navarro TP. COVID – 19: Medidas de Prevenção de Lesão por Pressão Ocasionadas por Equipamentos de Proteção Individual em Profissionais da Saúde. *Revista Enfermagem Atual In Derme.* 2020. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.768>

Mahmood SU, 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.* 2020 May 23;12(5):e8248. doi: 10.7759/cureus.8248. PMID: 32596068; PMCID: PMC7308904. <https://doi.org/10.7759/cureus.8248>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**, [S. l.], 23 ago. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 15 abr. 2023.

Naccarella L, Raggatt M, Redley B. The Influence of Spatial Design on Team Communication in Hospital Emergency Departments. *HERD.* 2019 Apr;12(2):100-115. doi: 10.1177/1937586718800481. Epub 2018 Sep 20. PMID: 30235953. <https://doi.org/10.1177/1937586718800481>

Papadopoli R, Nobile CGA, Trovato A, Pileggi C, Pavia M. Chemical risk and safety awareness, perception, and practices among research laboratories workers in Italy. *J Occup Med Toxicol.* 2020 Jun 16;15:17. doi: 10.1186/s12995-020-00268-x. PMID: 32550858; PMCID: PMC7298783. <https://doi.org/10.1186/s12995-020-00268-x>

Ruskin KJ, Ruskin AC, Musselman BT, Harvey JR, Nesthus TE, O'Connor M. COVID-19, Personal Protective Equipment, and Human Performance. *Anesthesiology.* 2021 Apr 1;134(4):518-525. doi: 10.1097/ALN.0000000000003684. PMID: 33404638; PMCID: PMC7927903. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000003684>

SPER NPT. 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. <https://doi.org/10.1111/nicc.12513>

Sundberg F, Fridh I, Lindahl B, Kåreholt I. Associations between healthcare environment design and adverse events in intensive care unit. *Nurs Crit Care.* 2021 Mar;26(2):86-93. doi: 10.1111/nicc.12513. Epub 2020 May 12. PMID: 32395862. <https://doi.org/10.1111/nicc.12513>

Universidade Federal de Uberlândia, UFU. [acesso 2022 Jul 25] Disponível em: <https://ufu.br/hc>.

ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM SOBRE A NR-32

ANALYSIS OF THE KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSING PROFESSIONALS ABOUT NR-32

Sérgio Ferreira Tannúsⁱ, Priscila Neves Fariaⁱⁱ, Suely Amorim de Araujoⁱⁱⁱ,
Vivianne Peixoto da Silva^{iv}

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento sobre NR-32 e a prática de trabalho de profissionais da enfermagem. **Métodos:** Pesquisa quantitativa realizada com profissionais de enfermagem. Foi aplicado um questionário elaborado pelos autores e os dados foram analisados em três etapas: 1) frequência e comparação de proporção; 2) análise de variância/ teste **Kruskal-Wallis** e 3) confiabilidade do questionário. A amostra foi composta por 280 profissionais. **Resultados:** A resposta predominante foi a categoria 5 da escala Likert, exceto para P 7, P 17, P18 e P19. Já os itens com baixa expressividade, apresentando índices abaixo de 1% foram: P11 e P14 no eixo 1 e P13, P14, P21 no eixo 2. P14 e P21 apresentam conhecimento expressivo no serviço, pois foram contemplados com mais de 50% das respostas para o eixo 5. **Conclusão:** Pôde-se concluir que, sua maioria, os profissionais da enfermagem apresentaram pleno, muito ou mediano conhecimento sobre a NR-32, embora em suas práticas profissionais, a norma não seja executada. Dentre os motivos citados estão presentes: falta de cobrança; ritmo acelerado de trabalho; falta de estrutura física; falta de capacitação e/ou orientação e falta de compromisso dos trabalhadores. Ressalta-se a necessidade de ampla discussão e educação continuada com profissionais envolvidos na NR-32.

DESCRITORES: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Enfermagem do Trabalho.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the knowledge about the NR-32 and the work practice of nursing professionals. **Methods:** Quantitative research carried out with nursing professionals at a Federal Hospital. A questionnaire designed by the authors specifically for the research was applied and the data were analyzed in three stages: 1) frequency and proportion comparison; 2) analysis of variance/Kruskal-Wallis test and 3) questionnaire reliability. The sample consisted of 280 nursing professionals, including nurses, technicians and nursing assistants. **Results:** 91 nurses, 123 technicians and 33 nursing assistants participated in the research, in addition to 33 who did not declare their position in the institution. 96 (34.3%) between 30 and 39 years old; 95 (33.9%) between 40 and 49 years old; 46 (16.4%) between 50 and 59 years old; 26 (9.3%) between 18 and 29 years old and 17 (6.1%) between 60 and 69 years old. Regarding gender. 209 (74.6%) were female and 71 (25.4%) were male. As for the institutional link, 128 federal civil servants, 112 CLT holders and 43 did not report the bond. The answer that appeared the most was category 5 of the Likert

scale, except for P 7, P 17, P18 and P19. The items with low expressiveness, presenting rates below 1% were: P11 and P14 in category 1 and P13, P14, P21 in axis 2. P14 and P21 present expressive knowledge in the service, since they were contemplated with more than 50% of the answers for axis 5. **Conclusion:** It could be concluded that, for the most part, nursing professionals had full, very or medium knowledge about the NR-32, although in their professional practices, the norm is not implemented. Among the reasons cited are present: lack of demand from managers, accelerated pace of work, lack of physical structure, lack of training and/or guidance of teams and lack of commitment from workers. The need for broad discussion and continued education with the professionals involved in the NR-32 is highlighted.

KEY WORDS: Nursing, Occupational Health, Occupational Health Nursing.

INTRODUÇÃO

A Norma Regulamentadora NR-32, criada pelo Ministério do Trabalho e Emprego em 2005 define riscos biológicos, químicos, radiações ionizantes e também integra a legislação sanitária referente às lavanderias, aos resíduos, refeitórios e serviços de limpeza, bem como regras e orientações para a implantação de medidas de proteção e gestão de segurança à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. A norma preconiza também a capacitação continuada, a disponibilidade de materiais em locais de fácil acesso e possui diretrizes gerais para procedimentos de movimentação de paciente (BRASIL, 2022).

Os profissionais de enfermagem inseridos em ambientes hospitalares estão diretamente submetidos à NR-32, não só como força produtiva nos diferentes níveis de atenção, como também, em relação ao conhecimento do próprio processo de saúde-doença. É imprescindível a estes profissionais, no âmbito de seu exercício laboral compreender onde e como o trabalho é realizado, os agentes de risco e determinantes de adoecimento e acidente relacionados à prática profissional, bem como, as legislações que embasam a profissão e dão diretrizes em prol da adoção de medidas de biossegurança.

A hipótese da pesquisa era de que os profissionais de enfermagem conheçam alguns riscos a que estavam expostos em seu trabalho, mas, desconheciam a NR-32 e sua aplicabilidade dentro do hospital. Nesse cenário, questionamos: Qual o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a NR-32 em um hospital federal? Qual o entendimento sobre a aplicabilidade da norma? Quais as atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem em um hospital federal?

Dessa forma, o presente manuscrito objetivou avaliar e mensurar o nível de conhecimentos de profissionais da enfermagem que atuam em um hospital federal, sobre a NR-32.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo, não experimental, com abordagem quantitativa, que visa avaliar e mensurar o nível de conhecimentos de profissionais da enfermagem que atuam em um hospital federal, sobre a NR-32.

O cenário da pesquisa foi um hospital público federal, prestador de serviços pelo SUS, tido como referência em média e alta complexidade para 86 municípios em Minas Gerais.

A partir do prévio levantamento realizado junto ao Setor de Estatística e Informações Hospitalares (2022), averiguou-se a existência de 1430 funcionários de enfermagem, sendo 391 enfermeiros, 737 técnicos de enfermagem e 302 auxiliares em enfermagem, sendo uma parte vinculada ao Regime Jurídico Único e outra parte significativa vinculada a uma Fundação e à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)⁵ sob o regime de Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

A pesquisa foi divulgada por meio de cartazes impressos e anexados em locais específicos do hospital federal e via informativos enviados nos grupos de trabalho via aplicativo de celular dos setores do hospital e via e-mail para as chefias, para que fizessem a divulgação para os trabalhadores de cada setor.

Nas mensagens de e-mail e nos aplicativos de celular, os interessados em participar da pesquisa tiveram acesso a um questionário via *Google Forms* por meio de link e/ou Qrcode, A estratégia permitiu ao mesmo tempo manter a dinâmica do trabalho e conseguiu respeitar o distanciamento social imposto pela pandemia da COVID-19.

O questionário foi construído pelos autores especificamente para a pesquisa com base na NR-32 e foi composto por quatro perguntas sobre o perfil do participante; duas perguntas sobre a NR-32, segundo a visão do participante e 17 perguntas (7 a 23) que propuseram a análise de trechos da NR-32 dividindo as questões em três partes, quais sejam: 1) Trecho retirado da NR-32 (o participante apresentava sua declaração sobre o conhecimento do assunto), 2) Aplicabilidade da norma no setor de trabalho e, 3) Motivos para aplicação ou não da NR-32 no setor de trabalho.

Entre as perguntas 7 a 23, cada item foi analisado segundo a escala Likert de um a cinco, em que o valor um foi atribuído para a resposta “não tenho conhecimento sobre o assunto” e o valor cinco foi atribuído para a resposta “tenho pleno conhecimento sobre o assunto”, e foi registrado o grau de conhecimento e aplicabilidade da NR-32 pelos profissionais de enfermagem do hospital federal estudado.

Todas as perguntas foram feitas para alcançar o objetivo do real entendimento do profissional e, consideradas confiáveis, pois, foram retiradas da própria NR 32, não necessário escrever metodologia de confiabilidade.

Os dados foram analisados em três etapas como seguem: 1) frequência e comparação de proporção; 2) análise de variância e 3) confiabilidade do questionário.

No entanto, a fim de avaliar se o questionário foi devidamente elaborado e que reproduzia de forma confiável a realidade foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach, cujo objetivo é o de expressar, por meio de um fator, o grau de confiabilidade das respostas decorrentes do questionário aplicado, fornece maior robustez ao estudo. Segundo Cortina (1993), o coeficiente alfa descrito em 1951 por Lee J. Cronbach (CRONBACH, 1951) é certamente uma das ferramentas

estatísticas mais importantes e difundidas em pesquisas envolvendo a construção de testes e sua aplicação.

A preferência estabelecida por Streiner (2003), que sugere que os valores do coeficiente alfa de Cronbach estejam entre 0,80 e 0,90.

A amostra foi composta por 282 profissionais de enfermagem, sendo estes enfermeiros (as), técnicos (as) de enfermagem e auxiliares de enfermagem. A coleta de dados foi realizada no período de novembro/2021 a março/2022.

Elegeu-se como critério de inclusão ser funcionário do Hospital Federal estudado nos cargos de Enfermeiro(a), Técnicos(as) ou Auxiliares de enfermagem e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram utilizados como critério de exclusão: profissionais de enfermagem que estivessem ausentes por motivos de férias, licença para tratamento de saúde, licença maternidade, profissionais em disfunção, reabilitação e recondução; profissionais que se recusassem em participar da pesquisa e, os profissionais que não aceitassem assinar o TCLE.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) com número de parecer 5.042.775.

RESULTADOS

A pesquisa contou com 280 participantes que aceitaram e responderam o questionário. O estudo foi realizado em período pandêmico, o que pode ter influenciado na adesão dos participantes visto que o número de respondentes foi pequeno em relação ao total de profissionais da enfermagem no hospital. Contudo, a amostra mostrou-se estatisticamente significativa.

Do total de partícipes (280), 96 (34,3%) dos participantes declararam ter entre 30 a 39 anos; 95 (33,9%) entre 40 a 49 anos; 46 (16,4%) entre 50 a 59 anos; 26 (9,3%) entre 18 a 29 anos e 17 (6,1%) entre 60 a 69 anos. Não foram registradas pessoas com idade igual ou superior a 70 anos ou inferior a 17 anos de idade.

Em relação ao gênero, 209 (74,6%) declaram pertencer ao sexo feminino e 71(25,4%) declaram pertencer ao sexo masculino sendo que 91 são enfermeiros (as), 123 são técnicos (as) de enfermagem e 33 são auxiliares de enfermagem e 33 não declararam seu cargo na instituição. Em relação ao vínculo institucional, 128 pertencem ao Regime jurídico Único, 28 fazem parte da fundação com vínculo via Consolidação das Leis do Trabalho, 84 dos participantes são da Ebserh^V via Consolidação das Leis do Trabalho e 43 não apresentaram o vínculo que mantêm com o hospital.

A instituição se divide em várias unidades distintas, sendo que dos participantes, 116 (41,4%) estavam lotados no setor de Pronto Socorro; 40 (14,3%) Centro Cirúrgico; 7 (2,5%) Unidade Coronariana; 16 (5,7%) Unidade de Terapia intensiva adulto; 1 (0,4%) Unidade de Terapia intensiva pediátrico; 7 (2,5%) Unidade de terapia intensiva neonatal, 18 (6,4%) Unidade de internação cirúrgica, 4 (1,4%) Unidade de Internação COVID; 11 (3,9%) Unidade de internação Oncológica; 3 (1,1%) Unidade de internação pediátrica; 12 (4,3%) Unidade de internação de saúde mental; 13 (4,6%) Unidade de internação transplante renal; 4 (1,4%) Unidade de internação queimados; 2 (0,7%) Unidade de internação moléstia infecciosa; 3 (1,1%)

UCI canguru; 8 (2,9%) Central de material e esterilização; 2 (0,7%) Setor de Saúde do Trabalhador; 9 (3,2%) Propedêutica; 8 (2,9%) Ambulatórios e 30 (10,7%) se consideram de outros setores que não foram mencionados. Cabe ressaltar que não houve adesão dos profissionais do setor de comissão de infecção hospitalar.

Ao perguntar aos participantes (280) qual era o seu conhecimento sobre a NR-32 em uma escala likert que permite avaliar diferentes níveis de intensidade da opinião a respeito de um mesmo assunto, a menor parte dos entrevistados 3,9% (11) acreditam ter pleno conhecimento, 10,7% (30) relatam ter muito conhecimento, em uma maior porcentagem 47,9% (134) afirmaram ter conhecimento mediado, 29,6% (83) compreendem ter pouco conhecimento seguidos por 7,9% (22) que dizem não ter conhecimento sobre o assunto.

O questionário apresentou quatro conceitos e apenas um seria a finalidade correta da NR-32 e, solicitou que o participante selecionasse qual seria a finalidade correta para a normativa em estudo. Este questionamento objetivou confirmar os números apresentados na questão anterior. Um total de 278 pessoas respondeu esta pergunta, destes, 82,4% (229) apresentaram a alternativa correta e 17,6% (49) confundiram a resposta.

As perguntas de 7 a 23 (P7 a P23) apresentadas no Quadro 1 refletem trechos da NR-32 e, para cada uma foram inseridas mais dois questionamentos, sendo: a) Aplicabilidade no setor (pergunta objetiva com as opções: nunca se aplica esta regra no setor, raramente aplica-se, frequentemente aplica-se, sempre se aplica e não tem opinião formada sobre o assunto) e b) Justificativa(s) para a resposta a, (pergunta aberta).

Quadro 1: Perguntas P7 a P23 do questionário de pesquisa.

| | |
|----|--|
| 7 | Os quartos ou enfermarias destinados ao isolamento de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas devem conter lavatório em seu interior. |
| 8 | O empregador deve VEDAR : a) a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos; b) o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho; c) o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho; d) a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim; e) o uso de calçados abertos. |
| 9 | A vestimenta deve ser fornecida sem ônus para o empregado. |
| 10 | A higienização das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, serviços de tratamento intensivo, unidades de pacientes com doenças infectocontagiosas e quando houver contato direto da vestimenta com material orgânico, deve ser de responsabilidade do empregador. |
| 11 | Os colchões, colchonetes e demais almofadados devem ser revestidos de material lavável e impermeável, permitindo desinfecção e fácil higienização. E o revestimento não pode apresentar furos, rasgos, sulcos ou reentrâncias. |
| 12 | Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais. |
| 13 | Os trabalhadores que utilizarem objetos perfuro cortantes devem ser os responsáveis pelo seu descarte. |
| 14 | O uso de luvas NÃO substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas. |
| 15 | Os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória com emissão de documento de liberação para o trabalho. |

| | |
|----|--|
| 16 | É vedado o procedimento de reutilização das embalagens de produtos químicos. |
| 17 | Toda trabalhadora GESTANTE só será liberada para o trabalho em áreas com possibilidade de exposição a gases ou vapores anestésicos após autorização por escrito do médico responsável pelo PCMSO, considerando as informações contidas no PPRA. |
| 18 | O trabalhador que realize atividades em áreas onde existam fontes de radiações ionizantes deve: a) permanecer nestas áreas o menor tempo possível para a realização do procedimento; b) ter conhecimento dos riscos radiológicos associados ao seu trabalho; c) estar capacitado inicialmente e de forma continuada em proteção radiológica; d) usar os EPI adequados para a minimização dos riscos; e) estar sob monitoração individual de dose de radiação ionizante, nos casos em que a exposição seja ocupacional. |
| 19 | Os Serviços de Radioterapia devem adotar, no mínimo, os seguintes dispositivos de segurança: a) salas de tratamento possuindo portas com sistema de Inter travamento, que previnam o acesso indevido de pessoas durante a operação do equipamento; b) indicadores luminosos de equipamento em operação, localizados na sala de tratamento e em seu acesso externo, em posição visível. |
| 20 | Para os recipientes destinados a coleta de material perfuro cortante, o limite máximo de enchimento deve estar localizado 5 cm abaixo do bocal. |
| 21 | São vedados o reencape e a desconexão manual de agulhas. |
| 22 | Toda trabalhadora com gravidez confirmada deve ser afastada das atividades com radiações ionizantes, devendo ser remanejada para atividade compatível com seu nível de formação. |
| 23 | A todo trabalhador dos serviços de saúde deve ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO. |

Fonte: Elaborado pelos autores.

O coeficiente alfa de Cronbach, considerando-se todos os itens (17 perguntas) como um único grupo, teve como resultado o valor de 0,92 de acordo com a equação proposta por Cronbach (1951).

Para obtenção da Média e Desvio-padrão de P7 a P23 foram calculados a considerar as categorias de respostas: 1- Não tenho conhecimento sobre o assunto; 2- Tenho pouco conhecimento sobre o assunto; 3- Tenho conhecimento mediano sobre o assunto; 4- Tenho muito conhecimento sobre o assunto e 5- Tenho pleno conhecimento sobre o assunto, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Média e Desvio-padrão de P7 a P23.

| Pergunta | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|
| Média | 3,649 | 3,929 | 3,803 | 3,857 | 4,197 | 4,221 | 4,2 | 4,457 | 3,432 | 3,882 | 2,993 | 3,532 | 3,132 | 4,043 | 4,366 | 3,839 | 3,857 |
| Desvio Padrão | 1,128 | 1,034 | 1,106 | 1,149 | 0,9256 | 0,8966 | 0,8568 | 0,7465 | 1,315 | 1,101 | 1,409 | 1,182 | 1,355 | 0,9973 | 0,7973 | 1,197 | 1,124 |

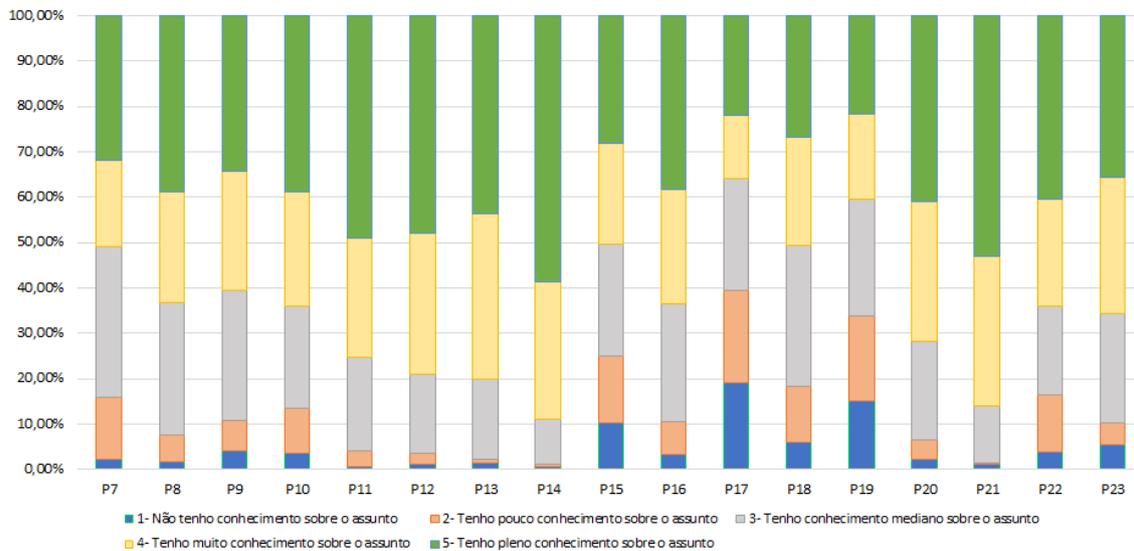
Tabela 2: Média e Desvio-padrão de P7.1 a P23.1.

| Pergunta | 7.1 | 8.1 | 9.1 | 10.1 | 11.1 | 12.1 | 13.1 | 14.1 | 15.1 | 16.1 | 17.1 | 18.1 | 19.1 | 20.1 | 21.1 | 22.1 | 23.1 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Média | 3,025 | 2,986 | 3,479 | 3,846 | 3,257 | 3,268 | 3,568 | 3,271 | 3,089 | 3,389 | 3,064 | 3,075 | 2,925 | 2,921 | 3,6 | 3,739 | 3,686 |
| Desvio Padrão | 1,598 | 1,749 | 1,7 | 1,627 | 1,86 | 1,854 | 1,873 | 1,936 | 1,557 | 1,655 | 1,564 | 1,624 | 1,478 | 1,762 | 1,811 | 1,554 | 1,702 |

Aplicado o teste de Shapiro-Wilk para avaliar se os dados seguiam normalidade, o p-valor foi significativo ($p < 0,0001$) para todas as colunas rejeitando-se assim, hipótese de normalidade. Portanto, para avaliar se as médias diferiam entre si foi utilizada a Análise de Variância não paramétrica, isto é, o teste Kruskal-Wallis.

O gráfico 1 apresenta a distribuição das respostas quanto ao conhecimento da NR-32 nas categorias de 1 a 5 da escala Likert.

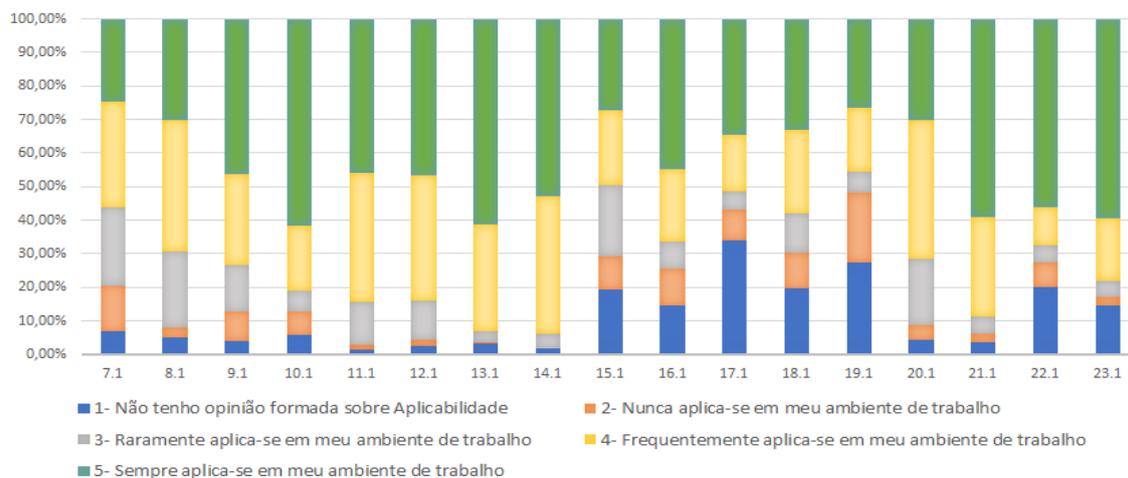
Gráfico 1: Distribuição das opções de respostas segundo as categorias da escala Likert de 1 a 5, sobre o conhecimento da NR-32.



A resposta que mais apareceu foi a categoria 5 da escala Likert, exceto para P 7, P 17, P18 e P19. Já os itens com baixa expressividade, apresentando índices abaixo de 1% foram: P11 e P14 na categoria 1 e P13, P14, P21 no eixo categoria 2. P14 e P21 apresentam conhecimento expressivo no serviço, pois foram contemplados com mais de 50% das respostas para o eixo categoria 5.

Quanto a aplicabilidade, o gráfico 2 apresenta a distribuição das opções de respostas segundo as categorias da escala Likert, para P7.1 a P23.1, sobre a aplicabilidade da NR-32.

Gráfico 2: Distribuição das opções de respostas segundo as categorias da escala Likert 1 a 5, para P7.1 a P23.1, sobre a aplicabilidade no setor de trabalho segundo a NR-32.



A resposta que mais apareceu foi a categoria 5 da escala Likert, exceto a P 7.1, P 8.1, 19.1 e P20.1. Importa sinalizar que a P17.1 obteve o mesmo percentual de respostas para a categoria 5 e para a categoria 1, o que parece ser contraditório. P14.1 apresentou 0% na categoria 2 e P13.1 0,36% para a resposta Categoria 2.

P11.1, P12.1 e P14.1 não foram contempladas com porcentagem expressivas não categoria 1, com índices abaixo de 3% das respostas. Já as questões P10.1, P13.1, P14.1, P21.1, P22.1 e P23.1 apresentam aplicabilidade expressiva no serviço, pois aparecem com mais de 50% das respostas para a Categoria 5.

Observou-se maior empenho nas respostas fechadas, “questões mestres” e nas questões sobre a aplicabilidade no setor de trabalho. Em contrapartida, nas questões abertas respectivas à cada questão mestre, sobre os motivos para a resposta dada à aplicabilidade ou não da NR-32 no setor de trabalho, foi menor o número de respondentes, seja por dificuldades com a temática, estresse momentâneo ou por excesso/sobrecarga de trabalho no momento pandêmico vivenciado, quando da aplicação do questionário. O quadro 02 apresenta os motivos para a aplicabilidade ou não da NR-32 nos setores de trabalho, seguido da frequência em que aparecem.

Quadro 02: Motivos para a aplicabilidade ou não da NR-32 nos setores de trabalho, seguido da frequência em que aparecem.

| Questão mestre | Motivos para a aplicabilidade ou não da NR-32 | | Frequência n(%) | |
|---|---|---|--------------------|--------------------|
| P7 Os quartos ou enfermarias destinados ao isolamento de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas devem conter lavatório em seu interior | não cumprimento | - falta de estrutura física, | 115 (41,2%) | |
| | | - ritmo acelerado de trabalho e superlotação, | 16 (5,7%) | |
| | | - falta de cobranças por parte das chefias e do setor de segurança do trabalhador, | 11 (3,9%) | |
| | | - falta de conhecimento, | 02 (0,7%) | |
| | | - não trabalhar diretamente com pacientes ou em setores sem isolamento dos mesmos. | 11 (3,9%) | |
| | cumprimento | - Afirmação sem justificativa. | 22 (7,8%) | |
| Não respondentes. | | | 102 (36,5%) | |
| P8 O empregador deve VEDAR : a) a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos; b) o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho; c) o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho; d) a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim; e) o uso de calçados abertos. | não cumprimento | - falta de cobranças por parte das chefias e equipes | 68 (24,2%) | |
| | | - falta de estrutura física, | 51 (18,2%) | |
| | | - ritmo acelerado de trabalho | 21 (7,5%) | |
| | cumprimento | - afirmação sem justificativa. | 05 (1,7%) | |
| | Não respondentes | | | 135 (48,2%) |
| P9 A vestimenta deve ser fornecida sem ônus para o empregado. | não cumprimento | - não recebem as roupas privativas ou recebem em número insuficiente para o quantitativo de pessoas, | 76 (27,2%) | |
| | | - falta de cobranças por parte das chefias, | 24 (8,6%) | |
| | | - os funcionários utilizam suas próprias roupas para trabalhar | 03 (1,0%) | |
| | cumprimento | - afirmação sem justificativa. | 68 (24,9%) | |
| | Não respondentes | | | 108 (38,7%) |
| P10 A higienização das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, serviços de tratamento intensivo, unidades de pacientes com doenças infectocontagiosa e quando houver contato direto da vestimenta com material orgânico, deve ser de responsabilidade do empregador. | não cumprimento | -- falta de estrutura física. | 6 (2,1%) | |
| | | - falta de cobranças por parte das chefias. | 15 (5,3%) | |
| | | - número insuficiente de roupas para trabalhar, utilizar roupas próprias no dia a dia e fazer a lavagem das mesmas em casa. | 23 (8,2%) | |
| | cumprimento | - afirmação sem justificativa. | 79 (28,2%) | |
| | Falta de conhecimento | | | 05 (1,7%) |
| | Trabalho administrativo | | | 03 (1,0%) |
| | Não respondentes | | | 149 (53,2) |
| P11 Os colchões, colchonetes e demais almofadados devem ser revestidos de material lavável e impermeável, permitindo desinfecção e fácil higienização. E o revestimento não pode apresentar furos, rasgos, sulcos ou reentrâncias. | não cumprimento | - afirmação sem justificativa. | 67 (23,9%) | |
| | | - falta de cobranças por parte das chefias e equipes | 18 (6,4%) | |
| | | - ritmo acelerado de trabalho. | 05 (1,7%) | |
| | cumprimento | - afirmação sem justificativa. | 59 (21,0%) | |
| | Falta de conhecimento | | | 03 (1,0%) |

| | | | |
|---|--------------------------------|--|-------------------|
| | | Trabalho administrativo | 02 (0,7%) |
| | | Não respondentes | 126 (45%) |
| P12 Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais. | não cumprimento | - falta de cobranças e/ou orientação da chefia. | 43 (15,3%) |
| | | - falta de estrutura física, | 04 (1,4%) |
| | | - falta de interesse dos trabalhadores. | 07 (2,5%) |
| | | - número insuficiente ou falta de roupas para trabalhar, utilizar roupas próprias no dia a dia e fazer a lavagem das mesmas em casa. | 44 (15,7%) |
| | cumprimento | - metas rígidas a serem cumpridas. | 42 (15,7%) |
| | | Falta de conhecimento | 02 (0,7%) |
| | | Trabalho administrativo | 01 (0,3%) |
| | Não respondentes | 137 (48,9%) | |
| P13 Os trabalhadores que utilizarem objetos perfuro cortantes devem ser os responsáveis pelo seu descarte. | não cumprimento | - falta de cobranças pela chefia. | 12 (4,2%) |
| | | - falta de estrutura física, | 02 (0,7%) |
| | | - falta de capacitação e/ou orientação para as equipes | 08 (2,8%) |
| | | - ritmo acelerado de trabalho. | 11 (3,9%) |
| | cumprimento | - metas rígidas a serem cumpridas. | 58 (20,7%) |
| | | - Cumprimento parcial: o profissional de enfermagem realiza o descarte de material perfuro cortante que outros profissionais utilizam e não descartam. | 45 (16,0%) |
| | | Falta de conhecimento | 02 (0,7%) |
| | Trabalho administrativo | 02 (0,7%) | |
| | Não respondentes | 140 (140%) | |
| P14 O uso de luvas NÃO substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas. | não cumprimento | - falta de cobranças pela chefia. | 17 (6,0%) |
| | | - falta de compromisso de trabalhadores. | 28 (10,0%) |
| | | - falta de capacitação e/ou orientação para as equipes | 05 (1,7%) |
| | | - ritmo acelerado de trabalho. | 37 (13,2%) |
| | cumprimento | - metas rígidas a serem cumpridas. | 63 (13,2%) |
| | | Falta de conhecimento | 03 (1,0%) |
| | | Trabalho administrativo | 02 (0,7%) |
| | Não respondentes | 125 (44,6%) | |
| P15 Os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória com emissão de documento de liberação para o trabalho. | não cumprimento | - falta de cobranças pela chefia. | 29 (10,3%) |
| | | - falta de estrutura física | 01 (0,3%) |
| | | - receio do trabalhador de perder Adicional de Plantão Hospitalar | 05 (1,7%) |
| | | - falta de capacitação e/ou orientação para as equipes | 16 (5,7%) |
| | | - ritmo acelerado de trabalho. | 05 (1,7%) |
| | | - não realiza avaliações médicas obrigatórias. | 40 (14,2%) |
| cumprimento | - afirmação sem justificativa. | 28 (10,0%) | |

| | | | |
|--|--|---|-----------------------------------|
| | | Falta de conhecimento | 20 (7,1%) |
| | | Trabalho administrativo | 01 (0,3%) |
| | | Não respondentes | 135 (48,2) |
| P16 É vedado o procedimento de reutilização das embalagens de produtos químicos. | não cumprimento | - falta de cobranças pela chefia. | 09 (3,2%) |
| | | - falta de compromisso de trabalhadores. | 22 (7,8%) |
| | | - falta de estrutura física | 04 (1,4%) |
| | | - falta de capacitação e/ou orientação para as equipes | 07 (2,5%) |
| | cumprimento | - processo de adequação do hospital para seguir a norma. | 02 (0,7%) |
| | | Falta de conhecimento | 11 (3,9%) |
| | | Não respondentes | 224 (80,2%) |
| P17 Toda trabalhadora GESTANTE só será liberada para o trabalho em áreas com possibilidade de exposição a gases ou vapores anestésicos após autorização por escrito do médico responsável pelo PCMSO, considerando as informações contidas no PPRA. | não cumprimento | - falta de cobranças pela chefia. | 09 (3,2%) |
| | | - falta de estrutura física | 02 (0,7%) |
| | | - afirmação sem justificativa | 01 (0,3%) |
| | | - falta de capacitação e/ou orientação para as equipes | 03 (1,0%) |
| | | - ritmo acelerado de trabalho. | 02 (0,7%) |
| | cumprimento | -afirmação sem justificativa. | 50 (17,9%) |
| | | - segurança para a genitora e a criança | 04 (1,4%) |
| | | - processo de adequação do hospital. | 03 (1,0%) |
| | | Falta de conhecimento | 27 (9,6%) |
| | | Trabalho administrativo | 09 (3,2%) |
| | Não respondentes | 169 (60,5%) | |
| P18 O trabalhador que realize atividades em áreas onde existam fontes de radiações ionizantes deve: a) permanecer nestas áreas o menor tempo possível para a realização do procedimento; b) ter conhecimento dos riscos radiológicos associados ao seu trabalho; c) estar capacitado inicialmente e de forma continuada em proteção radiológica; d) usar os EPI adequados para a minimização dos riscos; e) estar sob monitoração individual de dose de radiação ionizante, nos casos em que a exposição seja ocupacional. | não cumprimento | - falta de cobranças pela chefia. | 07 (2,5%) |
| | | - falta de estrutura física | 10 (3,5%) |
| | | - falta de compromisso de trabalhadores. | 04 (1,4%) |
| | | - falta de capacitação e/ou orientação para as equipes | 05 (1,7%) |
| | | - ritmo acelerado de trabalho. | 09 (3,2%) |
| | | - em casos graves é realizado raio x de pacientes no leito sem proteção, falta EPIs e/ou suas condições não são favoráveis a proteção do trabalhador. | 23 (8,2%) |
| | cumprimento | -afirmação sem justificativa. | 39 (13,9%) |
| | | Falta de conhecimento | 30 (10,7%) |
| | | Não respondentes | 153 (54,6%) |
| | P19 Os Serviços de Radioterapia devem adotar, no mínimo, os seguintes dispositivos de segurança: a) salas de tratamento possuindo portas com sistema de Inter travamento, que previnam o acesso indevido de pessoas durante a operação do equipamento; b) indicadores luminosos de equipamento em operação, localizados na sala de tratamento e em seu acesso externo, em posição visível. | não cumprimento | - falta de cobranças pela chefia. |
| - falta de estrutura física | | | 14 (5,0%) |
| - falhas na execução e/ou falta de manutenção, | | | 11 (3,9%) |
| - falta de capacitação e/ou orientação para as equipes | | | 02 (0,7%) |
| cumprimento | | -afirmação sem justificativa. | 37 (13,2%) |
| | | Falta de conhecimento | 14 (5,0%) |

| | | | | |
|--|------------------------|---|--------------------------------------|-------------------|
| | | Trabalho administrativo | 37 (13,2%) | |
| | | Não respondentes | 162 (57,8%) | |
| P20 Para os recipientes destinados a coleta de material perfuro cortante, o limite máximo de enchimento deve estar localizado 5 cm abaixo do bocal. | não cumprimento | - falta de cobranças pela chefia. | 37 (13,2%) | |
| | | - falta de estrutura física | 04 (1,4%) | |
| | | - falta de compromisso de trabalhadores. | 38 (13,5%) | |
| | | - falta de capacitação e/ou orientação para as equipes | 05 (1,7%) | |
| | | - ritmo acelerado de trabalho. | 34 (12,1%) | |
| | | - falta de material, no caso caixa coletora dos perfurocortantes | 02 (0,7%) | |
| | cumprimento | -afirmação sem justificativa. | 34 (12,1%) | |
| | | | Falta de conhecimento | 03 (1,0%) |
| | | | Trabalho administrativo | 01 (0,3%) |
| | | Não respondentes | 122 (43,5%) | |
| P21 São vedados o reencepe e a desconexão manual de agulhas. | não cumprimento | - falta de cobranças pela chefia. | 14 (5,0%) | |
| | | - falta de compromisso de trabalhadores. | 22 (7,8%) | |
| | | - falta de capacitação e/ou orientação para as equipes | 06 (2,1%) | |
| | | - ritmo acelerado de trabalho. | 09 (3,2%) | |
| | | - falta de material, no caso caixa coletora dos perfurocortantes. | 04 (1,4%) | |
| | cumprimento | -afirmação sem justificativa. | 70 (25,0%) | |
| | | | - processo de adequação do hospital. | 01 (0,3%) |
| | | | Falta de conhecimento | 03 (1,0%) |
| | | | Trabalho administrativo | 02 (0,7%) |
| | | Não respondentes | 148 (53,0%) | |
| P22 Toda trabalhadora com gravidez confirmada deve ser afastada das atividades com radiações ionizantes, devendo ser remanejada para atividade compatível com seu nível de formação. | não cumprimento | - falta de cobranças pela chefia. | 11 (3,9%) | |
| | | - falta de capacitação e/ou orientação para as equipes | 04 (1,4%) | |
| | | - ritmo acelerado de trabalho. | 01 (0,3%) | |
| | | - falta de material, no caso caixa coletora dos perfurocortantes. | 11 (3,9%) | |
| | | - falta de estrutura física | 02 (0,7%) | |
| | cumprimento | -afirmação sem justificativa. | 69 (24,6%) | |
| | | | Falta de conhecimento | 14 (5,0%) |
| | | | Trabalho administrativo | 05 (1,7%) |
| | | | Não respondentes | 163 (58,2) |
| P23 A todo trabalhador dos serviços de saúde deve ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO | não cumprimento | - falta de cobranças pela chefia. | 17 (6,0%) | |
| | | - falta de capacitação e/ou orientação para as equipes | 04 (1,4%) | |
| | | - ritmo acelerado de trabalho. | 02 (0,7%) | |
| | | - falta de compromisso do trabalhador | 06 (2,1%) | |
| | cumprimento | -afirmação sem justificativa. | 64 (22,8%) | |
| | | | Falta de conhecimento | 09 (3,2%) |
| | | Não respondentes | 178 (63,5%) | |

De forma geral, verificou-se que o entendimento dos trabalhadores de enfermagem sobre o assunto é bom, pois 92,5% dos entrevistados afirmaram ter conhecimento pleno, muito conhecimento ou conhecimento mediano. Em contrapartida apenas 7,5% manifestaram pouco ou nenhum conhecimento. Quanto à aplicabilidade da regra no setor de trabalho, 69,3% afirmaram que sempre ou frequentemente respeitam as orientações, porém 25,4% raramente ou nunca cumprem e 5,4% não tem opinião formada. Sobre os motivos para a aplicação da NR-32 no cotidiano do trabalho ou não aplicação, verificou-se em maior medida a não cobrança por parte das chefias, seguida de falta de estrutura física para realizar atividades como alimentação e pias exclusivas para lavagem das mãos, ritmo acelerado de trabalho, e uma porcentagem pequena afirma cumprir as regras sem dificuldade.

Os dados apresentados expressão o conhecimento da equipe de enfermagem entrevistada, apontando a prática cotidiana destes trabalhadores com seus acertos e erros cotidianos, podendo servir como instrumento de apoio para abordagem focal com a equipe.

DISCUSSÃO

Principais saberes da enfermagem sobre NR-32:

Novák *et al.* (2019) e Golob, Kreiner (2019) concordam que a higiene das mãos é um procedimento de fundamental importância para reduzir as chances de transmissão de germes e bactérias após contato com fluidos corporais e/ou secreções de pacientes no ambiente hospitalar, o que faz necessário a existências de pias em locais estratégicos como nas entradas e saídas de quartos ou enfermarias. Porém, os estudos afirmam que mudanças estruturais podem ser necessárias. O profissional envolvido na assistência ao paciente utiliza-se de luvas, sendo importante retirá-las utilizando técnicas visando evitar a contaminação das mãos, e a higiene delas deverá ser realizada imediatamente após a remoção (BROWN, L; 2019). Esses achados corroboram com o presente estudo que mostrou ciência de 84,2% dos participantes com pleno, muito ou mediano conhecimento sobre o assunto ao mesmo tempo em que 36,8% dos participantes afirmam nunca ou raramente se aplicar em seu setor de trabalho por falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho e superlotação da instituição, e falta de cobrança por parte das chefias e órgãos de fiscalização. Acredita-se que a falta de profissionais de enfermagem afeta a não adesão ao processo de lavagem das mãos, pois estes profissionais trabalham sob pressão por várias horas consecutivas, apresentando efeitos negativos a assistência ao paciente. Ao programar treinamentos básicos de higiene das mãos com a equipe, a mesma apresenta um melhora significativa da técnica e estes efeitos duram por longo período (PETERS *et al.*, 2020).

Estudo realizado por Schmidt *et al.* (2019) apontam que colchões de plásticos utilizados em unidades hospitalares são focos de microrganismos com potencial contaminação para pacientes, visitantes e funcionários e que a melhora na limpeza destes locais podem reduzir as infecções hospitalares.

Para Guimarães *et al.* (2022) a prática de reencapar a agulha é um hábito presente entre os profissionais de enfermagem mesmo com as recomendações e protocolos de segurança, o que predispõe o acontecimento de acidentes de trabalho. O uso incorreto dos equipamentos de proteção individual e o reencape manual das agulhas são os principais motivos de acidentes de trabalho durante as atividades de enfermagem (FERREIRA, *et al.*, 2022). Conforme orientação da NR-32 (2022) “são vedados o reencape e a desconexão manual de agulhas”. De acordo com o estudo realizado, 98,5% dos profissionais entrevistados apresentam pleno, muito ou mediano

conhecimento sobre este item e 1,4% tem pouco ou nenhum conhecimento sobre o assunto, porém, os participantes relatam vícios adquiridos no decorrer da vida profissional, falta de cobrança por parte das chefias imediatas, falta de treinamento, falta de material para substituição, no caso caixas de coleta de perfurocortantes, com isso é necessário a desconexão manual para economizar espaço.

A Agência Europeia para segurança e saúde no trabalho afirma que um milhão de acidentes causados por ferimentos com agulhas ocorrem na Europa todos os anos. De acordo com a legislação local o empregador deverá avaliar as atividades laborais e determinar os riscos pertinentes, estimulando a diminuição de exposição aos riscos (OCHMANN, WICKER, 2020). Na Etiópia o Ministério da saúde aperfeiçoou formas de prevenção e tratamento a acidentes com perfurocortantes, garantindo unidades de saúde limpas e seguras, eles afirmam também que esses acidentes são causados pelo excesso de trabalho, utilização de EPI inadequados, descarte destes materiais sem a caixa de segurança correta e sonolência no trabalho (BERHAN *et al.*, 2021).

É de fundamental importância a utilização de normas de biossegurança para precaver os acidentes de trabalho juntamente com a fiscalização das mesmas. Recomenda-se a utilização de educação continuada com toda equipe propiciando que estes profissionais capacitados sirvam de exemplo para resoluções de problemas. (RAMOS *et al.*, 2021). Em conformidade com a pesquisa, 97,7% dos participantes declaram ter pleno, muito ou mediano conhecimento sobre o assunto, e apenas 2,1% acreditam ter pouco ou nenhum conhecimento sobre o assunto e os pontos apresentados para o descarte de perfurocortantes por outros profissionais que não seja o profissional que utilizou foram: profissional de enfermagem tem que descartar material perfurocortante utilizado por outras categorias, falta de cobrança por parte das chefias, ritmo acelerado de trabalho, Falta de capacitação e/ou orientação das equipes.

Baixos índices de saberes da enfermagem sobre NR-32:

Vazamento de gases anestésico pode acontecer no serviço de saúde e se inalado de forma constante e em baixas doses, poderá acarretar ao trabalhador exposto patologias como aborto espontâneo e má formação congênita (FILHO *et al.*, 2018). Os mecanismos de ação anestésica nunca foram testados em humanos por razões éticas, para estudar os efeitos desses fármacos, submeteram ratas grávidas em um período tardio da gestação e observaram uma migração neuronal alterada e padrões ruins em funções de memória e teste comportamental de aprendizagem, no quesito avaliativo da função motora não apresentou alterações (GLUNCIC *et al.*, 2019).

Acredita-se que devido à particularidade do assunto e a baixa discussão dos efeitos dos gases/vapores anestésicos as trabalhadoras gestantes, a equipe de enfermagem não apresentaram resposta expressiva sobre o conhecimento da necessidade de laudo médico para liberar gestantes no trabalho com gases ou vapores anestésicos, pois, 60,6% expressaram pleno, muito ou médio conhecimento e um quantitativo expressivo de 39,4% tem pouco ou nenhum conhecimento sobre o assunto, o que pode alertar a população de enfermagem sobre enfatizar discussões com os profissionais envolvidos com estes gases. Porém, ao analisar a aplicabilidade no setor de trabalho encontramos o mesmo valor atribuído nas categorias 1 e 5, mostrando a vulnerabilidade desta questão e a necessidade de atenção por parte dos gestores.

Em estudo realizado na Coreia, observou-se a necessidade de implementar atividades de promoção da segurança para acompanhamento de feridas, isto se a instituição quiser chegar a padrões de países desenvolvidos. O aumento de férias presente em idosos, por exemplo, pode elevar os custos hospitalares impactando a qualidade de vida mesmo, com isso devemos realizar ações preventivas e enfatizar

cuidados intensivos caso ocorra o acidente (HONG *et al.*, 2020). De acordo com a NR-32 é necessário que os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória com emissão de documento de liberação para o trabalho. Os profissionais de enfermagem analisados não apresentaram conhecimento elevado nesta questão, pois ficou distribuído o conhecimento em todos os níveis. 74,8% afirmam ter pleno, muito ou mediano conhecimento, porém 25% considera seu conhecimento pouco ou nenhum sobre o assunto. As afirmativas encontradas para esta divergência de dados foram: Falta de cobrança por parte das chefias, falta de conhecimento/orientação da regra, ritmo acelerado de trabalho ficando inviável parar para passar pela avaliação médica e o não afastamento do trabalhador, pois se o mesmo se afastar, ele perderá o direito de realizar horas extras, afetando diretamente em seu ordenado.

Aplicabilidade no setor que não atingiram maioria de categoria 5:

Ao fazer a análise da aplicabilidade de partes da NR-32 no setor de trabalho, encontramos quatro itens que permaneceram com sua maioria na categoria 4, que são:

P7 a maior parte dos entrevistados queixam de falta de estrutura física, pois o hospital em estudo tem mais de 50 anos de existência e com o decorrer do tempo a arquitetura hospitalar com suas necessidades foi alterando e como sabemos o serviço público de saúde no Brasil não consegue acompanhar todas as demandas. Segundo Naccarella, Raggatt e Redley (2018) o ambiente hospitalar pode ajudar ou dificultar o trabalho em equipe, com isto propôs a realização de um grupo focal onde os participantes preenchiam um formulário on-line e trazia questionamentos sobre o ambiente de trabalho e suas demandas, proporcionando o escutar de toda equipe visando o melhoramento do serviço.

P8 participantes expressam a falta de cobrança por parte das equipes e chefias, falta de estrutura física e ritmo acelerado de trabalho para o não cumprimento de regras.

P20 De acordo com Akram e Chowdhury (2022) em países subdesenvolvidos a segurança dos trabalhadores não são priorizadas e não fazem treinamentos de técnicas seguras, pode-se observar descarte de perfurocortantes em lixo comum e a falta de conhecimento de recipientes coletores de perfurocortantes de diversos tamanhos o que vem de acordo com o presente estudo, onde os participantes relatam falta de caixas coletoras de perfurocortantes, problemas estruturais, descompromisso por parte dos trabalhadores, falta de cobrança por parte das chefias e falta educação continuada.

P19 A radiação ionizante é outro ponto preocupante com a saúde do trabalhador. Esta radiação pode provocar danos celulares, que causa reações teciduais como queimaduras de pele, formação de catarata e câncer causados por mutação ou outras alterações. Durante a gravidez, este tipo de exposição causa riscos ao feto, principalmente se esta ocorrer durante o primeiro trimestre de gestação. Este risco ocupacional deverá ser notificado à chefia imediata e deverá realizar um acompanhamento, recomendado limitar a exposição ocupacional (AKRAM, CHOWDHURY, 2021). Esta foi a única pergunta que a categoria 1 prevaleceu, isto nos mostra a incerteza do cumprimento das normas em relação ao serviço de radioterapia pelos profissionais de enfermagem, acredita-se que esta resposta foi atribuída pelas particularidades deste serviço e a maioria dos trabalhadores da enfermagem não atuam diretamente com este tipo de radiação.

Aplicabilidade expressiva no setor, que totaliza mais de 50% na categoria 5:

As aplicabilidades no setor de trabalho que apresentaram maior envolvimento da equipe de enfermagem foi nas questões P10.1, P13.1, P14.1, P21.1, P22.1 e P23.1 esta atuação de forma correta pelos trabalhadores se relacionam pela familiaridade da norma com as rotinas vivenciadas a todos os profissionais da enfermagem, seja este atuante de atenção básica, terciária ou até mesmo de alguma área específica.

Os dados refletem a variação das respostas obtidas na entrevista, podendo ser analisada a oscilação entre as respostas, o que podemos extrair do conhecimento da equipe de enfermagem sobre a NR-32 e sua aplicabilidade no setor de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se concluir que, em sua maioria, os profissionais da enfermagem apresentaram pleno, muito ou mediano conhecimento sobre a NR-32, embora em suas práticas profissionais, a norma não seja executada. Dentre os motivos citados estão presentes: falta de cobrança por parte das chefias, ritmo acelerado de trabalho, falta de estrutura física, falta de capacitação e/ou orientação das equipes e falta de compromisso dos trabalhadores. Ressalta-se a necessidade de ampla discussão desde a formação técnica, de nível superior e educação continuada com os profissionais envolvidos na NR-32.

REFERÊNCIAS

- Akram S, Chowdhury YS. Radiation Exposure Of Medical Imaging. 2021 Nov 21. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 33351446.
- Berhan Z, Malede A, Gizeyatu A, Sisay T, Lingerew M, Kloos H, Dagne M, Gebrehiwot M, Ketema G, Bogale K, Eneyew B, Hassen S, Natnael T, Yenuss M, Berhanu L, Abebe M, Berihun G, Wagaye B, Faris K, Keleb A, Ademas A, Woldeyohanes AM, Feleke A, Yayeh TM, Chanie MG, Muche A, Dewau R, Fentaw Z, Ayele WM, Mebratu W, Adane B, Tegegne TB, Addisu E, Arefaynie M, Yalew M, Damtie Y, Kefale B, Asfaw ZA, Andualem A, Tegegne B, Belay E, Adane M. Prevalence and associated factors of needle stick and sharps injuries among healthcare workers in northwestern Ethiopia. *PLoS One*. 2021 Sep 24;16(9):e0252039. doi: 10.1371/journal.pone.0252039. PMID: 34559802; PMCID: PMC8462737. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252039>
- Bernardes GCS, Godoi APN, de Almeida NA, Nogueira LS, Pinheiro MB. Doffing personal protective equipment in times of COVID-19. *Rev Bras Med Trab*. 2021 Apr 30;19(1):88-93. doi: 10.47626/1679-4435-2021-605. PMID: 33986785; PMCID: PMC8100761. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-605>
- BRASIL, 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>. Acessado em: 23 de julho de 2022.
- Brown L, Munro J, Rogers S. Use of personal protective equipment in nursing practice. *Nurs Stand*. 2019 Apr 26;34(5):59-66. doi: 10.7748/ns.2019.e11260. PMID: 31468815. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11260>
- Cortina, J. M. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*. v. 78, p. 98-104. 1993. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98>
- Cronbach, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*. 1951 <https://doi.org/10.1007/BF02310555>

Gluncic V, Moric M, Chu Y, Hanko V, Li J, Lukić IK, Lukić A, Edassery SL, Kroin JS, Persons AL, Perry P, Kelly L, Shiveley TJ, Nice K, Napier TC, Kordower JH, Tuman KJ. In utero Exposure to Anesthetics Alters Neuronal Migration Pattern in Developing Cerebral Cortex and Causes Postnatal Behavioral Deficits in Rats. *Cereb Cortex*. 2019 Dec 17;29(12):5285-5301. doi: 10.1093/cercor/bhz065. Erratum in: *Cereb Cortex*. 2020 Jul 30;30(9):5190. Napier, C T [corrected to Napier, T C]. PMID: 31220224.

<https://doi.org/10.1093/cercor/bhz065>

Golob JF Jr, Kreiner LA. Prevention of Surgical Infections: Building or Renovating a New Intensive Care Unit. *Surg Infect (Larchmt)*. 2019 Feb/Mar;20(2):107-110. doi: 10.1089/sur.2018.232. Epub 2018 Nov 29. PMID: 30489217.

<https://doi.org/10.1089/sur.2018.232>

Groh KJ, Backhaus T, Carney-Almroth B, Geueke B, Inostroza PA, Lennquist A, Leslie HA, Maffini M, Slunge D, Trasande L, Warhurst AM, Muncke J. Overview of known plastic packaging-associated chemicals and their hazards. *Sci Total Environ*. 2019 Feb 15;651(Pt 2):3253-3268. doi: 10.1016/j.scitotenv.2018.10.015. Epub 2018 Oct 4. PMID: 30463173. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.10.015>

Guimarães H de M, de Vechi Corrêa AP, Camargo AJ, Uehara. SC da SA. Acidentes com perfurocortantes entre profissionais de enfermagem: Scoping Review. *Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]*. 4º de maio de 2022 [citado 16º de março de 2023];96(38):e-021231. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1263>

<https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1263>

Hong SO, Kim B, Jo J, Kwon Y, Lee YK, Kim Y. Main results of the Korea National Hospital Discharge In-depth Injury Survey, 2004-2016. *Epidemiol Health*. 2020;42:e2020044. doi: 10.4178/epih.e2020044. Epub 2020 Jun 20. PMID: 32580533; PMCID: PMC7871154. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020044>

Journal of Personality Assessment. v. 80, p. 217-222. 2003.

https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8003_01

Kanwar A, Thakur M, Wazzan M, Satyavada S, Cadnum JL, Jencson AL, Donskey CJ. Clothing and shoes of personnel as potential vectors for transfer of health care-associated pathogens to the community. *Am J Infect Control*. 2019 May;47(5):577-579. doi: 10.1016/j.ajic.2019.01.028. PMID: 31023457. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.01.028>

Lopes Ferreira, R., Rocha Itacarambi, L. ., de Amorim Lino, A. I. ., Costa Quirino, G. M. ., Ramos de Andrade Antunes Gomes, J., Silva Matos, R. ., dos Reis Silva, A. ., Carvalho Boaventura, A. ., Rosa dos Santos, R. F. ., de Lima Santos, H. ., Marques do Nascimento, C. ., & Ionaha Pereira, M. . (2022). Acidente com perfurocortantes envolvendo a equipe de enfermagem em um centro cirúrgico em um hospital público . *Health Residencies Journal - HRJ*, 3(14), 407–422.

<https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.368>

Magrini SM, Pasinetti N, Belgioia L, Triggiani L, Levis M, Ricardi U, Corvò R. Applying radiation protection and safety in radiotherapy. *Radiol Med*. 2019 Aug;124(8):777-782. doi: 10.1007/s11547-019-01043-7. Epub 2019 May 18. PMID: 31104276.

<https://doi.org/10.1007/s11547-019-01043-7>

Melo Filho, F. R. de A., Soares, R. F. S., Sousa da Silva, F. G., da Silva, W. V., Silva Pinto, G. G., Maia Filho, A. L. M., Marques, R. B., & Franco Costa, D. de A. (2018). Risco ocupacional com anestésico inalatório: uma discussão a partir da opinião da

classe médica. *Revista Intertox De Toxicologia, Risco Ambiental E Sociedade*, 11(2). <https://doi.org/10.22280/revintervol11ed2.287>

Naccarella L, Raggatt M, Redley B. The Influence of Spatial Design on Team Communication in Hospital Emergency Departments. *HERD*. 2019 Apr;12(2):100-115. doi: 10.1177/1937586718800481. Epub 2018 Sep 20. PMID: 30235953. <https://doi.org/10.1177/1937586718800481>

Novák M, Breznický J, Kompaníková J, Malinovská N, Hudečková H. Impact of hand hygiene knowledge on the hand hygiene compliance. *Med Glas (Zenica)*. 2020 Feb 1;17(1):194-199. doi: 10.17392/1051-20. PMID: 31556581.

Ochmann U, Wicker S. Nadelstichverletzungen bei medizinischem Personal [Needlestick injuries of healthcare workers]. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. 2020 Feb;115(1):67-78. German. doi: 10.1007/s00063-019-00651-5. PMID: 31950206. <https://doi.org/10.1007/s00063-019-00651-5>

Peters A, Palao VC, Lotfinejad N, Pittet D. WHO Year of the Nurse and Midwife: More clean and educated hands for all. *J Infect Prev*. 2020 Sep;21(5):166-169. doi: 10.1177/1757177420958042. Epub 2020 Oct 9. PMID: 33193817; PMCID: PMC7607404. <https://doi.org/10.1177/1757177420958042>

Ramos, MCM; da Silva, EA; Souza, AS; Vieira, CLJ; Silva, JSLG; Rodrigues, LMS. A enfermagem na redução de acidente com material perfurocortante: um olhar para saúde do trabalhador. *Revista Pró-UniverSUS*. 2021 Jul./Dez.; 12 (2) SUPLEMENTO: 79 - 84. <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2715>

Schmidt MG, Attaway HH, Fairey SE, Howard J, Mohr D, Craig S. Self-Disinfecting Copper Beds Sustain Terminal Cleaning and Disinfection Effects throughout Patient Care. *Appl Environ Microbiol*. 2019 Dec 13;86(1):e01886-19. doi: 10.1128/AEM.01886-19. PMID: 31704675; PMCID: PMC6912075. <https://doi.org/10.1128/AEM.01886-19>

Streiner, D. L. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter.

Tramacere F, Sardaro A, Arcangeli S, Maggialelli N, Altini C, Rubini D, Rubini G, Portaluri M, Niccoli Asabella A. Safety culture to improve accidental event reporting in radiotherapy. *J Radiol Prot*. 2021 Dec 6;41(4). doi: 10.1088/1361-6498/ac0c01. PMID: 34134092. <https://doi.org/10.1088/1361-6498/ac0c01>

Universidade Federal de Uberlândia, UFU. [acesso 2022 Jul 25] Disponível em: <https://ufu.br/hc>.

Weber DJ, Rutala WA, Sickbert-Bennett EE, Kanamori H, Anderson D; CDC Prevention Epicenters Program. Continuous room decontamination technologies. *Am J Infect Control*. 2019 Jun;47S:A72-A78. doi: 10.1016/j.ajic.2019.03.016. PMID: 31146855. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.03.016>

Xun H, Chen J, Sun AH, Jenny HE, Liang F, Steinberg JP. Public Perceptions of Physician Attire and Professionalism in the US. *JAMA Netw Open*. 2021 Jul 1;4(7):e2117779. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.17779. PMID: 34328503; PMCID: PMC8325071. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.17779>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos realizados sobre a NR-32, encontrou-se como contribuições teóricas da pesquisa os seguintes aspectos: divulgação da norma para toda população a quem ela é destinada e necessidade de mais publicações sobre a temática.

A NR-32 foi criada no ano de 2005 e já passou por algumas modificações em sua escrita no decorrer do tempo, porém esta normativa é de fundamental importância para todos os profissionais da área da saúde, bem como, aos profissionais que exercem atividades de promoção e assistência à saúde de forma geral. Todavia, parte desses trabalhadores amparados pela normativa não tem o conhecimento sobre suas diretrizes para assegurar a saúde e segurança do trabalhador e da comunidade assistida.

Por outro lado, nas publicações científicas, pouco é divulgado sobre trabalhos envolvendo a NR-32, o que pode dificultar na divulgação, conhecimento e discussão da mesma entre os profissionais da saúde.

Para as contribuições práticas, apontaram-se dois itens fundamentais, como: necessidade de discussão sobre os riscos presentes no local de trabalho e necessidade de educação continuada.

Um dos principais focos da NR-32 é sobre riscos químicos, físicos e principalmente o risco biológico, nos quais apresentam ameaça a esta população e esta pesquisa apontou a importância da educação continuada como grande aliada na redução de danos aos trabalhadores e o incentivo a utilização de materiais com dispositivos de segurança.

Os pontos encontrados como limitantes da pesquisa foram: falta de interesse entre os trabalhadores da instituição pesquisada em responder o questionário, o que demonstra baixa relevância para os profissionais de enfermagem para realização e divulgação de trabalhos acadêmicos. Excesso de trabalho e estresse presente no cotidiano dos profissionais envolvidos e por último e não menos importante, às restrições acerca da COVID-19.

Em consonância com o estudo apresentado, percebeu-se a necessidade de realizar estudos sobre esta temática, abordados a normativa de forma fragmentada, podendo se aprofundar mais em quesitos de extrema importância como, por exemplo, os riscos biológicos que estão presentes no cotidiano do

trabalho dos trabalhadores da saúde de maneira geral e incentivar a discussão sobre NR-32, já nas instituições de ensino, o que irá favorecer o amadurecimento e conscientização de se realizar procedimentos de forma correta e seguros, evitando assim acidentes de trabalho e consequentes absenteísmos.

Anexo 01

[Hygeia] Agradecimento pela submissão



no-reply@sistemas.ufu.br

Para: Você



Qua, 19/04/2023 10:27

Sérgio Tannús:

Obrigado por submeter o manuscrito, "SAÚDE E SEGURANÇA DE TRABALHADORES DE HOSPITAL DE ENSINO: : PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A NR-32" ao periódico Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/authorDashboard/submission/69048>

Usuário: sergiodez

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Flávia de Oliveira Santos

Anexo 02

ScholarOne Manuscripts

<https://mc04.manuscriptcentral.com/physis-scielo>

Physis Revista de Saúde Coletiva

 Home

 Author

 Review

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to

Physis Revista de Saúde Coletiva

Manuscript ID

PHYSIS-2023-0085

Title

ANÁLISE DO CONHECIMENTO E PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM SOBRE A NR-32

Authors

Tannús, Sérgio

Faria, Priscila

Araujo, Suely

Silva, Vivianne

Date Submitted

21-Apr-2023

Anexo 03

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **ANÁLISE DO NÍVEL DE CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A NORMA REGULAMENTADORA 32 APLICADA AO AMBIENTE HOSPITALAR,** sob a responsabilidade do pesquisador Sérgio Ferreira Tannús e Profa. Dra. Vivianne Peixoto da Silva. Nesta pesquisa estamos buscando identificar o nível de conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem sobre a aplicabilidade da Norma Regulamentadora 32 no Hospital de Clínicas de Uberlândia.

O Termo/registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido pelo pesquisador por meio de um link ou QRcode divulgado para as equipes de enfermagem do HCU em cartazes divulgados em locais estratégicos no interior da instituição e/ou informativos enviados por grupos de whatsapp de cada setor, sendo que este link de acesso a pesquisa, será enviado também para as chefias incentivar os trabalhadores a participarem. Para que a dinâmica do serviço não seja prejudicada e para que possamos respeitar o distanciamento social imposto pela COVID-19. Divulgaremos a pesquisa por meio virtual nos meses de agosto e setembro de 2021.

O participante que clicar no link/QRcode será direcionado diretamente para a página contendo o termo de consentimento livre e esclarecido e só iniciará o questionário após clicar aceitando participar. Neste momento o profissional tem um tempo não definido para decidir se quer participar conf. item IV da Resol. CNS 466/12 ou Cap. III da Resol. 510/2016.

Na sua participação, você irá responder um questionário on-line caráter exploratório, descritivo, não experimental, com abordagem quantitativa, que visa obter informações sobre o nível de conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem sobre a aplicabilidade da Norma Regulamentadora 32 no HCU-UFU. O material contém 23 perguntas fechadas e estima-se que sejam necessários 15 minutos para o preenchimento total. Os dados serão codificados e tabulados, em planilhas eletrônicas e resumidos por meio de estatística descritiva e, apresentados em tabelas, com a utilização do programa Excel XP, para melhor visualizar os resultados encontrados, sendo apresentados em forma de tabelas ou gráficos para melhor visualização dos mesmos.

Após receber os questionários respondidos, os mesmos serão mantidos em sigilo sob guarda e responsabilidade do pesquisador, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, de acordo com a resolução 510/16.

Em nenhum momento o participante será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim sua identidade será preservada. Ademais, reitera-se o compromisso do pesquisador em divulgar os resultados da pesquisa, em formato

acessível ao grupo que foi pesquisado. O participante não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar da pesquisa.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os riscos consistem em quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, os pesquisadores garantem o sigilo e fazem tudo ao seu alcance para mantê-lo. Para tal, serão utilizados apenas números nos questionários.

Os benefícios envolvem a apresentação dos resultados para a equipe de enfermagem e representantes da gestão, de acordo com a disponibilidade de agenda dos participantes, com proposição de educação permanente em saúde e orientações que visem à maior segurança e saúde no trabalho.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador Sérgio Ferreira Tannús através do e-mail: sergio.tanus@ufu.br ou pelo telefone (34) 3218-2075, discente da pós-graduação stricto sensu, mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – PPGAT UFU Universidade Federal de Uberlândia, Campus Santa Mônica, Bloco H Sala [12, Uberlândia –MG](#). Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131 ou pelo e-mail cep@propp.ufu.br. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Anexo 04



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO NÍVEL DE CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A NORMA REGULAMENTADORA 32 APLICADA AO AMBIENTE HOSPITALAR

Pesquisador: VIVIANNE PEIXOTO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51783921.2.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.042.775

Apresentação do Projeto:

O protocolo apresenta uma pesquisa de mestrado profissional em saúde ambiental e saúde do trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Ele versa basicamente sobre a aplicação da Norma Regulamentadora (NR) 32 ao ambiente hospitalar.

Desse modo, "O profissional de saúde é amparado por várias leis, normatizações e orientações que auxiliam em sua atuação dentro das unidades hospitalares, sendo muitas delas criadas para proteção e promoção da saúde destes trabalhadores, que por vezes não tem total conhecimento e prática das mesmas."

Os pesquisadores consideram que "A equipe de saúde dentro de suas atividades laborais são expostos continuamente a diversos riscos, dentre eles: riscos biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e psicossociais, que podem acarretar em acidentes de trabalho, e por conseguinte, afastá-los de seus trabalhos (ROBAZZI; MARZIALE, 2004)." Por conseguinte, destacam a necessidade do entendimento "sobre as legislações que amparam os profissionais da área de saúde quanto às condições básicas de trabalho e proteção à sua saúde, em especial a NR 32, torna-se imprescindível, pois permitirá aos trabalhadores redução dos acidentes de trabalhos e, por conseguinte, redução de custos com afastamentos, adoecimentos e impactos na economia, que podem atingir até a população economicamente ativa."

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.042.775

Para isso, propõem-se a investigar a aplicação dessa norma no ambiente de trabalho por meio de “um instrumento que avalie de maneira efetiva, confiável e válida, chegando-se ao seguinte problema de pesquisa: “Qual o nível de conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem sobre a aplicabilidade da NR-32 em uma instituição hospitalar federal?”” Os propositores partem da seguinte hipótese “Os profissionais de enfermagem conhecem alguns riscos a que estão expostos em seu trabalho mas, desconhecem a norma regulamentadora 32 e sua aplicabilidade dentro do hospital.”

É uma pesquisa que “tem caráter exploratório, descritivo, não experimental, com abordagem quantitativa, que visa obter informações sobre o nível de conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem sobre a aplicabilidade da NR-32 em uma instituição hospitalar federal.”

Os critérios de inclusão dos participantes são: “Ser funcionário do Hospital de clínicas de Uberlândia nos cargos de Enfermeiro(a), Técnicos(as) ou Auxiliares de enfermagem e Concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).” E os de exclusão são: “Profissionais de enfermagem que estiverem ausentes por motivo de férias, licença para tratamento de saúde, licença maternidade, profissionais em disfunção, reabilitação e recondução; profissionais que se recusaram em participar da pesquisa e, os profissionais que não aceitarem o TCLE.”

O contato dos pesquisadores com os possíveis participantes “será realizada em formato virtual, divulgada por cartazes impressos e anexados em local específico do HC-UFU juntamente com informativos enviados nos grupos de whatsapp dos setores participantes que levará ao acesso ao questionário via google forms através de link e/ou Qrcode, sendo que este link de acesso a pesquisa, será enviado também para as chefias incentivar os trabalhadores a participarem. Para que a dinâmica do serviço não seja prejudicada e para que possamos respeitar o distanciamento social imposto pela COVID-19. Ao acessar o formulário virtual, serão apresentados os objetivos do estudo e solicitado que o participante dê o aceite no TCLE com um clique, somente após esta confirmação o sistema liberará o acesso ao questionário que será realizado de forma virtual, sem contato físico, mantendo o distanciamento social e respeitando as normas sanitárias atuais.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.042.775

Objetivo da Pesquisa:

Gerais:

Identificar o nível de conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem sobre a aplicabilidade da NR-32 em uma instituição hospitalar federal.

Específicos:

Não são apresentados os objetivos específicos nas informações básicas do projeto na Plataforma Brasil e nem no projeto detalhado. No entanto, é apresentado o Desfecho secundário "Dar visibilidade ao tema e suscitar discussões no hospital estudado de Uberlândia, de forma a reorientar os processos de trabalho e resguardar a saúde e segurança dos trabalhadores da enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos podem envolver "em quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional," No entanto, para evitá-los, os pesquisadores "garantem o sigilo e fazem tudo ao seu alcance para mantê-lo. Para tal, serão utilizados apenas números nos questionários."

Benefícios:

Os pesquisadores destacam que os benefícios "envolvem a apresentação dos resultados para a equipe de enfermagem e representantes da gestão, de acordo com a disponibilidade de agenda dos participantes, com proposição de educação permanente em saúde e orientações que visem à maior segurança e saúde no trabalho."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo apresenta uma proposta de pesquisa de caráter exploratória, descritiva, de enfoque quantitativo, não experimental e de maneira online. O universo da pesquisa, constituído dos funcionários de um hospital público federal, é composto de "1248 funcionários de enfermagem, sendo 198 enfermeiros, 665 técnicos de enfermagem e 385 auxiliares em enfermagem".

Esse número total é o pretendido para a abordagem da pesquisa, excetuando-se somente os que não puderem participar por algum motivo.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.042.775

Assim, "a coleta de dados, inicialmente será aplicado um questionário elaborado pelo pesquisador, semiestruturado de caracterização sócio demográfica, caracterização profissional, questões referentes a acidente de trabalhos e aplicabilidade da NR 32."

Os dados obtidos serão compilados em tabelas do Excel XP e apresentados, no momento de publicação de resultados, em formatos de gráficos ou mesmo de tabelas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pela pesquisadora responsável, assinada e datada pela instituição proponente. Termo de compromisso de confidencialidade da equipe executora assinado e datado. Declaração da instituição co-participante data e assinada. Links dos currículos Lattes dos pesquisadores atualizados. Instrumentos de coletas de dados anexados e Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a norma do CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclui-se pela aprovação do presente protocolo de pesquisa, estando o mesmo, nos limites de sua redação, em acordo com as resoluções 466/12 e 510/16 do MS/CNS e suas normas complementares, não havendo impedimentos éticos à sua execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo as Resoluções CNS 466/12 e 510/16, o pesquisador deverá manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento as Resoluções CNS 466/12, 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.042.775

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 e 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, Resolução 510/16 e suas complementares, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto. O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: JUNHO/2022.

* Tolerância máxima de 01 mês para atraso na entrega do relatório final.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.042.775

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1825348.pdf | 14/09/2021 13:35:53 | | Aceito |
| Outros | questionario.pdf | 14/09/2021 13:35:38 | VIVIANNE PEIXOTO DA SILVA | Aceito |
| Outros | lattes.docx | 14/09/2021 08:58:22 | VIVIANNE PEIXOTO DA SILVA | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | equipeexecutora.pdf | 14/09/2021 08:58:06 | VIVIANNE PEIXOTO DA SILVA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | instituicaoocoparticipante.pdf | 14/09/2021 08:57:52 | VIVIANNE PEIXOTO DA SILVA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetodetalhado.docx | 14/09/2021 08:57:26 | VIVIANNE PEIXOTO DA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 14/09/2021 08:57:00 | VIVIANNE PEIXOTO DA SILVA | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderosto.pdf | 14/09/2021 08:56:13 | VIVIANNE PEIXOTO DA SILVA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 18 de Outubro de 2021

Assinado por:
Igor Antônio Lourenço da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Anexo 05

10/05/2023, 14:52

SEI/UFU - 4498481 - Ata de Defesa - Pós-Graduação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Mônica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgsat.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

| | | | | | |
|------------------------------------|--|-----------------|--------|-----------------------|--------|
| Programa de Pós-Graduação em: | Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador | | | | |
| Defesa de: | Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT | | | | |
| Data: | 28/04/2023 | Hora de início: | 08h:20 | Hora de encerramento: | 11:00h |
| Matrícula do Discente: | 12112G5T025 | | | | |
| Nome do Discente: | Sérgio Ferreira Tannus | | | | |
| Título do Trabalho: | ANÁLISE DO NÍVEL DE CONHECIMENTO E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A NORMA REGULAMENTADORA 32 (NR-32) APLICADA AO AMBIENTE HOSPITALAR | | | | |
| Área de concentração: | Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador | | | | |
| Linha de pesquisa: | Saúde do Trabalhador | | | | |
| Projeto de Pesquisa de vinculação: | | | | | |

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as): Vivianne Peixoto da Silva, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e orientadora do candidato; Marcelle Aparecida de Barros, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ; Newton Ferreira de Paula Júnior, da Universidade Estadual de Goiás (UEG) .

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Vivianne Peixoto da Silva apresentou a Comissão Examinadora o candidato, agradeceu a presença do público e concedeu o Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o candidato. Última a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o candidato:

APROVADO

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.

10/05/2023, 14:52

SEI/UFU - 4466461 - Ata de Defesa - Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por VPS, Usuário Externo, em 04/05/2023, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Marcelle Aparecida de Barros Junqueira, Professor(a) do Magistério Superior, em 05/05/2023, às 14:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Newton Ferreira de Paula Júnior, Coordenador(a), em 10/05/2023, às 14:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 4466461 e o código CRC DF28ACA9.

Apêndice 01

Roteiro do Grupo Focal

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

1. Abertura (aquecimento) tempo previsto de 10 minutos

- Motivos da realização do Grupo Focal
- Informar sobre: Confidencialidade e Participação voluntária
- Comunicação de gravação de áudio
- Leitura e Assinatura do TCLE

2. Abordagem do tema (grupo focal propriamente dito)

Bloco 1 (aproximadamente 10 minutos)

- **Visão e conhecimento dos participantes sobre a NR-32**
Percepção

Bloco 2 (aproximadamente 10 minutos)

- **Contexto geral (NR-32 e HCU-UFU)**

Mudanças antes e após a NR 32 na prática hospitalar

Capacitação, treinamento para a NR 32,

Pontos positivos e negativos da a NR 32,

Bloco 3 (aproximadamente 10 minutos)

- **Prática em relação a NR-32 (PARTICIPANTE)**

Ação realizada pelo participante (caso tenha feito) ou que tenha presenciado

Como a NR-32 se incorpora às ações na prática

Se não são incorporadas, quais as dificuldades para tal?

3. Fechamento/encerramento do grupo (aproximadamente 10 minutos)

- Espaço para comentários e perguntas.
- Agradecimento.

Apêndice 02

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA: ANÁLISE DO NÍVEL DE CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A NORMA REGULAMENTADORA 32 APLICADA AO AMBIENTE HOSPITALAR.

1- Idade?

- () 18 a 29 anos
 (...) 30 a 39 anos
 (...) 40 a 49 anos
 (...) 50 a 59 anos
 (...) 60 a 69 anos
 (...) Mais que 70 anos

2- Sexo?

- (...) Masculino
 (...) Feminino
 (...) Prefiro não responder

3- Vínculo com a instituição? Podem ser marcados mais de uma opção caso o participante ocupe mais de um vínculo/cargo no momento da entrevista:

- (...) UFU, ano de início de atuação na empresa: _____
 Cargo (...) Enfermeiro (...) Técnico de enfermagem (...) Auxiliar de enfermagem
 (...) FAEPU, ano de início de atuação na empresa: _____
 Cargo (...) Enfermeiro (...) Técnico de enfermagem (...) Auxiliar de enfermagem
 (...) Ebeserh, ano de início de atuação na empresa: _____
 Cargo (...) Enfermeiro (...) Técnico de enfermagem (...) Auxiliar de enfermagem

4- Local de trabalho? Podem ser marcadas mais de uma opção caso o participante ocupe mais de um vínculo/cargo no momento da entrevista:

- (...) Pronto Socorro
 (...) Centro cirúrgico
 (...) UCO unidade coronariana
 (...) UTI adulto
 (...) UTI pediátrico
 (...) UTI neonatal
 (...) Unidades de internação cirúrgica
 (...) Unidade de internação COVID
 (...) Unidade de internação oncológica

- (...)Unidade de internação pediátrico
- (...)Unidade de internação de saúde mental
- (...)Unidade de internação transplante renal
- (...)Unidade de internação Queimados
- (...)Unidade de internação molestias infecciosas
- (...)UCI canguru
- (...)CME
- (...)CCIH
- (...)Setor de saúde do trabalho
- (...)Propedeutica
- (...)Ambulatório
- (...)outros

5- Como você considera seu conhecimento sobre NR 32?

- (...) Não tenho conhecimento sobre o assunto
- (...)Tenho pouco conhecimento sobre o assunto
- (...)Tenho conhecimento mediano sobre o assunto
- (...)Tenho muito conhecimento sobre o assunto
- (...)Tenho pleno conhecimento sobre o assunto

6- A NR-32 tem como finalidade?

- (...)Estabelecer a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO.
- (...)Estabelecer a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRa
- (...) Estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.
- (...)Estabelecer critério para caracterizar as atividades ou operações insalubres decorrentes da exposição ocupacional ao calor em ambientes fechados ou ambientes com fonte artificial de calor.

Faça sua auto avaliação do conhecimento presentes na NR 32, relate sua aplicabilidade no seu setor de trabalho e por qual motivo você atribuiu esta resposta nas questões 07 a 23.

7- Os quartos ou enfermarias destinados ao isolamento de pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas devem conter lavatório em seu interior.

| 7-NÍVEL CONHECIMENTO | | 7.1 APLICABILIDADE NO SETOR | |
|----------------------|--|-----------------------------|--|
| | Não tenho conhecimento sobre o assunto | | NUNCA Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho pouco conhecimento sobre o assunto | | RARAMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho conhecimento mediano sobre o assunto | | FREQUENTEMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho muito conhecimento sobre o assunto | | SEMPRE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho pleno conhecimento sobre o assunto | | NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA sobre Aplicabilidade |

7.2 Por qual motivo você atribuiu esta resposta 7,1? Ex: Falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho, falta de cobrança por parte das equipes, metas rígidas a serem cumpridas, entre outros.

- 8- O empregador deve **VEDAR**: a) a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos; b) o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho; c) o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho; d) a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim; e) o uso de calçados abertos.

| 8-NÍVEL CONHECIMENTO | | 8.1 APLICABILIDADE NO SETOR | |
|----------------------|--|-----------------------------|--|
| | Não tenho conhecimento sobre o assunto | | NUNCA Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho pouco conhecimento sobre o assunto | | RARAMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho conhecimento mediano sobre o assunto | | FREQUENTEMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho muito conhecimento sobre o assunto | | SEMPRE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho pleno conhecimento sobre o assunto | | NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA sobre Aplicabilidade |

8.2 Por qual motivo você atribuiu esta resposta 8,1? Ex: Falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho, falta de cobrança por parte das equipes, metas rígidas a serem cumpridas, entre outros.

- 9- A vestimenta deve ser fornecida sem ônus para o empregado.

| 9-NÍVEL CONHECIMENTO | | 9.1 APLICABILIDADE NO SETOR |
|----------------------|--|--|
| | Não tenho conhecimento sobre o assunto | NUNCA Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho pouco conhecimento sobre o assunto | RARAMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho conhecimento mediano sobre o assunto | FREQUENTEMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho muito conhecimento sobre o assunto | SEMPRE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho pleno conhecimento sobre o assunto | NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA sobre Aplicabilidade |

9.2 Por qual motivo você atribuiu esta resposta 8,1? Ex: Falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho, falta de cobrança por parte das equipes, metas rígidas a serem cumpridas, entre outros.

10- A higienização das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, serviços de tratamento intensivo, unidades de pacientes com doenças infecto-contagiosa e quando houver contato direto da vestimenta com material orgânico, deve ser de responsabilidade do empregador.

| 10-NÍVEL CONHECIMENTO | | 10.1 APLICABILIDADE NO SETOR |
|-----------------------|--|--|
| | Não tenho conhecimento sobre o assunto | NUNCA Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho pouco conhecimento sobre o assunto | RARAMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho conhecimento mediano sobre o assunto | FREQUENTEMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho muito conhecimento sobre o assunto | SEMPRE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho pleno conhecimento sobre o assunto | NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA sobre Aplicabilidade |

10.2 Por qual motivo você atribuiu esta resposta 8,1? Ex: Falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho, falta de cobrança por parte das equipes, metas rígidas a serem cumpridas, entre outros.

11- Os colchões, colchonetes e demais almofadados devem ser revestidos de material lavável e impermeável, permitindo desinfecção e fácil higienização. E o revestimento não pode

apresentar furos, rasgos, sulcos ou reentrâncias.

| 11-NÍVEL CONHECIMENTO | | 11.1 APLICABILIDADE NO SETOR |
|--|--|--|
| Não tenho conhecimento sobre o assunto | | NUNCA Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pouco conhecimento sobre o assunto | | RARAMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho conhecimento mediano sobre o assunto | | FREQUENTEMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho muito conhecimento sobre o assunto | | SEMPRE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pleno conhecimento sobre o assunto | | NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA sobre Aplicabilidade |

11.2 Por qual motivo você atribuiu esta resposta 8,1? Ex: Falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho, falta de cobrança por parte das equipes, metas rígidas a serem cumpridas, entre outros.

12- Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.

| 12-NÍVEL CONHECIMENTO | | 12.1 APLICABILIDADE NO SETOR |
|--|--|--|
| Não tenho conhecimento sobre o assunto | | NUNCA Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pouco conhecimento sobre o assunto | | RARAMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho conhecimento mediano sobre o assunto | | FREQUENTEMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho muito conhecimento sobre o assunto | | SEMPRE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pleno conhecimento sobre o assunto | | NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA sobre Aplicabilidade |

12.2 Por qual motivo você atribuiu esta resposta 8,1? Ex: Falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho, falta de cobrança por parte das equipes, metas rígidas a serem cumpridas, entre outros.

13- Os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes devem ser os responsáveis pelo seu descarte.

| 13-NÍVEL CONHECIMENTO | | 13.1 APLICABILIDADE NO SETOR |
|--|--|------------------------------------|
| Não tenho conhecimento sobre o assunto | | NUNCA Aplica-se em meu ambiente de |

| | |
|--|--|
| | trabalho |
| Tenho pouco conhecimento sobre o assunto | RARAMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho conhecimento mediano sobre o assunto | FREQUENTEMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho muito conhecimento sobre o assunto | SEMPRE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pleno conhecimento sobre o assunto | NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA sobre Aplicabilidade |

13.2 Por qual motivo você atribuiu esta resposta 8,1? Ex: Falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho, falta de cobrança por parte das equipes, metas rígidas a serem cumpridas, entre outros.

14- O uso de luvas **NÃO** substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas.

| 14-NÍVEL CONHECIMENTO | 14.1 APLICABILIDADE NO SETOR |
|--|--|
| Não tenho conhecimento sobre o assunto | NUNCA Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pouco conhecimento sobre o assunto | RARAMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho conhecimento mediano sobre o assunto | FREQUENTEMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho muito conhecimento sobre o assunto | SEMPRE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pleno conhecimento sobre o assunto | NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA sobre Aplicabilidade |

14.2 Por qual motivo você atribuiu esta resposta 8,1? Ex: Falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho, falta de cobrança por parte das equipes, metas rígidas a serem cumpridas, entre outros.

15- Os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória com emissão de documento de liberação para o trabalho.

| 15-NÍVEL CONHECIMENTO | 15.1 APLICABILIDADE NO SETOR |
|--|---|
| Não tenho conhecimento sobre o assunto | NUNCA Aplica-se em meu ambiente de trabalho |

| | |
|--|--|
| Tenho pouco conhecimento sobre o assunto | RARAMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho conhecimento mediano sobre o assunto | FREQUENTEMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho muito conhecimento sobre o assunto | SEMPRE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pleno conhecimento sobre o assunto | NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA sobre Aplicabilidade |

15.2 Por qual motivo você atribuiu esta resposta 8,1? Ex: Falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho, falta de cobrança por parte das equipes, metas rígidas a serem cumpridas, entre outros.

16- É vedado o procedimento de reutilização das embalagens de produtos químicos.

| 16-NÍVEL CONHECIMENTO | 16.1 APLICABILIDADE NO SETOR |
|--|--|
| Não tenho conhecimento sobre o assunto | NUNCA Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pouco conhecimento sobre o assunto | RARAMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho conhecimento mediano sobre o assunto | FREQUENTEMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho muito conhecimento sobre o assunto | SEMPRE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pleno conhecimento sobre o assunto | NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA sobre Aplicabilidade |

16.2 Por qual motivo você atribuiu esta resposta 8,1? Ex: Falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho, falta de cobrança por parte das equipes, metas rígidas a serem cumpridas, entre outros.

17- Toda trabalhadora GESTANTE só será liberada para o trabalho em áreas com possibilidade de exposição a gases ou vapores anestésicos após autorização por escrito do médico responsável pelo PCMSO, considerando as informações contidas no PPRA.

| 17-NÍVEL CONHECIMENTO | 17.1 APLICABILIDADE NO SETOR |
|--|---|
| Não tenho conhecimento sobre o assunto | NUNCA Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pouco conhecimento sobre o assunto | RARAMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |

| | |
|--|--|
| Tenho conhecimento mediano sobre o assunto | FREQUENTEMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho muito conhecimento sobre o assunto | SEMPRE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pleno conhecimento sobre o assunto | NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA sobre Aplicabilidade |

17.2 Por qual motivo você atribuiu esta resposta 8,1? Ex: Falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho, falta de cobrança por parte das equipes, metas rígidas a serem cumpridas, entre outros.

18- O trabalhador que realize atividades em áreas onde existam fontes de radiações ionizantes deve: a) permanecer nestas áreas o menor tempo possível para a realização do procedimento; b) ter conhecimento dos riscos radiológicos associados ao seu trabalho; c) estar capacitado inicialmente e de forma continuada em proteção radiológica; d) usar os EPI adequados para a minimização dos riscos; e) estar sob monitoração individual de dose de radiação ionizante, nos casos em que a exposição seja ocupacional.

| 18-NÍVEL CONHECIMENTO | 18.1 APLICABILIDADE NO SETOR |
|--|--|
| Não tenho conhecimento sobre o assunto | NUNCA Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pouco conhecimento sobre o assunto | RARAMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho conhecimento mediano sobre o assunto | FREQUENTEMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho muito conhecimento sobre o assunto | SEMPRE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pleno conhecimento sobre o assunto | NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA sobre Aplicabilidade |

18.2 Por qual motivo você atribuiu esta resposta 8,1? Ex: Falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho, falta de cobrança por parte das equipes, metas rígidas a serem cumpridas, entre outros.

19- Os Serviços de Radioterapia devem adotar, no mínimo, os seguintes dispositivos de segurança:

a) salas de tratamento possuindo portas com sistema de intertravamento, que previnam o acesso indevido de pessoas durante a operação do equipamento; b) indicadores luminosos de equipamento em operação, localizados na sala de tratamento e em seu acesso externo, em posição visível.

| 19-NÍVEL CONHECIMENTO | | 19.1 APLICABILIDADE NO SETOR |
|-----------------------|--|--|
| | Não tenho conhecimento sobre o assunto | NUNCA Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho pouco conhecimento sobre o assunto | RARAMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho conhecimento mediano sobre o assunto | FREQUENTEMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho muito conhecimento sobre o assunto | SEMPRE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho pleno conhecimento sobre o assunto | NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA sobre Aplicabilidade |

19.2 Por qual motivo você atribuiu esta resposta 8,1? Ex: Falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho, falta de cobrança por parte das equipes, metas rígidas a serem cumpridas, entre outros.

20- Para os recipientes destinados a coleta de material perfurocortante, o limite máximo de enchimento deve estar localizado 5 cm abaixo do bocal.

| 20-NÍVEL CONHECIMENTO | | 20.1 APLICABILIDADE NO SETOR |
|-----------------------|--|--|
| | Não tenho conhecimento sobre o assunto | NUNCA Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho pouco conhecimento sobre o assunto | RARAMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho conhecimento mediano sobre o assunto | FREQUENTEMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho muito conhecimento sobre o assunto | SEMPRE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| | Tenho pleno conhecimento sobre o assunto | NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA sobre Aplicabilidade |

20.2 Por qual motivo você atribuiu esta resposta 8,1? Ex: Falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho, falta de cobrança por parte das equipes, metas rígidas a serem cumpridas, entre outros.

21- São vedados o reencepe e a desconexão manual de agulhas.

| 21-NÍVEL CONHECIMENTO | | 21.1 APLICABILIDADE NO SETOR |
|-----------------------|--|---|
| | Não tenho conhecimento sobre o assunto | NUNCA Aplica-se em meu ambiente de trabalho |

| | |
|--|--|
| Tenho pouco conhecimento sobre o assunto | RARAMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho conhecimento mediano sobre o assunto | FREQUENTEMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho muito conhecimento sobre o assunto | SEMPRE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pleno conhecimento sobre o assunto | NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA sobre Aplicabilidade |

21.2 Por qual motivo você atribuiu esta resposta 8,1? Ex: Falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho, falta de cobrança por parte das equipes, metas rígidas a serem cumpridas, entre outros.

22- Toda trabalhadora com gravidez confirmada deve ser afastada das atividades com radiações ionizantes, devendo ser remanejada para atividade compatível com seu nível de formação.

| 22-NÍVEL CONHECIMENTO | | 22.1 APLICABILIDADE NO SETOR |
|--|--|--|
| Não tenho conhecimento sobre o assunto | | NUNCA Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pouco conhecimento sobre o assunto | | RARAMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho conhecimento mediano sobre o assunto | | FREQUENTEMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho muito conhecimento sobre o assunto | | SEMPRE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pleno conhecimento sobre o assunto | | NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA sobre Aplicabilidade |

22.2 Por qual motivo você atribuiu esta resposta 8,1? Ex: Falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho, falta de cobrança por parte das equipes, metas rígidas a serem cumpridas, entre outros.

23- A todo trabalhador dos serviços de saúde deve ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO.

| 23-NÍVEL CONHECIMENTO | | 23.1 APLICABILIDADE NO SETOR |
|--|--|---|
| Não tenho conhecimento sobre o assunto | | NUNCA Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pouco conhecimento sobre o assunto | | RARAMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |

| | |
|--|--|
| Tenho conhecimento mediano sobre o assunto | FREQUENTEMENTE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho muito conhecimento sobre o assunto | SEMPRE Aplica-se em meu ambiente de trabalho |
| Tenho pleno conhecimento sobre o assunto | NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA sobre Aplicabilidade |

23.2 Por qual motivo você atribuiu esta resposta 8,1? Ex: Falta de estrutura física, ritmo acelerado de trabalho, falta de cobrança por parte das equipes, metas rígidas a serem cumpridas, entre outros.

¹ Mestrando do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – PPGAT da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). E-mail: sergiodez@hotmail.com

² Docente do curso de graduação em Estatística da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

³ Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

⁴ Docente do curso de graduação em Saúde Coletiva e do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – PPGAT da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

⁵ EBSEH: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares é uma empresa pública de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação, com a finalidade de prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS, sendo responsável pela gestão de 41 hospitais universitários federais.