

COMISSÃO DE PERFUROCORTANTE: RELEVÂNCIA E APLICABILIDADE

Silvelene Carneiro de Sousa¹
Antônio Carlos Freire Sampaio²

RESUMO: **Introdução:** Durante nossa jornada de trabalho, nós profissionais da saúde estamos exposto a inúmeros riscos ocupacionais, e necessitamos de intervenções assertivas para prevenção e controle. **Objetivo:** Este estudo visa promover um maior conhecimento sobre as estratégias de prevenção e manejo frente a ocorrência de acidentes ocupacionais com perfurocortantes. **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:** A Norma Regulamentadora 32 é importantíssima para a garantia de um ambiente de trabalho seguro e para proteção dos direitos dos profissionais de saúde. Este tipo de comissão multidisciplinar é fundamental dentro dos serviços de saúde, pois trabalham com o intuito de eliminar ou reduzir os acidentes. **Conclusões:** Trata-se de um trabalho de construção, uma engrenagem, que necessita de apoio da instituição de saúde como um todo como também dos profissionais de saúde.

1

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

ABSTRACT: **Introduction:** During our work journey, we healthcare professionals are exposed to numerous occupational risks and need precise interventions for prevention and control. **Objective:** This study aims to promote greater knowledge about prevention and management strategies regarding occupational accidents with sharps. **Methods:** The methodological approach was based on a descriptive study with a qualitative approach. The population consisted of 7 representatives from the Sharps Committees of the Hospital de Clínicas de Uberlândia, totaling 50% of the sample. **Results:** Regulatory Standard 32 is extremely important for ensuring a safe work environment and protecting the rights of healthcare professionals. This type of multidisciplinary committee is essential within health services, as they work with the aim of eliminating or reducing accidents. **Conclusions:** This is a construction work, a gear, that requires support from the healthcare institution as a whole as well as from healthcare professionals.

Keywords: Occupational Health. Accidents, Occupational. Occupational Risks.

¹ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia.

² Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia

INTRODUÇÃO

Para Ferreira et al. [1], trabalhador é todo aquele que desenvolve suas atividades laborais na área rural ou urbana, independente da forma de inserção no mercado de trabalho, seja formal ou informal. A Saúde do Trabalhador (ST) trata-se de um componente primordial na Saúde Pública (SP) e objetiva compreender as relações entre trabalho e saúde, proporcionando ações de promoção e proteção à saúde do trabalhador através da vigilância e mitigação de riscos ocupacionais.

O trabalho humano é uma atividade complexa, multifacetada e polissêmica, que não apenas permite, mas exige diferentes olhares para sua compreensão. Através dele, desempenha-se uma função primordial de propiciar que o ser humano se relacione com a natureza para suprir suas necessidades de sobrevivência. Ou seja, quando o ser humano sente fome, sede e frio, passa a intervir na natureza a fim de suprir essas necessidades [2].

O trabalho tem vários significados para a vida do trabalhador. Por um lado, é visto como uma forma de obter renda; por outro, como uma atividade que proporciona realização pessoal, *status* social e a possibilidade de estabelecer e manter contatos interpessoais. Ressalta-se que a relação entre o homem e o trabalho tem origem em condições não muito favoráveis, pelo menos para grande parte da população; e a origem da palavra 'trabalho' deriva do latim *tripalium*, instrumento de tortura utilizado na Roma antiga. Com isso, é evidente que as relações de trabalho podem ser maléficas ao homem [3].

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, os diversos movimentos políticos existente na época e as conferências nacionais de saúde aprofundaram-se os conceitos sobre o processo saúde doença, incluindo o trabalho como um de seus principais determinantes [1].

Na Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) faz parte de seu escopo de atuação e de suas diretrizes intervenções nos processos e ambientes laborativos; ressaltar novas formas de adoecer e suas complexidades, com um olhar holístico para os problemas e deixando de ser meramente fiscalizatório formal. Essa nova abordagem propicia melhor conhecimento dos problemas através da perspectiva da interdisciplinaridade [4].

Sob essa ótica, durante o processo de ensino-aprendizagem na formação de profissionais de saúde, a interdisciplinaridade torna-se um canal que preserva a cultura profissional, passando a entender que o profissional da saúde passa a ter duas vertentes: a de cuidador e de educador [5].

A legislação e as normas regulamentadoras são essenciais para garantir que as pessoas estejam seguras e saudáveis no local de trabalho. Para tal, foi publicada a Portaria N.º 1.748, DE 30 DE AGOSTO DE 2011, que altera o texto redigido na Norma Regulamentadora NR32 (NR32), passa a restabelece que o empregador deve elaborar e implementar Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes [6].

Acrescenta ainda, que o empregador deve constituir uma comissão gestora multidisciplinar, que tem como objetivo reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos, por meio da elaboração, implementação e atualização de plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes [6].

A Comissão Gestora deve elaborar e implantar procedimentos de registro e investigação de acidentes e situações de risco envolvendo materiais perfurocortantes. Será composta por representantes de setores primordiais da estrutura hospitalar. Sua atuação deve ser pautada no estabelecimento de prioridades; na elaboração medidas de controle para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes; na seleção dos materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança; e na capacitação dos trabalhadores [6].

A criação de uma 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 número de procedimentos invasivos, o ambiente de trabalho hospitalar é considerado o local mais propício à ocorrência destes acidentes [4].

Os acidentes de trabalho com exposição a material biológico (ATMB) são definidos por ocorrerem em ambiente de trabalho que expõe o trabalhador a agentes biológicos expondo risco de infecção. Considera o contato com fluidos orgânicos, tais como sangue, líquido ou suor, podendo ocorrer de diversas maneiras [7,8].

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorrem no mundo de dois a três milhões de acidentes percutâneos com agulhas contaminadas por ano entre trabalhadores da área da saúde, sendo dois milhões com exposição ao HBV, novecentos mil contra o Vírus da Hepatite C (HCV) e cento e setenta mil ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) [9,10].

Diversos autores discutem e avaliam o papel desempenhado pelas instituições de saúde na melhoria das condições de trabalho, na prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho.

Assim, objetivo deste estudo é conhecer a Comissão de Perfurocortante do Hospital de Clínicas de Uberlândia, com ênfase na sua relevância e aplicabilidade para a promoção da saúde do trabalhador.

MÉTODOS

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 correspondem a 50% da amostra, 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 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) ou Regime Jurídico Único (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 [11,12].

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 [13], 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.

5

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Comissão Gestora Multidisciplinar da NR32 do HC-UFU é composta por 14 membros, o presente estudo contou com a contribuição de sete membros através da entrevista. As informações obtidas acerca da idade, sexo, estado civil, formação, tempo de serviço no hospital, setor de trabalho, cargo e tempo de atuação na Comissão são retratadas a seguir.

Participantes da pesquisa

Quadro 1. Caracterização dos participantes

Código	Sexo	Idade	Estado Civil	Formação
Participante A	Feminino	40 anos	Solteira	Publicidade

Participante B	Feminino	44 anos	Casada	Bióloga
Participante C	Feminino	56 anos	Divorciada	Enfermeiro
Participante D	Masculino	49 anos	Casado	Enfermeiro
Participante E	Masculino	56 anos	Solteiro	Engenheiro Químico
Participante F	Feminino	48 anos	Solteira	Técnica em Segurança do Trabalho e Assistente Social
Participante G	Feminino	49 anos	Casada	Técnica de enfermagem e Enfermeira

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Quadro 2. Caracterização dos participantes

Código	Tempo de Serviço no HC-UFU	Setor de trabalho	Cargo	Tempo atuação na Comissão
Participante A	2 anos	Unidade de Contratos	Assistente Administrativo	1 ano e meio
Participante B	2 anos	Unidade de Hospitalidade	Bióloga	4 anos
Participante C	23 anos	Unidade de Segurança do Paciente	Enfermeira	6 meses
Participante D	6 anos	Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho	Enfermeiro do Trabalho	5 anos
Participante E	3 anos	Unidade de Saúde Ocupacional e	Engenheiro de Segurança do Trabalho	2 anos

		Segurança do Trabalho		
Participante F	2 anos e 6 meses	Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho	Técnica em Segurança do Trabalho	2 anos
Participante G	15 anos	Unidade de Vigilância em Saúde	Técnica de enfermagem	3 anos

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

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.

Fundamentos Institucionais da Comissão: Origem, Legislação e Composição

7

A NR32 estabelece diretrizes específicas para a saúde e segurança dos trabalhadores em serviços de saúde, identificando os principais riscos enfrentados por esses profissionais. O Anexo III da NR32 aborda especificamente o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Perfurocortantes (PPRAP), com o objetivo de prevenir acidentes e a exposição a agentes biológicos utilizando materiais cortantes [6,14].

Conforme a NR32, O empregador deve elaborar e implementar PPRAP, e o objetivo deste plano é estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes com probabilidade de exposição a agentes biológicos, visando a proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral [6,15].

Foi através da PORTARIA N.º 1.748, DE 30 DE AGOSTO DE 2011, que alterou o texto da NR32, destaca-se a obrigatoriedade de elaborar o plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, abrangendo os seguintes requisitos: 1. Objetivo e Campo de Aplicação; 2. Comissão gestora multidisciplinar; 3. Análise dos acidentes de trabalho ocorridos e das situações de risco com materiais perfurocortantes; 4. Estabelecimento de prioridades; 4.

Estabelecimento de prioridades; 5. Medidas de controle para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes; 6. Seleção dos materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança; 7. Capacitação dos trabalhadores; 8. Cronograma de implementação; 9. Monitoramento do plano; e 10. Avaliação da eficácia do plano [6,16].

Para este plano ser colocado em ação, o empregador deve constituir uma comissão gestora multidisciplinar, que tem como objetivo reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos, por meio da elaboração, implementação e atualização de plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes [6,16].

Para tal, a comissão deverá ser composta pelos seguintes representantes: a) o empregador, seu representante legal ou representante da direção do serviço de saúde; b) representante do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, conforme a Norma Regulamentadora n.º 4; c) vice-presidente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA ou o designado responsável pelo cumprimento dos objetivos da Norma Regulamentadora n.º 5, nos casos em que não é obrigatória a constituição de CIPA; d) representante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; e) direção de enfermagem; f) direção clínica; g) responsável pela elaboração e implementação do PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde; h) representante da Central de Material e Esterilização; i) representante do setor de compras; e j) representante do setor de padronização de material[6,16].

[...] A comissão tem um regimento que faz a gestão de quem vai entrar nela. É a comissão da NR32 comissão multiprofissional para tratar desses assuntos. E aí lá fala tem que ter um profissional da CIPA, profissional médico, da área de enfermagem, profissional que lida com os resíduos, então eu entrei por isso porque eu tô no PGRSS, que é o plano de gerenciamento de resíduos e de saúde. Então foi por isso que eu entrei. (Participante B)

[...] É uma obrigação da NR 32 né, ela tá previsto que as instituições de saúde devem formar essa comissão com o objetivo de elaborar um plano de prevenção de acidentes com o perfuro cortantes. Então surgiu da necessidade, com base na NR 32 a gente entrou em contato com as unidades que devem fazer parte né que é divisão de enfermagem, nós enquanto SESMET, qualidade, almoxarifado, enfim uma equipe multi com esse objetivo de elaborar um plano e traçar estratégias pra poder mitigar os acidentes que envolvem os perfuro cortantes do hospital. (Participante D)

Em relação a América Latina e no Caribe, a NR32 foi a primeira norma a regulamentar situações de risco para a saúde laborativa dos trabalhadores da área da saúde. Esta portaria é destinada a todos os trabalhadores que estão sujeitos a contaminação com fluidos corporais,

secreções e todo e qualquer material contaminado, incluindo os perfuro cortantes com o objetivo de mitigar os riscos de doenças infecciosas nesse público [17].

Ressalta-se que o enfoque em medidas preventivas reduz a ocorrência de acidentes com perfuro cortantes. Para tanto, algumas etapas devem ser seguidas para o alcance do êxito da prevenção, dentre elas, fornecer conhecimento ao trabalhador sobre os riscos que sua atividade proporciona, quais as medidas que minimizam sua exposição e as condutas a serem adotadas em casos de acidentes, bem como treinamentos frequentes [4].

A Comissão em Ação

Conforme regimento interno do Hospital de Clínicas de Uberlândia, a Comissão Gestora Multidisciplinar da NR32 tem como objetivo reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos, por meio da elaboração, implementação e atualização do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes [15, 16].

Alguns membros possuem atividades privativas, destacando o Presidente/Coordenador que é responsável por representar oficialmente a Comissão Gestora Multidisciplinar; convocar e presidir as reuniões; elaborar a pauta das reuniões; orientar, coordenar e supervisionar a instrução dos processos, mantendo a ordem e a disciplina dos trabalhos, dentro e fora das reuniões; e dar cumprimento às deliberações, tais atribuições estão descritas em regimento próprio da Comissão Gestora Multidisciplinar [16].

Percorrendo mais um pouco desse regimento são elencadas também as atribuições do (a) Vice-Presidente/Vice Coordenador é exercer todas as atribuições do Presidente/Coordenador durante afastamentos e impedimentos; e elaborar as atas das reuniões na ausência do Secretário [16].

Ainda em relação ao regimento interno, são atribuições do (a) Secretário (a): secretariar as reuniões e redigir as respectivas atas; organizar os processos; distribuir previamente a pauta das reuniões; coletar as assinaturas dos membros presentes nas reuniões; e fazer as convocações determinadas pelo Presidente/Coordenador. Referente aos demais membros, eles são responsáveis por analisar os casos de acidentes de trabalho ocorridos na instituição e as situações de exposição dos colaboradores ao risco com materiais perfurocortantes [16].

A comissão terá reuniões ordinárias mensais, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal da

empresa e em local apropriado. Reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando: houver denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência; ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal; e houver solicitação expressa de uma das representações [16].

[...] As reuniões eram mensais, participação da maioria ou de uma quantidade mínima, durante tempo que eu fiquei eu acho que duas ou três reuniões que não deu o quórum o suficiente. E tinham reuniões extraordinárias também, de acordo com a demanda, por exemplo acabava algum material, e tinha que tomar uma decisão mais rápida, se muda ou não o tipo do material, aí não tinha como esperar a próxima reunião aí fazia reunião extraordinária. (Participante A)

[...] O calendário de reunião já pré-estabelecido, final de outubro novembro a gente já define o nosso cronograma de reuniões bem como as vistorias e as atividades que a gente vai estar realizando né pra poder prevenir esses acidentes. (Participante D)

Dentre o seu campo de atuação, a comissão deve elaborar e implantar procedimentos de registro e investigação de acidentes e situações de risco envolvendo materiais perfurocortantes. Foi relatado pelos participantes algumas estratégias elaboradas por eles para mitigar o risco de acidentes de trabalho dentro da instituição, dentre elas: a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) que descreve como deve ser realizado as vistorias e a aplicação do check list; do Regimento Interno da Comissão; e do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes; bem como treinamentos e orientações [6,16].

10

[...] Com as vistorias, foi realizado também o POP e o check list de vistoria. Era no mínimo dois membros da comissão para realizar a vistoria, de acordo com o checklist que foi feito pra ir verificando como estava sendo feito. Se as caixas de descarte estavam na altura correta, como que era o descarte e como que era a utilização dos materiais. (Participante A)

[...] Eu participei de uma vistoria com outra colega a gente foi ver no pronto-socorro, na unidade de urgência emergência, como que tava os perfuro cortantes, o descarte de cortantes no local. A gente percorreu todo o pronto-socorro junto com a liderança verificando né se estavam cumprindo as normas, essa mesma visita foi realizada no ano passado. Então ela falou que melhorou muito que antes das caixas não estavam em local adequado, ficava em qualquer lugar. (Participante C)

[...] O checklist para nos guiar e orientar os novos membros ou os membros atuais no que diz respeito ao que eu devo procurar identificar quando eu vou pra campo pra poder fazer as vistorias. (Participante D)

A partir da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos com materiais perfurocortantes, a Comissão Gestora deve estabelecer as prioridades, considerando obrigatoriamente os seguintes aspectos: I. Situações de risco e acidentes com materiais perfurocortantes que possuem maior probabilidade de transmissão de agentes biológicos veiculados pelo sangue; II. Frequência de ocorrência de acidentes durante a execução de procedimentos com utilização de um material perfurocortante específico; III. Procedimentos de

limpeza, descontaminação ou descarte que contribuem para uma elevada ocorrência de acidentes; e IV. Número de trabalhadores expostos às situações de risco de acidentes com materiais perfurocortantes [6,16].

[...] Enquanto membro da Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador, a gente leva anualmente quais são os dados dos acidentes, a evolução dos acidentes, então a gente tem dados de 2020 a 2025. E aí a gente começa a acompanhar qual que é a evolução durante esses anos e quais são as unidades que mais vem acontecendo nesses acidentes então a estratégia é atuar nas unidades mais críticas. Então, hoje unidade de urgência emergência pronto-socorro, as UTI, clínica médica são as unidades que nos motivam a ir mais vezes e orientar os trabalhadores e as chefias bem como também os colaboradores da higienização e limpeza. (Participante D)

Conforme visto na literatura, os setores que mais ocorrem acidentes com material perfuro cortante são a unidade cirúrgica e a unidade de urgência e emergência. Tal fato acontece devido ao elevado número de paciente atendidos e a realização de muitos procedimentos invasivos que utilizam tais materiais [18].

A partir da compilação dos dados levantados pela comissão, é possível acompanhar os acidentes que acontecem na instituição, gerar indicadores, mitigar os riscos, quantificar dados relevantes e prevenir a ocorrência de novos acidentes.

Sob essa ótica, a comissão atua ativamente nessas unidades consideradas críticas dentro do HC-UFU, juntamente com o apoio das chefias e lideranças destas unidades. Eles conseguem realizar as vistorias programadas; aplicar o check list, que serve para avaliar as condições do ambiente de trabalho; realizar orientações e sugestões; bem como promover ativamente ações de promoção para a saúde do trabalhador.

Com relação à emissão de pareceres, os profissionais têm respaldo legal para a confecção dos mesmo mediante conhecimento técnico e científico. Tal mecanismo é ferramenta primordial, pois possibilita que o setor de compras, por exemplo, consiga adquirir materiais com o mais alto grau de segurança para a prevenção destes acidentes, como a compra de agulhas com dispositivo de segurança.

[...] As atividades incluem fazer algumas vistorias, então a gente tem um check list de vistoria dos locais, verificar a questão das caixinhas de perfuro, a altura, se esse local tá correto, produzir relatório. Outras coisas que chegam pra gente por exemplo faltou a agulha de tal tamanho são coisas que eu não entendo muito, eles pedem pra usar outro tipo de material, então a comissão dá aparecer sobre isso. Nesse sentido, ela dá parecer sobre algum material importante que tá sendo usado tá causando muito acidente. (Participante B)

[...] Fazemos as inspeções, aí nesse processo a gente alinha com a chefia, tem um checklist que a gente já utiliza né. E depois nós elaboramos um relatório via processo SEI e encaminha pros setores, pra chefia ter ciência né o que aconteceu. (Participante F)

Cardoso e Hennington [19] consideram que o trabalho em equipe multiprofissional representa um dos pontos centrais na reorganização da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), sustentada por projetos assistenciais mais integrais e resolutivos que promovam mudanças nos processos de trabalho e nas formas de atuar sobre o processo saúde-doença através de uma maior interação entre os profissionais e suas ações.

Há várias maneiras de se organizar e formar equipes de trabalho, no ambiente hospitalar não é diferente, ela não se restringe somente ao agrupamento de profissionais de saúde em um determinado ambiente laborativo. Para se alcançar os objetivos propostos é primordial que todos trabalhem em prol de um mesmo objetivo, seguindo o mesmo caminho [20].

[...] Por ser também uma troca de aprendizado né porque como a comissão tem vários profissionais, médico enfermeiro, técnico, pessoas do administrativo. a gente tem um outro olhar, né? Quando leva uma discussão, né? Tudo é construído junto, nenhum membro da comissão dá um parecer sozinho. Então isso é muito bom aí a gente aprende com o grupo né? (Participante F)

Ao estudar a Comissão Gestores Multidisciplinar da NR32, observamos que o conceito de trabalho em equipe é o pilar desse processo, e dentro deste processo percalços e dificuldades se fazem presentes, porém a junção de saberes dessa equipe multidisciplinar faz toda a diferença.

Obstáculos Institucionais: Desafios e Limites na Trajetória da Comissão

Com base nas entrevistas realizadas alguns pontos negativos foram elencados, dentre eles, o principal está na falha de utilizar corretamente os materiais perfuro cortantes, bem como seu descarte correto. Tal atitude é apontada como o principal e mais grave desafio enfrentado pela comissão.

[...] Acho que o principal mesmo é a adesão de envolvimento mesmo, além de mudar cultura da chefia e com a equipe. Porque não adiantava a gente passar tem que fazer dessa forma, pelo que a gente via nas vistorias... É trabalho de formiguinha né? Então. Além disso teria que ter aquela realmente a mudar a postura dos trabalhadores e da chefia em relação a esse problema é uma questão da segurança mesmo de como utilizar os materiais né, porque quando aconteceu o acidente ou era negligência ou falta de atenção (Participante A)

[...] Como nós profissionais, que eu me incluo também né, em relação a gente profissional do chão de fábrica mesmo aquele lá que vai pegar mesmo no material que estar suscetível ao acidente, tem uma cultura de fazer as coisas do jeito que sempre fez assim ou aceitar as novas as mudanças. (Participante B)

[...] Então é uma é uma engrenagem é uma roda entendeu. É preciso ter esse trabalho de conscientização, mas a gente sabe também que é um trabalho de construção de formiguinha a gente não vai mudar comportamento do dia pra noite, mas precisa começar. (Participante D)

Para De Melo Guimarães, De Vecchi Corrêa e Uehara [21], as principais causas de acidentes estão relacionadas ao descarte inadequado de materiais perfurocortantes, seguida pela

negligência dos profissionais de saúde, ademais, tendo a equipe de enfermagem como a classe mais afetada por esse agravo. Seu estudo foi realizado em um hospital de ensino e filantrópico no interior de São Paulo, os dados foram coletados em fichas de notificação de acidentes com material biológico envolvendo profissionais da enfermagem entre 2016 e 2020.

Um estudo documental realizado por Sgotti [22] analisando as fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes aos Acidentes de Trabalho com Materiais Biológicos (ATMB) apresentados ao setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do município de Uberaba/MG, notificados no período entre 2013 e 2017, evidenciou que o quesito ocupação apontou que 40,8% das pessoas que sofreram ATMB são técnicos de enfermagem; 2,3% são auxiliares de enfermagem; 10,9% são enfermeiros e 14,91% são estudantes, não sendo informado o nível de ensino destes últimos; 10% são médicos; 1,55% são dentistas e 13,51% são outros profissionais da área da saúde ou de outras áreas de atuação que não estão discriminadas na ficha do SINAN. Observa-se que a maioria dos profissionais pertence à equipe de enfermagem, totalizando 54% dos indivíduos que sofreram agravo.

Além dos motivos citados acima, parte desses incidentes também se relacionam à falta de conhecimento sobre segurança ocupacional, diversos estudos apontam que grande parte dos profissionais de saúde não entendem, ou não conhecem bem a NR32 e sua abrangência. Para muitos, a segurança ocupacional restringe-se a atualização do cartão vacinal e o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Um estudo realizado por Tannus et al. [23] no hospital de Clínicas de Uberlândia com profissionais da enfermagem, retratou que a maioria dos participantes apontou que não são realizados treinamentos com frequência acerca da NR32. Relataram, ainda, que os colaboradores ingressantes pela EBSERH possuem capacitação inicial, denominado “Treinamento de Integração”, que ocorre na primeira semana após a contratação. Porém, segundo os participantes, são treinamentos rápidos e rasos em relação à NR32.

Conforme as falas dos participantes abaixo, as atividades de capacitações são deficientes, grande parte deste problema está relacionado ao grande quantitativo de profissionais presentes na instituição, dentre profissionais de saúde e estudantes, existem também a rotatividade desse público, devido as oportunidades de movimentações para outros hospitais da rede EBSERH e os períodos de estudo dos estudantes. Aponta-se também que profissionais que compõe a comissão em estudo também são poucos para o montante de trabalho a ser realizado.

[...] Porque falta hoje é conscientização, educação e treinamento para os trabalhadores no descarte adequado dos recipientes em cada etapa da segregação do processo de trabalho. A gente teria redução no gasto no que diz respeito a custo com resíduo com acidente de trabalho e ao mesmo tempo economizaria no sentido de que oferecer melhores condições de trabalho pra pro próprio colaborador (Participante D)

[...] Eu acho que é conseguir essa conscientização, tanto a gente que vai nessas inspeções conversa com o pessoal de importância de seguir esses cuidados... Eu não sei se porque o hospital ele tem um turnover muito alto né, você tem uma quantidade grande de pessoas saindo, seja indo pra outros hospitais ou indo pra outras empresas. E você tem um fluxo grande também de gente nova entrando. (Participante E)

Diante deste cenário, entende-se que a Educação Permanente em Saúde (EPS) conhecida como aprendizagem no trabalho, através da junção do aprender e do ensinar diariamente dentro das instituições. Objetiva-se alcançar os profissionais de forma significativa a fim de transformar suas ações cotidianas para o bem comum. Baseada nos problemas frequentes de determinada organização, que são enfrentados na realidade, através da problematização dos processos de trabalho e levando em consideração a formação e o desenvolvimento dos profissionais [14,20].

Partindo dessa premissa, o hospital fornece aos trabalhadores capacitações sobre os temas de segurança ocupacional, que ocorrem principalmente no momento do ingresso à instituição, e abrange não somente profissionais com também os estudantes.

[...] Tem as capacitações todo colaborador quando chega aqui independente que se é estagiários residente os internos que chegam né os admitidos seja temporário ou efetivo, eles não iniciam as atividades aqui sem passar por uma capacitação. (Participante F)

[...] E a gente aparentemente sente essa dificuldade de apesar de estar sempre fazendo os treinamentos, nós fazemos esse treinamento da NR32 da NR6. Mas o pessoal eu acho que às vezes, talvez não dando assim aquela importância que é, e aí você acaba tendo acidentes assim que 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 é falta de conhecimento, mas eu acho que é ter aquela: Ah comigo nunca vai acontecer! (Participante E)

As atividades de EPS devem ser realizadas no âmbito do ambiente de trabalhos dos profissionais e no desempenho de suas funções junto à equipe multiprofissional, há uma necessidade de fortalecer tais atividades para o crescimento do profissional, melhorar a qualidade da assistência à saúde prestada e o trabalho em equipe.

Outro aspecto negativo apontando pelos entrevistados é a falta de apoio por parte da direção, principalmente apoio financeiro e a falta de prioridade para este tipo de problema.

[...] Eles já nos receberam lá, para falar sobre as dificuldades da comissão, eles estão cientes, porém, eu vejo que talvez poderia ser um pouco mais forte esse trabalho deles enquanto visão estratégica e gestão. (Participante B)

[...] Desafio muitas das vezes é falta de apoio falta da chefia local, falta de apoio da gestão superior. Porque a gente já fez reunião com o colegiado do hospital pra mostrar pra eles quais são os desafios não só da nossa comissão perfuro cortante, mas da CIPA e da comissão de resíduo. (Participante D)

[...] Leva um certo tempo né pra gente conseguir um espaço com eles, mas eles sempre eles sempre nos atendem né. (Participante E)

[...] A gente já teve algumas reuniões com a direção recebe a gente de portas abertas e estão prontos a atender as nossas reivindicações enquanto comissão. Só que a gente não vê sair do papel né, a gente já teve algumas experiências assim ao longo do tempo e a gente não vê o resultado. Então às vezes a gente vai fica um pouco de desmotivado. (Participante G)

Devido à complexidade do sistema de saúde brasileiro, a gestão hospitalar esbarra diariamente em desafios específicos desta área. Parte deste problema está relacionado com o número elevado de pacientes atendimento que culmina com a sobrecarga do sistema. Ademais, problemas referentes à infraestrutura, acesso a recursos financeiros e a pressão por oferecer um atendimento de qualidade em um contexto de recursos limitados são os principais desafios encontrado. Diante dessa problemática, ações diretamente relacionadas à segurança ocupacional podem ser deixadas em segundo plano, visto que, outras ações são priorizadas.

A OMS 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 [24].

15

CONCLUSÕES

Historicamente, a saúde do trabalhador era deixada em segundo plano, porém, com o avançar das normas regulamentadoras que versam sobre a saúde no trabalho, este cenário vem se transformando, no HC-UFU não é diferente. Vale ressaltar que cada vez mais as instituições de saúde estão empenhadas e compromissadas em dispensar um olhar holístico à saúde do trabalhador devido ao elevado número de acidentes e doenças ocupacionais que crescem a cada ano.

A NR32 é importantíssima para a garantia de um ambiente de trabalho seguro e para proteção dos direitos dos profissionais de saúde. Para tanto, tanto os profissionais de saúde como gestores devem ser sensibilizados e educados para conhecer todos os aspectos: direitos e deveres,

dentro da NR32, para que o ambiente laboral ofereça as melhores condições de trabalho e possa diminuir os riscos ocupacionais através da prevenção.

Este tipo de comissão multidisciplinares é fundamental dentro dos serviços de saúde, pois trabalham com o intuito de eliminar ou reduzir os acidentes. Trata-se de um trabalho de construção, uma engrenagem, que necessita de apoio da instituição de saúde como um todo como também dos profissionais de saúde.

Com base no exposto, é essencial que esta estratégia, que é tão útil e necessária para a promoção da saúde do trabalhador, seja usada de forma mais eficiente e assertiva dentro das instituições de saúde, em virtude do elevado número de acidentes subnotificados em todo país.

No Brasil, este tipo de Comissão Gestora Multidisciplinar ainda é incipiente, caminhando a passos largos e realizando um trabalho de formiguinha. Contudo, diante de tantos benefícios que esta estratégia acarreta para a promoção da saúde no trabalho, é necessário que haja mais apoio e visibilidade por parte dos gestores.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira MD, et al. Desafios e estratégias na promoção da saúde do trabalhador: uma abordagem multidisciplinar. *Contrib Cien Soc*. 2025;18(2):e15581. [acesso em 01 Ago 2026]. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.2-246>.
2. Camacho RS. A produção do espaço e do território: as relações de trabalho subordinadas ao modo de produção capitalista. *Entre-Lugar*. 2010;1(1):73-98. [acesso em 01 Ago 2026]. Disponível: <https://ojs.ufgd.edu.br/entre-lugar/article/view/613>.
3. Fernandes FR, Gedrat DC, Vieira AG. O Significado do Trabalho: Um Olhar Contemporâneo. *Cad FUCAMP*. 2023;22(56). [acesso em 01 Ago 2026]. Disponível: <https://www.revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/3072>.
4. Quixabeiro E, Hennington E. Estratégias de intervenção para acidentes com objetos cortoperfurantes em centro cirúrgico de um instituto especializado em oncologia. *RPSO*. 2021 Jun;11:47-56. [acesso em 01 Ago 2026]. DOI: 10.31252/RPSO.02.01.2021.
5. Puppim MAP, Sabóia VM. Interdisciplinarity as a structurer in the training and health care process. *J Nurs UFPE on line*. 2017;11(10):4065-72. [acesso em 02 Ago 2026]. DOI:10.5205/1981-8963-V11I10A231166P4065-4071-2017.
6. 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: Ministério do Trabalho e Emprego; 2011. [acesso em 02 Ago 2026]. Disponível: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/sst-portarias/2011/portaria_1-748_altera_nr_32_perfurocortantes.pdf.

7. Manguiera LA, et al. Perfil das vítimas de acidentes de trabalho com exposição a material biológico notificados no município de Palmas, estado do Tocantins. *Rev Bras Med Trab.* 2023;21(2):1-7. [acesso em 02 Ago 2026]. DOI: 10.47626/1679-4435-2022-869.
8. Da Silva LHC, Rozin L. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre profissionais de enfermagem no Paraná. *Espaço Saúde.* 2024;25. [acesso em 02 Ago 2026]. Disponível: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/997>.
9. Ximenes Neto FRG, et al. Acidente de trabalho com exposição a material biológico entre enfermeiros. *Poblac Salud Mesoam.* 2023;20(2):149-64. [acesso em 02 Ago 2026]. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v20i2.51221>.
10. Freitas PH, et al. Desenvolvimento de software para a assistência ao trabalhador após acidente com material biológico. *Texto Contexto Enferm.* 2024;33:e20230308. [acesso em 03 Ago 2026]. DOI:10.1590/1980-265x-tce-2023-0308pt.
11. 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: Ministério da Saúde; 2022. [acesso em 03 Ago 2026]. Disponível: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/sobre-o-conselho/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/oficios-circulares/oficio-circular-no-23-de-17-de-outubro-de-2022.pdf>.
13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77-101.
14. Ricci EL, et al. Fatores considerados de risco para acidentes com material perfurocortante em profissionais de enfermagem-revisão sistemática da literatura. *RevInter.* 2024;17(3):42. [acesso em 03 Ago 2026]. DOI:10.22280/revintervol17ed3.575.
15. 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: Ministério do Trabalho e Emprego; 2005. [acesso em 03 Ago 2026]. Disponível: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-32-nr-32>.
16. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Regimento Comissão Gestora Multidisciplinar Da NR 32. Brasília: Ministério da Educação; 2024.
17. La Rotta EIG, et al. Análise do discurso da ‘segurança’ na área da saúde: uma crítica ao trabalhador como vigilante de si. *Trab Educ Saude.* 2018;16(3):1361-80. [acesso em 04 Ago 2026]. DOI:10.1590/1981-7746-soloo138.
18. Santos Junior EP, et al. Acidente de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência. *Rev Bras Med Trab.* 2015;13(2):69-75. [acesso em 04 Ago 2026]. Disponível: <https://www.rbmt.org.br/details/6/pt-BR/>.

19. Cardoso CG, Hennington ÉA. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. *Trab Educ Saude*. 2011;9(Supl 1):85-112. [acesso em 04 Ago 2026]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000400005>.
20. Couto RF, Corvino MPF, Mascarenhas MTM. A educação permanente na saúde em hospital de ensino: um desafio na perspectiva de Morin. *Debates Educ*. 2020;12(27):80-93. [acesso em 05 Ago 2026]. DOI: <https://doi.org/10.28998/2175-6600.2020v12n27p80-93>.
21. Guimarães HM, Corrêa APV, Uehara SCSA. Perfil e fatores associados aos acidentes com perfurocortantes entre a equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2022;30:e68717. [acesso em 05 Ago 2026]. DOI: [10.12957/reuerj.2022.68717](https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.68717).
22. Sgotti GM. Acidentes de trabalho com material biológico no município de Uberaba/MG [dissertação]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2020. [acesso em 05 Ago 2026]. DOI: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2020.284>.
23. Tannus SF. Norma regulamentadora 32 (NR-32): aplicada no contexto hospitalar [dissertação]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2023. [acesso em 05 Ago 2026]. DOI: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.249>.
24. Silva M, Ramos FRS, Melo GZS. Concepções e contribuições de trabalhadores de saúde sobre ambiente de trabalho saudável. *Rev Baiana Enferm*. 2023;37:e52296. [acesso em 05 Ago 2026]. DOI: [10.18471/rbe.v37.49584](https://doi.org/10.18471/rbe.v37.49584).