Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32783

ESTRATÉGIAS DE MITIGAÇÃO DE RISCOS NO MANEJO DE MATERIAIS PERFUROCORTANTES

RISK MITIGATION STRATEGIES IN THE HANDLING OF SHARPS

Silvelene Carneiro de Sousa[1]
Antônio Carlos Freire Sampaio[2]

RESUMO: Introdução: Entre os perigos mais significativos enfrentados pelos profissionais da saúde no exercício de suas funções, destacam-se os acidentes envolvendo substâncias biológicas. Esse tipo de situação gera intensa inquietação entre especialistas e tem sido foco de diversas pesquisas, devido ao seu impacto negativo sobre a saúde dos trabalhadores da área. Objetivo: Descrever as Estratégias de Mitigação de Riscos e o Manejo de Profissionais Acidentados com Materiais Perfurocortantes do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Métodos: A proposta metodológica baseou-se em uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A população foi de 7 representantes da Comissões de Perfuro Cortante do Hospital de Clínicas de Uberlândia, totalizando 50% da amostra. Resultados: Com base nos dados coletados foi visto que a principal estratégia realizada pela Comissão Gestora é a realização de vistorias com objetivo de elencar as situações de riscos aos quais os trabalhadores estão expostos e propor medidas de intervenções. Outro ponto são as realizações de capacitações e sensibilização dos profissionais com foco em mudanças comportamentais de risco. Foi construído também um fluxograma de atendimento ao profissional acidentado com base no Procedimento Operacional Padrão da instituição. Conclusões: Contudo, a principal dificuldade para a efetividade dessas ações reside na complexidade de promover uma real mudança de cultura e de comportamento entre os profissionais, com necessidade de apoio da chefia e gestores da instituição.

Palavras-chave: Saúde Ocupacional. Acidentes de Trabalho. Riscos Ocupacionais.

ABSTRACT: Introduction: Among the most significant hazards faced by healthcare professionals in the line of duty, accidents involving biological substances stand out. This type of situation causes intense concern among specialists and has been the focus of various studies due to its negative impact on the health of healthcare workers. Objective: Describe the Risk Mitigation Strategies and the Management of Professionals Injured with Sharps at the Hospital de Clínicas de Uberlândia. Methods: The methodological approach was based on descriptive research with a qualitative approach. The population consisted of 7 representatives from the Sharps Committee of the Hospital de Clínicas de Uberlândia, totaling 50% of the sample. Results: Based on the collected data, it was observed that the main strategy carried out by the Management Committee is conducting inspections aimed at listing the risk situations to which workers are exposed and proposing intervention measures. Another point is the execution of training and awareness sessions for professionals, focusing on behavioral risk changes.A service flowchart for injured professionals was also created based on the institution's Standard Operating Procedure. Conclusions: However, the main difficulty in making these actions effective lies in the complexity of promoting a real change in culture and behavior among professionals, requiring support from the institution's leadership and managers.

Keywords: Occupational Health. Occupational Accidents. Occupational Risks.

[1] Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Universidade Federal de Uberlândia (UFU).
[2] Doutor. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Orientador. Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

1 INTRODUÇÃO

A atividade laboral humana é intrinsecamente complexa, composta por múltiplas dimensões e significados, o que não só admite, como demanda diversas perspectivas para que possa ser plenamente compreendida. Através dele, desempenha-se uma função primordial de propiciar que o ser humano se relacione com a natureza para suprir suas necessidades de sobrevivência (Camacho, 2010).

Diante da complexidade dos processos de trabalho, no Brasil foi instituída a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, e consolidada pela Portaria de Consolidação nº 2/2017 (Anexo XV), ela busca promover o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador e da trabalhadora, com ênfase na vigilância, objetivando a promoção, proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade advinda de modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Brasil, 2012 e 2017).

Conforme a Lei nº 8.213, promulgada em 1991, define que acidente de trabalho ocorre durante o exercício do trabalho ou a serviço da empresa, e pode ocasionar lesão corporal ou perturbação funcional, que resulte em morte, perda ou redução da capacidade laboral, de maneira permanente ou temporária (Cunha, 2017).

De acordo com a Portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego, os riscos ocupacionais são classificados em químicos, biológicos, ergonómicos, mecânicos e físicos. Durante o processo laborativo existem vários riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores estão expostos, entretanto, alguns riscos ocupacionais se apresentam de forma mais evidente (Machi Junior *et al.*, 2014).

Entre os perigos mais significativos enfrentados pelos profissionais da saúde no exercício de suas funções, destacam-se os acidentes envolvendo substâncias biológicas. Esse tipo de situação gera intensa inquietação entre especialistas e tem sido foco de diversas pesquisas, devido ao seu impacto negativo sobre a saúde dos trabalhadores da área (Cunha, 2017; Sgotti, 2020).

Toda ocorrência de acidente com material biológico é considerada acidente de trabalho, considerando a exposição a qualquer profissional de saúde ou não, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador através da pele não íntegra e mucosas a conteúdo biológico possivelmente contaminado por microrganismos, por meio de material perfurocortante, exposição (Pereira *et al.*, 2021; Mangueira *et al.*, 2023).

Os acidentes com material biológico podem ser classificados em: acidente grave é o acidente com perfurocortante através de agulha contaminada, presença de sangue visível na agulha, agulha utilizada para realização de procedimento vascular, agulha de grosso calibre, lesão profunda no acidentado. Acidente moderado é o acidente nas mucosas com exposição sanguínea, como acidentes com sangue dentro do olho ou na boca. E acidente leve é aquele com exposição de pele íntegra, exposição a sangue que caia sobre braço ou abdômen do trabalhador durante um procedimento (Sgotti, 2020).

Existem profissões com maiores taxas de acidentes biológicos, como é o caso dos profissionais de enfermagem e dentistas, é importante ressaltar que embora estas profissões sejam as mais representativas de acidentes ocupacionais, o número de trabalhadores exposto a agentes biológicos, também é significativamente maior. A proporção é nitidamente menor entre enfermeiros (10,6%) e técnicos (12,8%) quando comparados aos auxiliares (40,4%). Isto pode ser explicado pelo fato de os auxiliares estarem expostos em maior número e com carga horária superior. Estes profissionais, possivelmente, executam vários procedimentos invasivos, que aumentam substancialmente a probabilidade da ocorrência do acidente (Pereira *et al.*, 2021).

Nesta perspectiva, as últimas décadas foram marcadas por avanços significativos nas políticas públicas brasileiras voltadas à saúde do trabalhador, uma vez, que dependendo da gravidade do acidente, os prejuízos atingem não somente o trabalhador, mas sua família, a sociedade e a empresa. As ações da política pública para o trabalhador envolvem não somente assistência, mas também de promoção, vigilância e prevenção (Rodrigues, 2017).

Entidades públicas, privadas e similares têm direcionado ações para reduzir ou atenuar os fatores que contribuem para o adoecimento decorrente das atividades laborais. Nesse cenário, torna-se essencial compreender as condições e os contextos nos quais os acidentes de trabalho acontecem (Pereira *et al.*, 2021).

Assim, objetivo deste estudo é descrever as Estratégias de Mitigação de Riscos e o Manejo Profissionais acidentados com Materiais Perfurocortantes do Hospital de Clínicas de Uberlândia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, que foi realizada no Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU).

O presente estudo foi encaminhado inicialmente para a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, através Plataforma Brasil do Sistema Nacional de Ética e Pesquisa (SISNEP), CAAE: 92982925.7.0000.5152. Somente após a obtenção de parecer nº 8.237.077, iniciou-se a coleta de dados, respeitando todos os aspectos éticos e legais da Resolução nº 466/2012.

A pesquisa teve como participantes 7 membros da Comissão de Perfurocortante do HC-UFU, que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual uma cópia ficou com o participante e outra com a equipe de pesquisa.

A seleção dos mesmos teve como critérios de inclusão: o participante deve ser membro da Comissão de Perfurocortante; ser funcionário de vínculo tanto da EBSERH ou RJU; estar atuando há pelo menos um ano na instituição e que aceite participar da pesquisa após a assinatura do TCLE.

Como critérios de exclusão: participantes que se recusaram a participar da pesquisa ou foram impossibilitados por algum motivo como internação hospitalar, isolamento, afastamento, entre outros e após três tentativas de contato sem sucesso.

Os participantes foram previamente contactados via plataforma Teams (ferramenta institucional para comunicação virtual) para agendar dia e horário conforme sua disponibilidade para realizar a coleta de dados (entrevista). Em atendimento ao Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS e ao Ofício Circular nº 23/2022/CONEP/SECNS/DGIP/SE/MS, foi assegurado que a mensagem a ser enviada via essa plataforma institucional, conteve um remetente e um destinatário (Brasil, 2022).

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril a junho de 2026, os participantes da pesquisa, após a assinatura do TCLE, responderam a uma entrevista semiestruturada que constou de perguntas abertas e fechadas que foram gravadas. Suas identidades foram preservadas, sendo utilizados os identificadores “Participante A, Participante B, até Participante G.”

A análise de dados foi realizada pela transcrição das entrevistas na íntegra e o conteúdo obtido nas entrevistas seguiu a proposta de análise temática indutiva proposta por Braun e Clark (2006) que envolve: a) revisão e transcrição dos dados coletados, seguida por leitura ativa; b) produção de códigos iniciais a partir dos dados; c) classificação dos diferentes códigos em temas em potencial e subtemas, levando-se em consideração os objetivos da pesquisa. d) construção de

um mapa temático; e) análise detalhada; f) produção do relatório dos dados com discussão conforme literatura.

Os riscos desta pesquisa são considerados mínimos, uma vez que, não se espera nenhum tipo de dano nos aspectos físico ou mental aos participantes da pesquisa, visto que, eles não foram expostos a nenhum tipo de tratamento ou exposição. Existe a possibilidade do risco a quebra do sigilo, cansaço ao responder as questões e quebra do anonimato. A participação foi voluntária, não afetando assim as atividades, nem causando nenhum tipo de despesa financeira.

Os profissionais de saúde em geral serão beneficiados com a apresentação de propostas sobre prevenção, intervenção ou estratégias de enfrentamento acerca do risco ocupacional de forma a mitigar os fatores que estão associados e poderão reduzir o nível de ocorrências desses incidentes, que afetam não somente a integridade física como também a saúde mental dos profissionais acometidos. A literatura científica será beneficiada com a ampliação dos estudos sobre a temática e melhorias nas práticas de saúde e bem-estar do profissional de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa conta com a valiosa colaboração de 7 membros da Comissão Gestora Multidisciplinar da Norma Regulamentadora 32 (NR-32) do Hospital de Clínicas de Uberlândia, cuja composição reflete a pluralidade de saberes indispensável para a gestão eficaz de riscos em ambientes de saúde. O grupo é formado por profissionais de áreas distintas: biólogo, enfermeira, enfermeiro do trabalho, técnico de enfermagem, engenheiro de segurança do trabalho, assistente administrativo e técnico de segurança do trabalho. A importância dessa diversidade de profissões para o trabalho da comissão reside na capacidade de enxergar a segurança e a saúde ocupacional sob múltiplas perspectivas complementares.

O Biólogo proporciona saberes e conhecimento técnico para o controle dos riscos biológicos, da biossegurança e do manejo seguro de agentes infecciosos presentes no cotidiano hospitalar.

Enfermeira e Enfermeiro do Trabalho ambos possuem uma vivência direta da prática assistencial à especialização em saúde ocupacional, que permitem compreender a dinâmica das equipes de saúde e traduzir as normas das legislações em rotinas viáveis para o cuidado. Por estar na linha de frente do cuidado assistencial, o técnico de enfermagem é peça-chave, pois ele manuseia diariamente os materiais perfurocortantes e vivencia os riscos operacionais.

Com atuação pautada no rigor técnico com atuação direta sobre a análise dos riscos no trabalho em conformidade com as normas regulamentadoras, o Engenheiro de Segurança do Trabalho e o Técnico de Segurança do Trabalho são outros pilares desse processo. Em relação ao assistente administrativo cabe a ele organizar os fluxos de trabalho, da documentação, do agendamento e da comunicação interna entre os membros da comissão favorecendo a fluidez nas deliberações.

Essa integração de saberes práticos, técnicos e científicos é o que confere robustez às ações da Comissão Gestora, assegurando que as estratégias de mitigação de riscos — especialmente no manuseio de perfurocortantes — sejam realistas, participativas e verdadeiramente eficazes na proteção da vida do trabalhador.

As informações colhidas durante o período de entrevistas dos participantes foram organizadas e categorizadas a partir da leitura e releitura destas, com o propósito de destacar os núcleos temáticos representados nas palavras ou frases referentes ao objetivo do estudo. Esses dados foram agrupados de acordo com a semelhança de significado, formando assim categorias de análise, como serão apresentadas a seguir.

3.1 Estratégias e intervenções institucionais para prevenção dos acidentes

Os pilares fundamentais para a sustentabilidade das organizações e o bem-estar dos trabalhadores são a saúde e a segurança no ambiente laboral. Na atualidade, há um predomínio de constante evolução nos ambientes de trabalho, é desafiador manter tal ambiente seguro e saudável. São inúmeras as consequências em negligenciar os aspectos que englobem a saúde física e psicológica dos trabalhadores, como também para o próprio desempenho, produtividade e reputação das organizações (Paixão, 2024).

Paixão (2024) discute a relação entre o que a legislação brasileira determina para a segurança no trabalho e o meio ambiente, com ênfase na abordagem integrada destes dois campos para uma promoção de saúde adequada no trabalho. As normas estabelecidas pela legislação brasileira, como a Norma Regulamentadora 5 (NR-5), que versa justamente sobre isso, sobre a criação e manutenção de ambiente de trabalho saudável através de práticas seguras.

O livro escrito por Filgueiras (2017), intitulado: “Saúde e segurança do trabalho no Brasil”, traz uma abordagem detalha acerca da saúde e segurança do trabalho no Brasil, percorrendo desde os avanços na construção e consolidação das leis trabalhistas como mudanças e evolução das políticas públicas de saúde que contribuem significativamente para a promoção

da saúde do trabalhador e notório aumento na cultura de segurança do trabalho. Ressalta-se que ainda existem muitos desafios a serem superados para que essa cultura seja efetivamente internalizada pelas organizações brasileiras.

A garantia de condições adequadas de saúde e segurança no trabalho é um direito dos profissionais, especialmente no setor da saúde, conforme previsto na NR-32, instituída pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Essa norma é respaldada pelas portarias GM nº 485, de 11 de novembro de 2005; GM nº 939, de 18 de novembro de 2008; e GM nº 1.748, de 30 de agosto de 2011, página 143. Esses dispositivos legais definem os princípios fundamentais para a adoção de medidas que visam proteger a integridade física e mental dos trabalhadores que atuam em serviços de saúde, bem como daqueles envolvidos em ações de promoção e assistência à saúde em geral (Brasil, 2005; Ximenes Neto *et al.*, 2023; Freitas *et al.*, 2024).

Toda unidade de saúde que esteja sujeita a acidentes de trabalho envolvendo materiais perfurocortantes deve instituir uma equipe gestora composta por profissionais de diferentes áreas. O propósito dessa comissão é minimizar os riscos de tais ocorrências por meio da criação, aplicação e constante revisão de um Plano de Prevenção de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, conforme estabelece o Anexo III da NR-32 ((Brasil, 2005 e 2011; EBSERH, 2024).

Os profissionais responsáveis por realizarem esse trabalho de prevenção e mitigação de riscos ocupacionais devem ter uma base sólida e conceitual acerca de segurança e saúde no trabalho, isto proporciona uma melhor compreensão dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde nos setores de trabalho. Destaca-se a relevância da atuação proativa da Comissão Gestores na identificação de riscos e na adoção de medidas preventivas.

A Comissão Gestora Multidisciplinar é uma medida adotada e está relacionada aos elevados índices de Acidentes de Trabalho (AT) envolvendo os materiais perfurocortantes que acometem os trabalhadores da saúde, devido à sua atividade laboral. Por apresentar altos números de procedimentos invasivos, o ambiente de trabalho hospitalar é considerado o local mais propicio à ocorrência destes acidentes (Quixabeiro e Hennington, 2021).

Vale ressaltar que uma comissão bem capacitada, estruturada, assertiva, atuante, com visão holística e eficaz tem impacto positivo na construção de um ambiente organizacional seguro, propiciando às instituições promover uma cultura organizacional sólida e responsável frente à saúde ocupacional de seus funcionários. Por conseguinte, torna-se de extrema importância reconhecer como essa ferramenta é aplicada e o valor que possui nas organizações.

A Portaria N.º 1.748, DE 30 DE AGOSTO DE 2011, estabelece que deve ser realizada uma análise dos acidentes de trabalho ocorridos e das situações de risco com materiais perfurocortantes. A Comissão Gestora não deve se restringir às informações previamente existentes no serviço de saúde, devendo proceder às suas próprias análises dos acidentes do trabalho ocorridos e situações de risco com materiais perfurocortantes. Portanto, a comissão estudada relatou que sua principal estratégia direcionada para isto é a realização das vistorias (Brasil, 2011).

Todos os entrevistados relataram a vistoria como a principal medida de mitigação destes acidentes, pois durante ela, é possível observar todos os possíveis motivos que podem desencadear acidentes no local de trabalho. Eles enfatizam a observação rigorosa das caixas de perfuro cortantes, visto que, esse material de proteção é um dos principais causadores de acidentes, fato que ocorre principalmente pela não observação do limite de sua capacidade de armazenamento.

> [...] Quando é época de fazer a vistoria, tem que fazer um e-mail comunicar pra chefia ou liderança de que vai ser feita a vistoria, pedir que alguém acompanhe, muitas das vezes por e-mail ou pelo processo SEI, depende da demanda que chegar (Participante B)

> [...] A gente faz a vistoria emite um relatório técnico referente à vistoria e as propostas pra poder mitigar aquilo que a gente identificou no setor de trabalho. (Participante D)

As orientações da NR-32 acerca das caixas para acondicionamento de material perfurocortante são: os recipientes destinados somente a coleta de material perfurocortante, o limite máximo de enchimento deve estar localizado 5 cm abaixo do bocal e o recipiente para acondicionamento dos perfurocortantes deve ser mantido em suporte exclusivo e em altura que permita a visualização da abertura para descarte (Brasil, 2005).

Essas medidas determinadas pela norma regulamentadora são descritas pelos participantes como um dos principais problemas dentro da instituição. Houve uma sensibilização por parte dos gestores e a maior parte dessas caixas obtiveram esse suporte exclusivo providenciado.

> Então melhorou muito, que antes as caixas não estavam em local adequado, ficava em qualquer lugar dessa vez a gente viu o que tava no local correto. Caixas com excesso de material que tem que preencher só 2/3 né, então a gente viu umas duas só em toda a unidade de urgência emergência então isso pra gente é bom porque já houve erro. Qualquer caixa que você olhava já tava super cheia, e agora a gente ainda viu caixa em cima de balcões em vez de estar fixado na parede. (Participante C)

> [...] A gente tem também a cada seis meses, a gente faz uma inspeção em loco em todas as unidades assistenciais pra ver principalmente a questão das caixas de perfuro cortante né, mas a gente aproveita também vê se tão descartando o resíduo de forma

> correta né, se por exemplo tem alguma coisa que é assistencial no lixo comum né a gente anota também. A disposição das caixas de perfurocortante é importante saber se elas estão em altura adequada se elas estão em local adequado o nível delas, pra que não haja acidente. (Participante E)

O Grupo E (Perfurocortante) é identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e resíduos do grupo E devem ser descartados em embalagens com paredes rígidas, resistentes a perfuração e devidamente identificadas para facilitar o manejo. Conhecer e realizar o descarte correto dos materiais é de suma importância, de acordo com a RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004, o manejo tem várias etapas que vão desde a geração/segregação até a disposição final (Brasil, 2004).

O descarte correto é uma das etapas principais desse processo de segregação e acondicionamento desses materiais. É necessário conscientização, identificação e atenção a todos os riscos envolvidos neste processo tanto pelos profissionais quanto pelos gestores. O manejo seguro é muito importante para a redução de acidentes e promover a qualidade de vida a estes profissionais, que são afetados física e psicologicamente, por um longo período de tempo. Ações educativas são necessárias continuamente sobre este tema, pois a falta de conhecimento e de precauções relacionadas à segurança no trabalho pode somar enormes possibilidades de acidentes de trabalho, levando a uma grande variedade de doenças ocupacionais (Lima *et al.*, 2017).

Conforme descrito na NR-32, a capacitação dos profissionais de saúde deve ocorrer sempre antes do início das atividades e de forma continuada, ministrada por profissionais capacitados e familiarizados com os riscos inerentes a cada local de trabalho e com a condição de exposição ocupacional. Devem ser abordados nestas capacitações diversos temas relevantes, dentre eles: os principais riscos ocupacionais ao qual estarão expostos; jornadas de trabalho estafante; medidas de prevenção e formas de controle; normas e procedimentos de higiene; utilização, distribuição e guarda adequados de equipamentos de proteção individual e coletiva; vestimentas adequadas ao trabalho; manejo do profissional acidentando conforme protocolo institucional (Brasil, 2005; Barsano e Barbosa, 2014; Machi Junior *et al.*, 2014; Mangueira *et al.*, 2023).

> Nós temos o treinamento na integração que já é comentado né da NR 32 todos esses cuidados, eles vêm eles pegam os EPIs, como o calçado e os óculos. E depois nós temos treinamentos regulares que nós fazemos aqui pela Unidade de Saúde e Segurança Ocupacional, nós fizemos já a NR32 agora no segundo semestre vamos fazer a NR6. (Participante E)

Lima *et al.* (2017) afirma que a capacitação deve ser comprovada por meio de documentos que informem a data, o horário, a carga horária, o conteúdo ministrado, o nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos. Outra etapa importante antes de todos os procedimentos para um manejo seguro, é que os trabalhadores tenham treinamentos e capacitação que são formas excelentes de conscientização. É de suma importância que seja uma realidade e não apenas um cronograma no papel. Em termos de qualificação é indispensável que sejam profissionais capacitados da área de segurança do trabalho, especializados e habilitados.

O estudo realizado por Tannus (2023) com profissionais da enfermagem em um hospital federal de grande porte, localizado no estado de Minas Gerais, no qual é referência para atendimentos de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciou que a maioria dos participantes apontou a não execução de cursos e/ou treinamentos neste hospital de ensino sobre o tema NR-32. Referiram que a oferta de temas gerais de forma esporádica e não específico para a NR-32.

Delevati *et al.* (2019) afirma que uma das principais causas de acidentes no ambiente laboral é a ausência de sensibilização desses profissionais e a falta de ações educativas por parte dos gestores para promover o conhecimento acerca das políticas e diretrizes das normas regulamentadoras.

A pesquisa realizada por Porto e Marziale (2016) demonstra que o número insuficiente de trabalhadores, sobrecarga de trabalho, plantões noturnos, desgaste físico e emocional, deficiente capacitação técnica, excesso de confiança, são fatores que aumentam o índice de acidentes no ambiente de trabalho. Enfatiza também que as medidas destinadas para minimizar a ocorrência desses acidentes são: educação permanente em serviço, estabelecimento e divulgação de normas e rotinas de saúde e segurança no trabalho.

Com os treinamentos o trabalhador tem mais probabilidade de alcançar a redução de acidentes com perfurocortantes; o trabalhador consegue reconhecer os riscos e realizar um manejo cauteloso destes resíduos e se antecipar a problemas que possam surgir diante das negligências em relação à segurança com uma maior observação (Lima *et al.*, 2017).

A NR-32 estabelece que, em ambientes laborais com risco de contato com agentes biológicos, é obrigatório disponibilizar orientações por escrito, em linguagem clara e compreensível, sobre os procedimentos adotados no local, bem como sobre as ações preventivas contra acidentes e doenças ocupacionais. Essas orientações devem ser entregues aos

trabalhadores com comprovação de recebimento, permanecendo acessíveis para eventuais fiscalizações realizadas pelo Ministério do Trabalho (Da Silva, Rozin, 2024).

> [...] Estamos trabalhando nos cartazes pra poder fixar no setor de trabalho, pra de forma visual sensibilizar o trabalhador descarte correto e atingir o limite da caixa. (Participante D)
>
> [...] Também conversamos com o pessoal da saúde vê se o equipamento tá chegando com o sistema de proteção e várias outras questões pertinentes. (Participante E)

Uma pesquisa exploratória realizada por Paula (2025) avaliou 1.526 "Fichas de Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico" do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2019 a 2022 somente da cidade de Uberlândia (MG), evidenciou as profissões mais acometidas que correspondem 43,84% são Técnicos de Enfermagem, 13,43% Enfermeiros, 8,39% são trabalhadores nos serviços de coleta de lixo, limpeza/conservação de áreas públicas e coleta de lixo domiciliar, 4,71% são Médicos da área clínica, 2,88% são Cirurgiões-Dentistas, 2,62% são Auxiliares de laboratório, 1,44% são Médicos residentes, 1,38% são Garis, 1,18% são Técnicos em Patologia Clínica e 1,18% são Auxiliares de Enfermagem.

Essa mesma pesquisa retrata que de acordo o tempo de trabalho exercido, os profissionais que tem entre 01 a 05 anos de tempo de serviço apresentaram os maiores índices de ocorrência de acidentes com o percentual de 46,139%; seguido de 8,91%, entre 06 e 10 anos; 2,82%, entre 11 e 15 anos; 1,18%, entre 16 e 20 anos; 0,59%, entre 21 e 25 anos; e 0,33% estão no serviço há mais de 26 anos.

O estudo realizado por Sgotti (2020) aponta outro dado importante referente a circunstância do acidente, verifica-se que a administração de Medicação, representou 17,9% dos casos, ficando atrás somente do item “outros procedimentos”, que teve 20,3%. Também exibe número expressivo a Procedimento Cirúrgico, com 13,4% e o Descarte Inadequado de Perfurocortante, com 9,9% É interessante observar que a maior parte das circunstâncias, cerca de 52,4%, engloba objetos perfurocortantes.

Conforme observa-se nesses estudos analisados que os profissionais que atuam em unidades hospitalares são os mais afetados e a frequência destes acidentes é atribuída principalmente à comportamentos de riscos realizado pelos profissionais, tais como reencapar agulhas, desconectar agulhas de seringas, descarte em local inadequado, etc., e a realização ou auxílio em procedimentos invasivos (Barsano, Barbosa, 2014; Machi Junior *et al.*, 2014). Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho, 321 mil pessoas morrem anualmente como

consequência de acidentes de trabalho no mundo, e o Brasil ocupa a quarta posição no ranking de mortalidade (Ribeiro e Servo, 2019).

> [...] Teria que mudar a postura dos trabalhadores e da chefia de como utilizar os materiais. Quando acontecia o acidente ou era negligência ou falta de atenção quando estavam manipulando e o descarte correto. (Participante A)
>
> [...] Cultura de fazer as coisas do jeito que sempre fez, dificuldade em aceitar as mudanças. (Participante B)
>
> A gente está num hospital escola, a gente precisa que não acontece acidentes que são evitáveis. Não era pra acontecer de um profissional que vai lavar um material se cortar, porque vai um perfurocortante ali, porque vai uma lâmina de bisturi, uma agulha, tudo misturado. (Participante C)

As principais causas atribuídas à ocorrência de acidentes de trabalho com os materiais acima citados são: falta do uso de EPI, a falta de cuidado ao descartar os materiais perfurocortantes, transporte ou manipulação de agulhas desprotegidas, desconexão de agulhas das seringas, e o principal fator é por reencapar agulhas, o qual, mesmo recomendado há anos através de medidas de precaução padrão, tem sido evidenciado como responsável de um percentual significativo de acidentes com material perfurocortantes (Barsano e Barbosa, 2014; Pereira *et al.*, 2021; Mangueira *et al.*, 2023).

> [...] O que falta hoje é conscientização dos trabalhadores no descarte adequado em casa etapa da segregação dos resíduos, hoje você vê materiais que são descartados na caixa de perfurocortante e que não deveriam estar lá, da mesma forma do resíduo biológico que não deveria estar no comum. Se tivéssemos suporte para mudar esse comportamento, iria haver redução no gasto e com os acidentes, oferecendo melhores condições de trabalho. Falta de apoio da chefia local e da gestão para o trabalho das comissões como a CIPA e a de Resíduos. (Participante D)
>
> Apesar de estar sempre fazendo os treinamentos, nós fazemos esse treinamento da NR-32 e da NR-6. Mas o pessoal eu acho que às vezes acaba talvez não dando assim aquela importância, e aí você acaba tendo acidentes assim, "ah eu fui reencapar a agulha e me furei". Poxa! Mas eu acho que desde o curso da enfermagem a pessoa já aprende que não pode fazer o reencape né, mas é assim às vezes ou é falta de conhecimento não seria, mas eu acho que é assim ter aquela ah comigo nunca vai acontecer né. (Participante E)

Ximenes Neto *et al.* (2023) aponta que o profissional que tem pouca experiência ou está no início de carreira está mais propenso a sofrer tal acidente como também ser reincidente, fato este atribuído a pouca ou nenhuma experiência na execução da atividade, destreza e atenção pessoal para o exercício profissional aos quais envolvem a manipulação com os materiais perfurocortantes e do paciente.

> [...] É um hospital escola, tem que ter uma supervisão do profissional e não é o que acontece. Muitas vezes a pessoa que deveria estar ali com o residente acompanhando, nem sempre estar perto. E isso favorece o acidente, porque a pessoa nunca fez e tal. (Participante C)

Para Silva Filho (2021), a percepção de risco ocupacional desempenha um papel fundamental na segurança e na prevenção de acidentes no ambiente de trabalho. Ela se refere à capacidade de uma pessoa de identificar e avaliar a frequência a que está exposta a situações ou condições de trabalho que possam causar prejuízos à sua saúde e segurança. Essa percepção não se limita à análise das tarefas ou das atividades imediatas, mas leva em consideração todo o contexto de trabalho, incluindo os fatores psicossociais presentes. Isso significa que a pessoa deve ser capaz de reconhecer os riscos associados não apenas à sua própria atividade, mas também às interações sociais, às demandas emocionais, às pressões de tempo, à organização do trabalho e a outros fatores que possam influenciar a segurança no ambiente laboral.

A Organização Mundial da Saúde estimula um modelo para desenvolvimento de iniciativas voltadas para o ambiente de trabalho saudável que possam ser implementadas em diversas instituições e culturas. Um ambiente profissional considerado saudável é aquele em que há cooperação entre funcionários e líderes na adoção de práticas voltadas à melhoria constante das condições de segurança, saúde e bem-estar de todos os colaboradores, além de garantir a preservação e a continuidade do próprio local de trabalho (Silva, Ramos, Zupellari, 2023).

No âmbito do SUS está sendo implementada uma nova ótica para a assistência à saúde do trabalhador, ela visa mudar o paradigma assistencial centralizando suas ações para o próprio trabalho, buscando tornar institucionalizada medidas de promoção e prevenção da saúde do trabalhador.

Diante do exposto, é imprescindível que as instituições de saúde tenham fluxos e estratégias de prevenção para minimizar a ocorrência destes acidentes, melhorando assim, a saúde do trabalhador e o clima organizacional.

3.2 Fluxo de atendimento e manejo do profissional acidentando

São estabelecidas as seguintes prioridades para nortear as ações e o planejamento da atuação a Comissão Gestora, conforme descrito na norma regulamentadora como situações de risco e acidentes com materiais perfurocortantes que possuem maior probabilidade de transmissão de agentes biológicos veiculados pelo sangue, a frequência de ocorrência de acidentes em procedimentos com utilização de um material perfurocortante específico, os procedimentos de limpeza, descontaminação ou descarte que contribuem para uma elevada

ocorrência de acidentes e o número de trabalhadores expostos às situações de risco de acidentes com materiais perfurocortantes (Brasil, 2011; EBSERH, 2024).

No HC-UFU todos os acidentes de trabalho com exposição ocupacional a material biológico com alto risco ou potencialmente infectantes (sangue e outros fluidos) devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que as intervenções para profilaxia da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência humana (HIV) e pelo Vírus da Hepatite B (HBV) devem ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente, para a sua maior eficácia (EBSERH, 2026).

Conforme a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública do SINAN, os casos de acidente de trabalho devem ser notificados com periodicidade semanal obrigatória (Brasil, 2017).

O Procedimento Operacional Padrão (POP) referente ao atendimento ao profissional vítima de acidente de trabalho com exposição a material biológico do HC-UFU passou por uma revisão e atualização em abril de 2026 devido ao ingresso de empregados da rede EBSERH e necessidade de reorganização do fluxo para atendimento de todos os profissionais, independente do vínculo empregatício e estudantes.

Este documento descreve informações essenciais para a condução de casos de exposição, abrangendo o reconhecimento das características do acidente, o tipo de exposição e as condutas adequadas. Ele também detalha os exames e as profilaxias indicadas, o fluxo de acompanhamento pós-exposição (nos dias 30, 60 e 90), além de incluir a avaliação do paciente-fonte — quando conhecido —, a análise individual do profissional e a documentação necessária para o registro. Trata-se, portanto, de um material completo e detalhado.

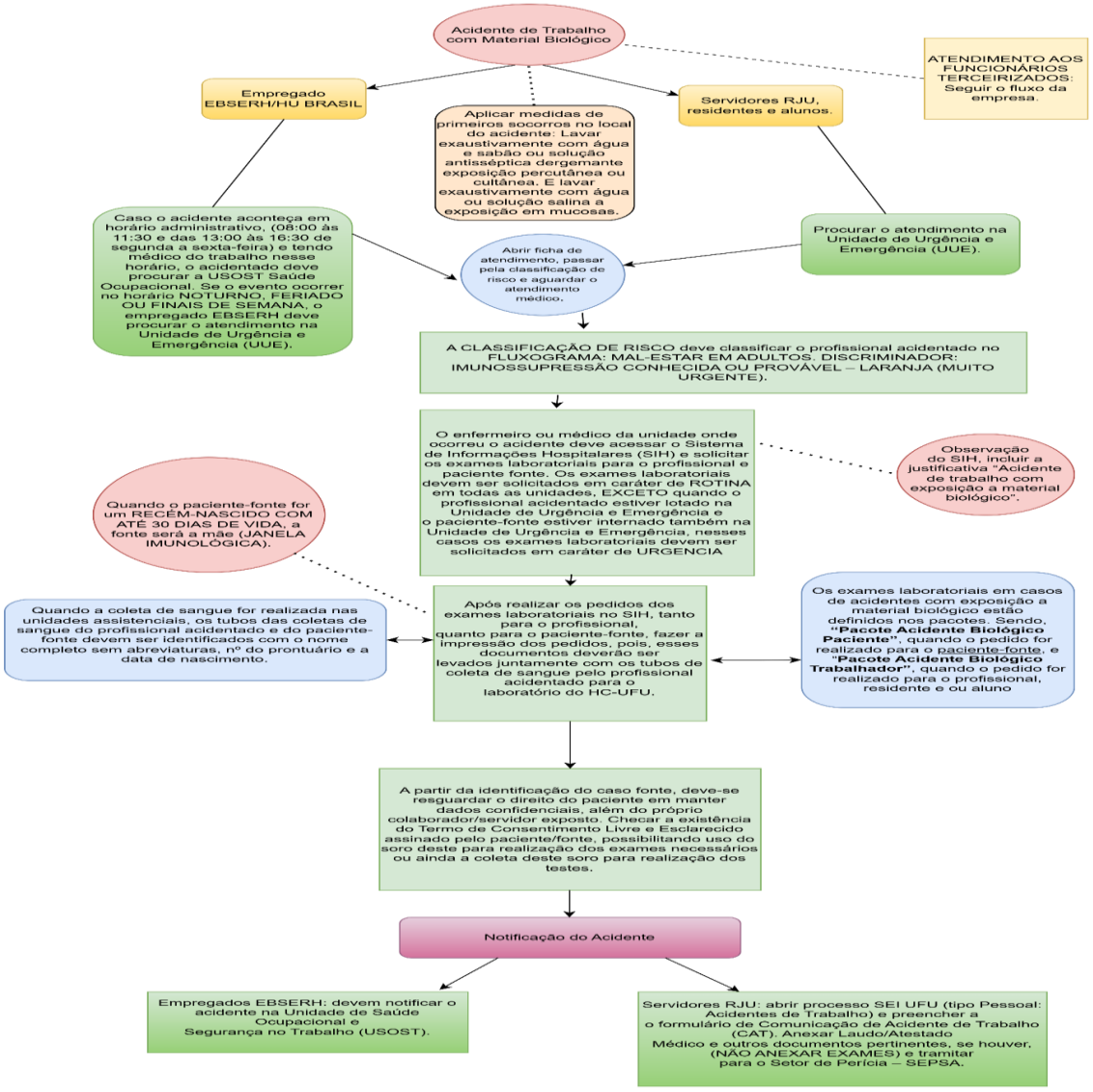
A condução dos casos varia conforme a doença e a necessidade de quimioprofilaxia, exigindo uma avaliação individualizada que considere o quadro de saúde tanto do profissional quanto do paciente-fonte conhecido ou não. O passo a passo detalhado para cada situação encontra-se descrito no POP correspondente.

Diante da dinamicidade dos processos de trabalho nas instituições de saúde, é necessário buscar soluções que favoreçam que os profissionais visualizem em seu ambiente de trabalho alguns fluxos dos processos de trabalho. E em relação a esse tema tão importante que são os acidentes de trabalho com perfurocortante também é pertinente que tal fluxo de atendimento seja de conhecimento de todos. Mapear e desenhar fluxos visualmente elimina a dependência da memória, não gera ambiguidades e torna-se menos burocrático.

A clareza da forma como esse processo deve ser realizado reflete diretamente na qualidade do atendimento prestado ao profissional, auxilia a diminuir erros e falhas graves, esquecimentos, duplicação ou ausência de condutas. Esse fluxograma busca melhorar a prática e o protocolo institucional, pois trata-se de um guia visual imediato e acessível nas unidades assistenciais.

A seguir, é descrito como é realizado o fluxo de atendimento ao profissional acidentado na instituição. Ele abrange os servidores RJU, empregados EBSERH e residentes do HC UFU, como também os alunos da Universidade Federal de Uberlândia em exercício das atividades no HC-UFU (EBSERH, 2026).

Fluxograma 1 – Fluxo de atendimento ao profissional acidentado



Fonte: EBSERH, 2026.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme pontuado pelos participantes da pesquisa, o comportamento do profissional — evidenciado por negligência, falta de atenção, inexperiência e sobrecarga de trabalho — destaca-se como a principal causa dos acidentes com perfurocortantes. Esses achados corroboram a literatura consultada, baseada em pesquisas in loco com os profissionais mais atingidos: a equipe de enfermagem.

Observa-se que a Comissão Gestora estudada desempenha uma atuação pertinente e indispensável na prevenção e promoção da saúde no trabalho. Contudo, a comissão enfrenta desafios diários, destacando-se a falta de atenção, de conhecimento e de autocuidado por parte dos profissionais durante a execução de suas atividades laborais.

Sua principal estratégia consiste na realização de vistorias em unidades assistenciais críticas (Urgência e Emergência, Clínica Médica, Unidades de Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico). Essas inspeções visam identificar condições que ameacem a saúde dos trabalhadores, verificando se o descarte dos materiais e as caixas destinadas a essa finalidade estão em conformidade com as normativas vigentes. Com base nas constatações, a comissão elabora relatórios que delineiam as medidas corretivas para as inconformidades encontradas.

Durante as vistorias, também são desenvolvidas atividades educativas. Em consonância com a literatura e com os relatos coletados, evidencia-se a urgência de consolidar os processos educativos nas instituições. A principal dificuldade para a efetividade dessas ações reside na complexidade de promover uma real mudança de cultura e de comportamento entre os profissionais.

Nesse contexto, estabelecer um fluxo de atendimento eficaz e abrangente constitui um grande desafio. A instituição estudada apresenta um elevado contingente de trabalhadores com diferentes vínculos empregatícios, além de estudantes e residentes. Essa diversidade de perfis dificulta não apenas o controle preventivo, mas também a padronização da assistência em caso de ocorrência de acidentes de trabalho.

REFERÊNCIAS

BARSANO, Paulo R.; BARBOSA, Rildo P. **Controle de Riscos - Prevenção de Acidentes no Ambiente Ocupacional**. Rio de Janeiro: Érica, 2014. *E-book*. p.85. ISBN 9788536517995. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536517995/. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005**. Aprova a Norma Regulamentadora 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2005.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 1.748, de 30 de agosto de 2011**. Altera a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 46, 24 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XV: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União: seção 1 (Suplemento), Brasília, DF, 3 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular nº 23/2022/CONEP/SECNS/DGIP/SE/MS**. Orientações sobre tramitação dos protocolos de pesquisa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative research in psychology**, v. 3 ed. 2, 77-101. 2006.

CAMACHO, Rodrigo Simão. A produção do espaço e do território: as relações de trabalho subordinadas ao modo de produção capitalista. **Entre-Lugar**, v. 1, n. 1, p. 73-98, 2010.

CUNHA, Nathália Amaral. **Acidentes de trabalho com exposição a material biológico**: análise epidemiológica e percepção das vítimas, em Uberlândia – MG. 2017, 88 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

DA SILVA, Luiz Henrique Castilho; ROZIN, Leandro. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre profissionais de enfermagem no Paraná. **Espaço para a Saúde**, v. 25, 2024.

DELEVATI, Dionatan dos Santos *et al*. Desafios na gestão de resíduos de estabelecimentos de saúde públicos perante a RDC 222/18. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 190-199, 2019.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Regimento Comissão Gestora Multidisciplinar da NR 32**. Brasília: Ministério da Educação, 2024.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Atendimento ao profissional vítima de acidente de trabalho com exposição a material biológico**. Brasília: Ministério da Educação, 2026.

FILGUEIRAS, V. A. et al. **Saúde e segurança do trabalho no Brasil**. Brasília: Gráfica Movimento, 2017.

FREITAS, Paula Hübner *et al.* DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE PARA A ASSISTÊNCIA AO TRABALHADOR APÓS-ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 33, p. e20230308, 2024.

LIMA, Monica Goncalves *et al*. Manejo seguro de perfurocortantes: abordagem de acidentes em serviços de coleta. **Revista Eletrônica TECCEN**, v. 10, n. 1, p. 24-30, 2017.

MACHI JUNIOR, Amaury *et al*. Desfechos de acidentes de trabalho com exposição a agente biológico. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum**, p. 249-254, 2014.

MANGUEIRA, Luciana Alves *et al*. Perfil das vítimas de acidentes de trabalho com exposição a material biológico notificados no município de Palmas, estado do Tocantins. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 21, n. 2, p. 1-7, 2023.

PEREIRA, Micaela Santos *et al*. Acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos entre trabalhadores no norte de Minas Gerais. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 1122-1128, 2021.

PAIXÃO, Joelson Lopes da. **A importância da CIPA na prevenção e mitigação de acidentes de trabalho**. In: EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL. **Segurança e Saúde no Trabalho**. Vol. 1. 2024. p. 9-23.

PAULA, Elaize Maria Gomes de. **Acidentes com material perfurocortante em profissionais da saúde no município de Uberlandia – MG**. 2025 [recurso eletrônico]. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2025.

PEREIRA, Micaela Santos *et al*. Acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos entre trabalhadores no norte de Minas Gerais. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 1122-1128, 2021.

PORTO, Janete Silva; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 37, n. 02, p. e57395, 2016.

QUIXABEIRO, E.; HENNINGTON, E. Estratégias de intervenção para acidentes com objetos cortoperfurantes em centro cirúrgico de um instituto especializado em oncologia. **Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional**, v. 11, p. 47-56, jun. 2021.

RIBEIRO, Amanda Maria Villas Bôas; SERVO, Maria Lúcia Silva. Acidentes de trabalho em profissionais de saúde: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências em Saúde-Brazilian Journal of Health Sciences**, v. 2, n. 1, p. 9-17, 2019.

RODRIGUES, Vitor Silva. **Acidentes de trabalho da enfermagem com perfurocortantes em um hospital universitário**: estratégias para prevenção. 2017, 79f. Dissertação (Programa de Pós-

Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

SGOTTI, Gisele Mendes. **Acidentes de trabalho com material biológico no município de Uberaba/MG**. 2020 [recurso eletrônico]. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020.

SILVA FILHO, J. A. **Segurança do trabalho: gerenciamento de riscos ocupacionais**: GRO/PGR. 1. ed. São Paulo: LTr, 2021.

SILVA, Micherlan Pereira da; RAMOS, Flávia Regina Souza; ZUPELLARI, Giane. Concepções e contribuições de trabalhadores de saúde sobre ambiente de trabalho saudável. **Rev. Baiana Enferm.(Online)**, p. e49584-e49584, 2023.

TANNUS, S. F. **Norma regulamentadora 32 (NR-32):** aplicada no contexto hospitalar. 2023. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães *et al*. Acidente de trabalho com exposição a material biológico entre enfermeiros. **Población y Salud en Mesoamérica**, v. 20, n. 2, p. 149-164, 2023.