

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CAMPUS SANTA INÊS
CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO

MARIA CLARA QUEIROZ VAZ

**ANÁLISE DOS FATORES DE RISCOS OCUPACIONAIS DO TRABALHO DE
ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS**

**Santa Inês
2024**

MARIA CLARA QUEIROZ VAZ

**ANÁLISE DOS FATORES DE RISCOS OCUPACIONAIS DO TRABALHO DE
ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual do Maranhão, como
requisito à obtenção do título de bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Mendes
Rodrigues.

Santa Inês
2024

Vaz, Maria Clara Queiroz.

Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. / Maria Clara Queiroz Vaz – Santa Inês - MA, 2024.

100 f.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem Bacharelado, Campus de Santa Inês, Universidade Estadual do Maranhão, 2024.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Mendes Rodrigues.

1. Riscos ocupacionais. 2. Ambiente de trabalho. 3. Enfermagem. I. Título.

CDU 616-036

Elaborado pelo Bibliotecário Márcio André Pereira da Silva - CRB 13/862

MARIA CLARA QUEIROZ VAZ

**ANÁLISE DOS FATORES DE RISCOS OCUPACIONAIS DO TRABALHO DE
ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual do Maranhão, como
requisito à obtenção do título de bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em: 18 / 12 / 2024

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **ELIANE MENDES RODRIGUES**
Data: 21/12/2024 14:34:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Eliane Mendes Rodrigues (orientadora)
Doutora em Engenharia Biomédica
Universidade Estadual do Maranhão

Documento assinado digitalmente
 **WILMA CRISTINA BERNARDO FAHD**
Data: 23/12/2024 07:45:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Wilma Cristina Bernardo Fahd
Universidade Estadual do Maranhão

Documento assinado digitalmente
 **DANIELA DE FATIMA FERRARO NUNES**
Data: 22/12/2024 23:35:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Daniela de Fátima Ferraro Nunes
Universidade Estadual do Maranhão

Dedico este trabalho ao autor e consumidor da minha fé, Jesus Cristo, e a minha mãe que apesar de ter seus sonhos impedidos, criou forças para não haver impedimentos aos meus e não mediu esforços para isso.

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, expresso minha eterna gratidão a Deus, por tudo que tem proporcionado em minha vida, por iluminar e abençoar cada passo do meu caminhar, dar forças nos momentos difíceis. Porque dele, por Ele e para Ele são todas as coisas.

A minha família, em especial aos meus pais, Vanilde e Toinho, que com amor e dedicação superaram as dificuldades para me criarem e me educarem. A mulher que eu sou hoje é graças a vocês.

Ao meu grupo de amigas, Raine, Danielle, Suyanne, Mikaelle, Kelijane, Jhuly, um grupo tão especial que tornou essa caminhada mais leve e significativa. Cada conversa, risada e gesto de amizade me deu forças para continuar e me lembrou do valor inestimável das conexões humanas.

Ao meu grupo de estágio, Raine, Danielle e Mateus Felipe Guajajara, agradeço por terem sido mais do que colegas, mas verdadeiros parceiros de jornada. Trabalhar e aprender com vocês foi uma experiência única que marcou profundamente minha trajetória acadêmica.

A minha amiga de curso, Raine, meu agradecimento sincero por toda a parceria, incentivo e apoio inabalável. Durante boa parte dessa caminhada, você estava lá para compartilhar conselhos, apoio emocional e bons momentos que sempre levarei comigo.

Ao meu mais recém amigo de curso, Mateus Felipe Guajajara, por ter se mostrado um ponto de apoio, companheirismo e suporte nessa última etapa da jornada acadêmica. Obrigada pelas conversas, conselhos e risadas.

A minha melhor amiga, Letícia de Maria, cuja amizade é um presente precioso, agradeço por sua lealdade e companheirismo. Você foi meu porto seguro em momentos de incerteza e minha motivação em dias difíceis. Sua amizade transformou essa jornada em algo muito mais especial.

À minha orientadora, Profa. Dra. Eliane Mendes Rodrigues, expresso minha imensa gratidão pelo exemplo de pessoa e profissional responsável e competente. Agradeço pela oportunidade de caminharmos juntas na construção dessa pesquisa, pelas sugestões e contribuições oferecidas, fundamentais para o êxito desse trabalho, além da dedicação e paciência.

Aos professores que fazem parte da banca avaliadora, agradeço por dedicarem tempo e conhecimento para enriquecer este trabalho com suas críticas construtivas e contribuições valiosas.

Aos professores da instituição, que ao longo desses anos desempenharam um papel essencial na minha formação.

A coordenação e a secretaria do curso de Enfermagem, Profa. Jéssica Rayanne e Lívia Mara, meu reconhecimento pelo suporte incansável e pela organização que garantiram que todos os processos fossem conduzidos de forma eficiente.

A Universidade Estadual do Maranhão, campus Santa Inês por proporcionar um espaço acolhedor e desafiador, onde pude desenvolver minhas habilidades e alcançar meus objetivos.

Aos profissionais que participaram da pesquisa, agradeço profundamente pela generosidade em compartilhar suas experiências e conhecimentos. E, finalmente, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para minha formação, deixo meu mais sincero agradecimento.

“Mudaste o meu pranto em dança, a minha veste de lamento em veste de alegria, para que o meu coração cante louvores a ti e não se cale. Senhor, meu Deus, eu te darei graças para sempre.”

Salmos 30:11-12

RESUMO

Os riscos ocupacionais abrangem todas as condições de trabalho que têm o potencial de afetar o equilíbrio físico, mental e social de um trabalhador, indo além das situações que resultam em acidentes e doenças. Diante da identificação da necessidade de um olhar mais atento a essa problemática, a presente pesquisa tem como objetivo geral analisar os fatores de riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho dos enfermeiros sob a perspectiva desses profissionais. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e quantitativa, de natureza descritiva e exploratória. A pesquisa foi realizada com enfermeiros que trabalham no Hospital Municipal da cidade de Santa Inês – MA. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário com questões objetivas e subjetivas e entrevista semiestruturada. Para o tratamento dos dados, as respostas foram agrupadas, categorizadas e organizadas em formas de tabelas e gráficos. Os dados revelaram que os enfermeiros enfrentam riscos significativos, como exposição a agentes biológicos, esforços repetitivos, estresse ocupacional e sobrecarga de trabalho. Essa exposição prejudica a saúde física e mental, resultando em um aumento de doenças ocupacionais e comprometendo a qualidade de vida e a qualidade da assistência. Ante as variadas situações desgastantes presentes na rotina dos enfermeiros, este estudo contribuiu para a obtenção de uma visão mais ampla do trabalho desempenhado por esses profissionais no ambiente hospitalar, bem como dos riscos ocupacionais que esses trabalhadores estão sujeitos, e também irá destacar a necessidade de uma abordagem abrangente para promover a segurança e o bem-estar desses trabalhadores.

Palavras-chave: riscos ocupacionais; ambiente de trabalho; enfermagem.

ABSTRACT

Occupational risks encompass all working conditions that have the potential to affect a worker's physical, mental, and social balance, going beyond situations that result in accidents and illnesses. Recognizing the need for closer attention to this issue, this research aims to analyze the occupational risk factors present in the nurses' work environment from their perspective. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative and quantitative approach. The research was conducted with nurses working at the Municipal Hospital of Santa Inês, Maranhão, Brazil. Data collection was carried out through a questionnaire with objective and subjective questions and a semi-structured interview. For data analysis, responses were grouped, categorized, and organized into tables and charts. The results revealed that nurses face significant risks such as exposure to biological agents, repetitive strain, occupational stress, and work overload. This exposure harms their physical and mental health, leading to an increase in occupational illnesses and compromising both their quality of life and the quality of care provided. Given the various stressful situations in nurses' daily routines, this study provided a broader understanding of the work performed by these professionals in the hospital setting, as well as the occupational risks to which they are exposed. It also highlights the need for a comprehensive approach to promote the safety and well-being of these workers.

Keywords: occupational risks; work environment; nursing

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 01 - Distribuição dos fatores de riscos ocupacionais no ambiente de trabalho.....	59
Gráfico 02 – Principais fatores de risco que preocupam os profissionais de enfermagem.....	61
Gráfico 03 – Percepção dos enfermeiros sobre a interferência do cansaço físico e emocional no atendimento ao paciente.....	67
Gráfico 04 – Percepção dos enfermeiros sobre o impacto do estresse/sobrecarga de trabalho na tomada de decisões e execução de procedimentos.....	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Distribuição dos profissionais de Enfermagem entrevistados segundo sexo e faixa etária.....	51
Tabela 02 – Distribuição dos participantes conforme o tempo de atuação profissional, tempo de serviço no Hospital Municipal Tomaz Martins, carga horária de trabalho semanal, turno de trabalho e a presença de outros vínculos empregatícios.....	53
Tabela 03 – Distribuição dos profissionais de Enfermagem segundo o setor de trabalho.....	57
Tabela 04 – Distribuição dos problemas de saúde relacionados ao ambiente de trabalho da enfermagem.....	62
Tabela 05 – Estratégias utilizadas para lidar com os fatores de risco ocupacionais.....	64

LISTA DE SIGLAS

ASO – Atestado de Saúde Ocupacional
CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho
CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEREST – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
CNST – Conferência Nacional sobre Saúde do Trabalhador
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
COSAT – Coordenação de Saúde do Trabalhador
CRFB – Constituição Federal do Brasil
EPI – Equipamento de Proteção Individual
GRO – Gerenciamento de Risco
MRSB - Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro
MS – Ministério da Saúde
MT – Ministério do Trabalho
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
NOST – Norma Operacional de Saúde do Trabalhador
NR – Norma Regulamentadora
OIT – Organização Internacional do Trabalho
PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PDR – Plano Diretor de Regionalização
PNSST – Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNST – Política Nacional de Saúde do Trabalhador
PNSTT – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PP – Proteção Passiva
PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PPRO – Programa de Proteção de Riscos Ocupacionais
PST – Programas de Saúde do Trabalhador
Renast – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RO – Riscos Ocupacionais
SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

ST – Saúde do Trabalhador

STA – Saúde, Trabalho e Ambiente

SUS – Sistema Único de Saúde

VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS.....	19
2.1 Objetivo geral.....	19
2.2 Objetivos específicos	19
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
3.1 Saúde do Trabalhador	20
3.2 Política Nacional de Saúde do Trabalhador	26
3.3 Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast)	29
3.4 Normas Regulamentadoras (NRs).....	33
3.5 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)	37
3.6 O trabalho de Enfermagem	40
3.7 Os riscos ocupacionais no ambiente de trabalho do Enfermeiro	43
4 METODOLOGIA	49
4.1 Tipo de estudo	49
4.2 Cenário de pesquisa.....	49
4.3 População e amostra	50
4.4 Procedimentos de coleta de dados.....	50
4.5 Aspectos éticos e legais	51
4.6 Análise dos dados	52
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	53
5.1 Dados sociodemográficos e ocupacionais	53
5.2 Riscos percebidos pelos enfermeiros em seu ambiente de trabalho	59
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS.....	76
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	93
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	96
ANEXO A – OFÍCIO CIRCULAR UEMA.....	99
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	100

1 INTRODUÇÃO

Os riscos ocupacionais (RO) são os riscos que os profissionais enfrentam no ambiente de trabalho no desempenho de suas funções e responsabilidades profissionais. Estes riscos nem sempre são óbvios e podem estar ocultos devido à falta de conhecimento ou informação (Santos; de Campos, 2018).

A análise dos problemas de saúde relacionados com o trabalho ganhou relevância e reconhecimento em contextos ocupacionais a partir da década de 1940 como foco de investigação. Nesse período, houve um interesse crescente pelas doenças ocupacionais e pelas questões relacionadas à qualidade de vida no trabalho. É neste contexto que começa a ser reconhecida a importância da implementação de ações dedicadas à prevenção e à melhoria da qualidade de vida no local de trabalho (Carvalho *et al.*, 2017).

Segundo da Silva *et al.*, (2021a) os riscos mais comuns no ambiente de trabalho incluem fatores físicos, químicos, ergonômicos, biológicos e psicossociais. A presença destes riscos pode variar dependendo do tipo de ambiente de trabalho, podendo um ou mais destes fatores estar presentes. É importante compreender que os riscos representam situações em que ocorrem inadequações e podem impactar a segurança e a saúde dos trabalhadores.

Os estabelecimentos de saúde são ambientes laborais que apresentam riscos significativos à saúde dos trabalhadores, visto que os profissionais que neles atuam enfrentam diariamente uma variedade de potenciais perigos associados tanto ao ambiente quanto às atividades laborais desempenhadas. Dentro desse contexto, os profissionais de enfermagem emergem como um grupo particularmente afetado por acidentes de trabalho, devido às demandas inerentes às suas atividades específicas (Arantes *et al.*, 2017).

A manifestação de riscos ocupacionais no exercício das funções do profissional de enfermagem é um fenômeno complexo e multifacetado, abordando uma diversidade de fatores que variam conforme a natureza específica das atividades desempenhadas. A literatura destaca que enfermeiros enfrentam uma gama abrangente de riscos ocupacionais, englobando desde exposição a agentes biológicos e químicos até desafios ergonômicos e psicossociais. Esses fatores, combinados, aumentam consideravelmente a suscetibilidade dos profissionais de enfermagem ao desenvolvimento de

doenças ocupacionais, o que pode afetar sua saúde, sua qualidade de vida e sua produtividade no trabalho (Santos *et al.*, 2021a).

Dentre os perigos mais frequentes no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem estão o contato direto com fluidos corporais, como sangue, urina e secreções, além da exposição a microrganismos nocivos, como vírus e bactérias, que podem levar a infecções laborais. Além disso, o uso constante de instrumentos perfurocortantes, como agulhas e bisturis, eleva o risco de incidentes como perfurações e cortes, que podem resultar em contaminação (Goulart *et al.*, 2020).

De acordo com dados da Organização Internacional do Trabalho (2013), 2,02 milhões de pessoas morrem a cada 2 anos devido a enfermidades relacionadas ao âmbito laboral e 321.000 pessoas morrem por ano como consequência de acidentes no trabalho. Além disso, 160 milhões de pessoas sofrem de doenças não letais relacionadas ao trabalho e, ainda nesse contexto, 317 milhões de acidentes não mortais ocorrem a cada ano.

O ambiente hospitalar é um dos locais com maior potencial para gerar problemas de saúde entre os trabalhadores, devido à presença de diversos fatores de risco ocultos. Nesse contexto, a má gestão dos riscos ocupacionais e a insuficiência de condições de biossegurança criam uma realidade que demanda a implementação de medidas para estabelecer um ambiente de trabalho mais seguro e favorável (Lima, 2022).

Os riscos ocupacionais enfrentados pelos profissionais de enfermagem têm sido objeto de investigações com o objetivo de aprofundar a compreensão desse fenômeno, uma vez que permanecem imperceptíveis para grande parte dos profissionais e nesse contexto é importante que o enfermeiro desenvolva a capacidade de identificar esses riscos presentes no exercício de suas atividades.

Diante das variadas situações desgastantes presentes na rotina dos enfermeiros, incluindo as condições insalubres a que estão sujeitos e as atividades que desempenham as quais demandam proximidade física com os pacientes, a probabilidade de exposição a riscos aumenta acarretando potenciais impactos negativos na saúde desses profissionais.

A principal questão abordada nessa pesquisa é a necessidade de uma análise dos diversos riscos ocupacionais que ocorrem no dia a dia dos enfermeiros. Esta investigação é importante porque a exposição continuada a

estes riscos pode ter consequências negativas para a saúde destes profissionais, o que pode afetar não só a sua eficiência no trabalho, mas também a sua qualidade de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os fatores de riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho dos enfermeiros sob a perspectiva desses profissionais.

2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar os fatores de riscos ocupacionais relatados pelos enfermeiros;
- b) Avaliar o impacto desses fatores de risco na saúde física e mental dos enfermeiros;
- c) Analisar o impacto dos fatores de risco ocupacionais na qualidade da assistência aos pacientes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Saúde do Trabalhador

Em sociedades anteriores ao capitalismo, a conexão entre o trabalho e o processo saúde-doença nem sempre foi vista como um campo de intervenção. Dentro das relações sociais de produção que caracterizaram a história, desde a Antiguidade até o surgimento do capitalismo, trabalhadores, escravos e servos eram considerados simples elementos naturais, às vezes vinculados à terra, às vezes aos seus proprietários. Costumava-se compará-los a animais ou meras ferramentas de trabalho, sem história, vontade ou direitos individuais (Filho, 2022).

Essa relação torna-se clara com a Revolução Industrial, quando as novas formas de cooperação técnica transformaram o trabalhador "livre" e autônomo em uma "presa da máquina", submetido aos seus ritmos e aos ditames da produção que visavam à rápida acumulação de capital e ao máximo aproveitamento dos equipamentos, antes que se tornassem obsoletos. Trabalhadores, incluindo mulheres e crianças, foram submetidos a jornadas exaustivas e a ambientes que comprometiam gravemente sua saúde (Filho, 2022).

Nesse período da Revolução Industrial, particularmente na Alemanha, França e Inglaterra, os operários foram obrigados a trabalhar longas horas em locais altamente nocivos à saúde. Essa aglomeração de indivíduos em locais impróprios favoreceu a disseminação de doenças infectocontagiosas, bem como vários acidentes com máquinas que levavam a lesões e óbitos. Este contexto teve um impacto significativo no aumento das pesquisas sobre acidentes laborais (Minayo-Gomez; Costa, 1997).

Neste mesmo período, na Inglaterra, surge a medicina do trabalho, enquanto especialidade médica. Com isso, o médico passou a ter várias funções nas fábricas: identificar os processos que afetavam a saúde dos operários, restaurá-los para que pudessem retomar suas atividades profissionais e servir como um instrumento de controle do trabalhador pelos empregadores no local de trabalho. A falta ou a vulnerabilidade dos sistemas de saúde e previdência

social facilitavam que os serviços médicos estabelecessem uma relação de dependência com os trabalhadores (Mendes; Dias, 1991).

Em 1877, na Suíça, e em 1898, na Alemanha, foram aprovadas leis que atribuíam aos empregadores a responsabilidade por acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Em 1906, Milão sediou o primeiro Congresso Internacional sobre Doenças Ocupacionais, inaugurando um intercâmbio mais aprofundado de experiências na prevenção de acidentes e doenças ligadas ao trabalho. Este acontecimento motivou pesquisas focadas no aprimoramento da regulamentação das atividades de trabalho na Europa (Arra, 2012).

Segundo Mendonça *et al.*, (2018), no começo do século XX, com o crescimento e fortalecimento da indústria, a aplicação de técnicas de produção em grande escala e a globalização da economia, tornou-se clara necessidade de medidas unificadas para a regulamentação e estruturação do trabalho. Essas medidas visavam uniformizar as condições de produção entre os países produtores de bens industrializados. Nesse contexto, em 1919, foi criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT), com o objetivo de promover justiça social e melhores condições de trabalho. Em suas primeiras reuniões, a OIT já reconhecia a existência de doenças profissionais, destacando a importância de uma regulamentação global para proteger os trabalhadores.

No período entre guerras e no pós-guerra, particularmente após a Segunda Guerra Mundial, as dificuldades e o ritmo intenso de trabalho causaram uma série de problemas de saúde para os trabalhadores. O anseio por uma recuperação econômica acelerada e a reconstrução de nações devastadas pelo conflito demandaram grandes esforços da classe operária, especialmente na indústria. A extensão das jornadas de trabalho, a ausência de uma regulamentação apropriada e a ênfase na produção acelerada levaram a um crescimento expressivo de acidentes, doenças ocupacionais e óbitos ligados ao trabalho (Mendes; Dias, 1991).

Ademais, o contexto político e econômico daquele período privilegiava a produtividade em vez das condições de saúde e segurança dos empregados, o que intensificou o efeito dessas circunstâncias sobre o trabalho, resultando em uma maior fragilidade física e psicológica entre os trabalhadores. Essas circunstâncias também auxiliaram no fortalecimento dos sindicatos e no aumento

das discussões sobre direitos laborais e condições seguras no local de trabalho (Filho, 2022).

No segundo estágio da Revolução Industrial, surge a saúde ocupacional, que segundo Mendes e Dias (1991), se manifestou principalmente em grandes corporações, sendo marcada pela multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, e gradualmente, foram formadas equipes multiprofissionais, com foco na higiene industrial. “Assim, a Medicina do Trabalho progrediu para a saúde ocupacional, pautada na teoria da multicausalidade, em que um conjunto de fatores de risco estão relacionados ao aparecimento das doenças” (Mendonça *et al.*, 2018, p. 9).

De acordo com Lacaz (2007), a saúde ocupacional surge como uma opção, empregando ferramentas para atuar em um novo cenário: o local de trabalho. Contudo, mesmo com a abordagem multicausal, as iniciativas multidisciplinares continuam descoordenadas, e a perspectiva continua sendo predominantemente mecanicista, considerando a saúde como um meio para manter a eficácia das máquinas humanas no processo de produção.

Neste cenário, o propósito da saúde ocupacional foi de evitar, de alguma maneira, os efeitos adversos das condições de trabalho, mantendo sempre o foco em aumentar a produtividade de forma lógica. Com isso, a implementação do departamento médico nas empresas teve como objetivo diminuir os danos causados por faltas e ausências, considerando a saúde dos empregados como um recurso para assegurar a continuidade da produção e minimizar prejuízos financeiros (Cavalcante; Vilela; Silva, 2018).

No Brasil, o conceito de saúde ocupacional surgiu tardiamente, e seu desenvolvimento esteve vinculado à criação de normas legais voltadas para as questões de higiene e segurança no trabalho. A primeira legislação sobre acidentes de trabalho foi o Decreto Legislativo nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919. Durante o governo de Getúlio Vargas, em 1931, foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, ao qual se vinculou o Departamento Nacional do Trabalho, fundado em 1932. Nesse mesmo ano, surgiram as Inspetorias Regionais de Higiene e Segurança do Trabalho, responsáveis por coordenar, orientar, controlar e supervisionar as atividades relacionadas à segurança e medicina do trabalho. Em 1940, essas inspetorias foram transformadas em Delegacias Regionais do Trabalho, encarregadas da normalização e fiscalização

dos ambientes e condições de trabalho, com o objetivo de prevenir riscos à saúde dos trabalhadores (Mendonça *et al.*, 2018).

Segundo Mendonça *et al.*, (2018), ainda no governo de Getúlio Vargas, foi instituída a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), por meio do Decreto-Lei nº 5.452/1943, que reuniu e sistematizou as leis trabalhistas, além de incorporar diversas inovações importantes. A partir do art. 154, a CLT passou a tratar das questões relacionadas à saúde do trabalhador, sob o título de Higiene e Segurança do Trabalho. Em 1945, foi criada a Associação Brasileira de Medicina do Trabalho (ABMT).

Na década de 1950, o país experimentou uma segunda onda de industrialização, impulsionada pela administração de Juscelino Kubitschek (1956-1960), que tinha como slogan '50 anos em 5'. Este período foi caracterizado por uma exploração severa da mão de obra, com escassos investimentos na melhoria das condições de higiene e proteção. Como resultado, foi dado “ao país o título macabro de campeão mundial de acidentes do trabalho no pós-guerra” (Pereira Neto, 2009).

Devido ao alto número de acidentes, o governo militar, no começo da década de 1970, optou por impor às empresas a contratação de profissionais especializados, tais como médicos do trabalho, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, engenheiros e especialistas em segurança. Assim, os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMTs) surgiram (Mendonça *et al.*, 2018).

Filho (2022) vai dizer que um marco institucional no Brasil foi a criação da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), inspirada nos institutos de saúde ocupacional estabelecidos no exterior. Atrelado a isso, por meio da Portaria nº 3.214, de junho de 1978, o Ministério do Trabalho estabeleceu as Normas Regulamentadoras (NRs) relativas à segurança e medicina do trabalho, incluindo a avaliação quantitativa de riscos ambientais e limites de tolerância no contexto da saúde do trabalhador. No entanto, a legislação previdenciária-acidental persistiu como uma prática medicalizada, focada no indivíduo, servindo apenas aos trabalhadores segurados ou formalmente incluídos no mercado de trabalho (Mendes; Dias, 1991).

Embora tenha adotado uma abordagem multiprofissional e incorporado vários conhecimentos técnicos, o modelo de saúde ocupacional não atingiu os resultados esperados, demonstrando-se inadequado para satisfazer as necessidades reais dos trabalhadores (Oliveira, 2010). Segundo Filho (2022), apesar das alterações na legislação e práticas inovadoras nas instituições, as iniciativas em saúde ocupacional se mostraram insuficientes, predominando uma abordagem clínica e individual, voltada principalmente para os empregados formais, reconhecidos pela legislação trabalhista e previdenciária.

Ao discorrer sobre o intenso processo social de mudanças que revelou as insuficiências deste modelo, originou-se a Saúde do Trabalhador. Essa nova visão argumenta que o local de trabalho deve assegurar a integridade física, mental e moral do empregado, mantendo, acima de tudo, sua dignidade humana. A Saúde do Trabalhador tem como objetivo analisar o processo de trabalho de maneira abrangente, não se concentrando apenas em fatores de risco. Esta nova etapa é resultado da colaboração entre sindicatos, governos e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), que, em suas decisões tripartites, congrega estados membros, empregadores e empregados (Cavalcante; Vilela; Silva, 2018).

Durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, o novo entendimento sobre a Saúde do Trabalhador (ST) ganhou maior destaque. Em dezembro do mesmo ano, a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador discutiu as experiências de implementação da Rede de Serviços de Saúde do Trabalhador, que já estavam em curso. Esta rede, estabelecida anteriormente à implementação do SUS, já incluía princípios e diretrizes que seriam posteriormente estabelecidos pela Constituição de 1988, tais como a universalidade, a integralidade e o controle social (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

A normatização do direito à saúde ocorre em paralelo ao reforço e expansão dos direitos individuais, bem como ao avanço das políticas públicas. A Constituição Federal de 1988 consolida esse movimento ao estipular que:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Brasil, 1988).

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988)

A intervenção do movimento sindical e a inclusão de novos direitos na Constituição Federal do Brasil (CRFB) de 1988 estabeleceram um novo vínculo entre o Estado e a Sociedade no que diz respeito às políticas sociais, particularmente na área da Saúde Pública, onde se enquadra a política de Saúde dos Trabalhadores. Surgiu também a ideia de implementar programas de Saúde dos Trabalhadores na rede pública de saúde, denominados Programas de Saúde do Trabalhador (PSTs). Estas ações englobam atividades de assistência, promoção e prevenção, envolvendo equipes multidisciplinares (médicos, enfermeiros, engenheiros, psicólogos, fonoaudiólogos, entre outros) e ressaltando a função dos sindicatos na supervisão e avaliação, conforme estabelecido na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Sato; Lacaz; Bernardo, 2006).

O Brasil consolidou a transição para a Saúde do Trabalhador (ST) com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. A Saúde do Trabalhador incorporou a lógica da Saúde Pública, voltada para a prevenção de riscos, promoção da saúde e envolvimento coletivo dos trabalhadores. Ela emergiu como uma oposição ao modelo de trabalho-previdência ligado à Medicina do Trabalho e à Saúde Ocupacional, superando perspectivas simplistas de causa e efeito que ligavam a enfermidade a um agente particular (Mendes; Dias, 1991; Lacaz, 2007).

A Saúde do Trabalhador está alinhada à visão de saúde como um direito, seguindo a tendência global de universalização dos direitos básicos, implementada no Brasil através do SUS. Como componente da saúde pública, a ST engloba uma vasta variedade de campos de estudo, como sociologia, epidemiologia, ergonomia, ecologia, estatística, toxicologia, engenharia de produção, ciências políticas, história e legislação (Cavalcante; Vilela; Silva, 2018).

3.2 Política Nacional de Saúde do Trabalhador

A I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador é vista como o marco inicial do tratamento da saúde no ambiente de trabalho, ao posicionar o empregado como o centro das decisões nesse campo. Portanto, pode-se afirmar que esta conferência é o ponto de partida para a implementação da atual Política Nacional de Saúde do Trabalhador, que foi consolidada posteriormente com a realização da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (Zwan, 2018).

Pensar numa política de Saúde do Trabalhador é, antes de mais nada, aprofundar a análise da organização do processo de trabalho dentro do modo de produção vigente e seus reflexos nas condições de vida e trabalho. Tal pensar não deve limitar-se a considerar e atuar somente sobre as condições de trabalho, mas também identificar o quanto as condições de vida da classe trabalhadora têm provocado doenças e mortes. Embora estas condições sejam reflexo das políticas econômicas e sociais, sobre as quais o sistema de saúde pouco pode fazer diretamente, a quantificação e a denúncia desta situação pode atuar no sentido de exigir uma solução dos demais setores do Estado e da sociedade (Ministério da Saúde, 1994, p. 3).

A II Conferência Nacional sobre Saúde do Trabalhador (CNST), realizada em 1994, teve como foco principal a formulação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST). “A II CNST representou um passo decisivo no sentido da formulação particular de consolidação do campo como política pública” (Tambellini *et al.*, 2018, p. 21). A III CNST só aconteceu em 2005, onze anos depois da segunda. Contudo, um ano antes, a Portaria Interministerial nº 153, de 13 de fevereiro de 2004, estabeleceu a formação de Grupos de Trabalho que incluíam os Ministérios da Previdência Social, da Saúde e do Trabalho e Emprego. Entre outras responsabilidades, esses grupos foram incumbidos de elaborar a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) (Cruz; Ferla; Lemos, 2018).

A primeira Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), estabelecida pelo Decreto no 7.602 de 2011, sofreu várias alterações, incluindo normas, portarias e a Convenção 155 da OIT, que precederam a sua formulação e execução (Zwan, 2018). Com o progresso das discussões e pressões sindicais, a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) é instituída em 2011 através do decreto No 7.602, apresentando no seu artigo I:

A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (Brasil, 2011, p. 1).

Zwan (2018) apontou que a proposta da PNSST deu ênfase à garantia de um ambiente de trabalho salubre, protegendo a saúde física e mental dos empregados através de ações estratégicas multidisciplinares. Contudo, em virtude da vasta diversidade e complexidade dos locais de trabalho, existe uma tendência para que as políticas públicas de saúde se concentrem principalmente na população de empregados formais. Portanto, muitos trabalhadores informais e do campo podem ser deixados de fora dessas ações de saúde.

De acordo com Costa *et al.*, (2013), apesar dos progressos na saúde do trabalhador, particularmente em relação à legislação e ações institucionais, ainda persistem falhas em ações conjuntas, como a subnotificação no setor informal. O Decreto No 7.602 é considerado restrito e discreto, uma vez que apenas reforçou as responsabilidades dos diversos ministérios e entidades.

Nesse contexto, Vasconcellos (2013) ressalta que, apesar de o Ministério da Saúde ser o encarregado de gerir as políticas públicas de saúde no Brasil, é crucial que todos os entes públicos exerçam suas funções em conformidade com o SUS. Se isso não ocorrer, as ações continuarão a ser executadas de maneira esporádica, repetitiva e isolada, levando a ações de baixa eficácia e pouco impactantes. Desta forma, Costa *et al.*, (2013) aponta que a PNSST (2011) falhou em incentivar a participação ativa da classe trabalhadora em suas estratégias, o que poderia ter auxiliado a lidar com a complexidade dos problemas ligados ao trabalho atual.

No ano seguinte, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) foi estabelecida no Brasil através da Portaria no 1.823, de 23 de agosto de 2012, um marco histórico dos trabalhadores e trabalhadoras do Brasil contra os perigos de doenças e óbitos relacionados ao trabalho (Hennington; Santos; Pasche, 2024). O documento estabeleceu diretrizes e estratégias a serem seguidas nas três esferas de gestão do SUS, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral à saúde do trabalhador, dando especial ênfase à vigilância em saúde, conforme apontado por Cruz *et al.*, (2023).

De acordo com Zwan (2018), esta política parte do princípio fundamental de estabelecer e colocar em prática uma assistência integral à saúde do trabalhador, com foco em ações de monitoramento. A meta é expandir o acesso e assegurar a proteção à saúde dos trabalhadores, com o intuito de diminuir a morbimortalidade resultante do avanço industrial e produtivo, conforme ilustrado no artigo 2º da Portaria:

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Brasil, 2012, p. 1).

Adicionalmente, no artigo 3º, inclui todos os empregados, sem distinção de gênero, localização geográfica (urbana ou rural), tipo de inserção no mercado de trabalho (formal ou informal), tipo de emprego (público ou privado), ou estado de emprego ou desemprego. A política assegura atendimento e cura dos danos à saúde, promoção, prevenção, monitoramento dos ambientes, processos e tarefas de trabalho, bem como intervenção nos fatores que influenciam a saúde dos empregados (Brasil, 2012).

A execução desta Política requer ações coordenadas em dois níveis: individual e coletivo. No nível individual, as medidas devem se concentrar na prevenção e recuperação dos danos à saúde dos trabalhadores. No âmbito coletivo, as ações devem ser focadas na promoção da saúde, prevenção de riscos e cuidado nos ambientes de trabalho, impactando diretamente atividades laborais. A ênfase na promoção da saúde e na implementação de práticas que garantam um ambiente de trabalho salubre deve ser intensificada na Atenção Primária, que desempenha um papel crucial ao integrar redes de informações, auditorias, além de planejar, supervisionar e avaliar as ações voltadas para a saúde do trabalhador (Brasil, 2012).

Dentre as principais estratégias, ressalta-se a integração e a cooperação entre as várias vigilâncias, definindo prioridades para ações conjuntas com base na identificação das condições de saúde do público em questão. Um aspecto fundamental é a padronização das notificações de agravos relacionados ao

trabalho, possibilitando a classificação dessas situações como prioritárias. Isso implica a avaliação minuciosa do perfil dos empregados e sua identificação, a determinação das principais atividades produtivas em cada região, a criação de um perfil de morbimortalidade, a priorização dos grupos mais suscetíveis e a identificação dos problemas de saúde diretamente ligados ao ambiente de trabalho. Essas informações são essenciais para elaborar estratégias eficientes que tratem de maneira unificada os obstáculos que os trabalhadores enfrentam, fomentando um ambiente de trabalho mais seguro e saudável (Brasil, 2012)

Hennington, Santos e Pasche (2024) afirmaram que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) representou um progresso notável no campo da Saúde Ocupacional (ST), reforçando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) - universalidade, integralidade e equidade. Ela enfatizou a relevância do envolvimento ativo dos trabalhadores e da comunidade na batalha pelo aprimoramento da Vigilância em Saúde do Trabalhador, pela assistência completa e pela promoção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis. Uma das estratégias estabelecidas pela PNSTT é a capacitação em saúde, trabalho e ambiente (STA), focada no desenvolvimento da autonomia dos indivíduos e no bem-estar coletivo. A meta é tornar a ST um direito e incentivar o envolvimento dos trabalhadores na proteção da vida e no fortalecimento do SUS.

Gómez (2013) salienta a importância da implementação das duas políticas, a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). De acordo com o autor, essas políticas discutem a abrangência das ações de saúde e reconhecem o trabalho como um dos fatores determinantes do processo saúde-doença. Contudo, a execução dessas políticas ainda representa um grande obstáculo para os profissionais e administradores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), particularmente no que diz respeito ao reforço da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

3.3 Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast)

A Saúde do Trabalhador (ST), sob a perspectiva das políticas de saúde, é uma área de intervenção e práticas implementadas no contexto da saúde pública. A ST segue os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), nascido do Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro (MRSB), que englobam: o acesso universal à saúde; a assistência integral, focada na prevenção e promoção da saúde; a descentralização das ações e o envolvimento da comunidade. Ademais, o conceito expandido de saúde, um dos fundamentos do SUS, é crucial para modificar as práticas sociais, ultrapassando a simples prestação de serviços de saúde (Lacaz *et al.*, 2020).

A ideia de uma rede unificada de Saúde do Trabalhador (ST) no SUS emergiu de análises críticas do modelo atual e dos aspectos que necessitavam ser aprimorados para sua implementação. Destacam-se entre esses aspectos a estruturação da ST em todos os níveis de atenção; a uniformização de procedimentos com base em protocolos e normas; a formação e capacitação de pessoal; a cooperação intersetorial entre instituições, universidades, governo, movimentos sociais e sindicatos; o desenvolvimento de novas metodologias para a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT); a elaboração de indicadores para o planejamento de ações; e o reforço dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) como núcleos de execução e disseminação das ações de ST (Leão; Vasconcellos, 2011).

Ao longo dos anos 90, várias ações foram tomadas para estabelecer a área de Saúde do Trabalhador no SUS. Entre as ações notáveis, estão: a organização da 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em 1994; a elaboração da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST - Portaria 3.908/98); a emissão da Portaria no 3.120/98, que estabeleceu a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador; e a publicação da Portaria no 1.339/99, que definiu a Lista de Doenças Associadas ao Trabalho. Em meados dos anos 2000, integrantes da Coordenação de Saúde do Trabalhador (COSAT), ligada à Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, apresentaram uma sugestão para a formação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) (Leão; Vasconcellos, 2011).

Uma análise realizada entre 2001 e 2002 sobre os serviços de saúde do trabalhador no SUS indicou a existência de aproximadamente setenta iniciativas em operação e cerca de 180 serviços registrados no Ministério da Saúde no

período de 1994 a 2001 (Lacaz; Machado; Firpo, 2002). Este estudo traçou o panorama anterior ao estabelecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), enfatizando a primeira propagação de serviços estaduais e experiências regionais e locais, principalmente nas regiões Sudeste e Sul. Diante disso, segundo Leão e Vasconcellos (2011), os especialistas da COSAT sugeriram a formação de uma rede capaz de unificar, coordenar e solidificar os vários programas e profissionais presentes nos estados e municípios do Brasil.

Sendo assim, através da Portaria no 1.679, de 2002, foi oficializada a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), uma rede de informações e práticas de saúde, destinada a planejar ações assistenciais, de monitoramento, prevenção e promoção da saúde, com ênfase na Saúde do Trabalhador (Dias; Hoefel, 2005). Contudo, mesmo estando organizada para supervisionar, auxiliar, investigar e formar os funcionários públicos, a Renast se deparou com desafios e barreiras para sua completa consolidação. Na tentativa de resolver este impasse, a Renast:

[...] deveria se pautar no paradigma sistêmico e holístico [...] incentivar o estabelecimento de articulações múltiplas, a criação de projetos multicêntricos e transdisciplinares, ações intersetoriais [...] possibilitando o protagonismo dos trabalhadores como sujeitos de transformação (Leão; Vasconcellos, 2011, p. 14).

De acordo com Santana e Silva (2008), a formação da Renast como estratégia principal para consolidar a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador surgiu da necessidade de intensificar a coordenação, no âmbito do SUS, das medidas voltadas para a promoção, prevenção, proteção, monitoramento e recuperação da saúde dos trabalhadores, tanto urbanos quanto rurais, independentemente da relação de emprego ou forma de inserção no mercado laboral. A responsabilidade de cuidar integralmente da saúde do trabalhador, com suas particularidades, deve recair sobre todos os serviços de saúde, em conformidade com os princípios do SUS de equidade, integralidade e universalidade.

Dias e Hoefel (2005, p. 822) diz que:

Conceitualmente, a Renast é uma rede nacional de informação e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde, no SUS, na perspectiva da ST. A compreensão do processo saúde-doença dos trabalhadores, que norteia a Renast, está baseada no enfoque das relações Trabalho-Saúde-Doença e da centralidade do trabalho na vida das pessoas, desenvolvido pela epidemiologia social. A Renast integra e articula as linhas de cuidado da atenção básica, da média e alta complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar, sob o controle social, nos três níveis de gestão: nacional, estadual e municipal, tendo como eixo os CRSTs. Estes deixam de ser porta de entrada do Sistema e assumem o papel de suporte técnico e científico e de núcleos irradiadores da cultura da centralidade do trabalho e da produção social das doenças, no SUS. Além disso, são o *locus* privilegiado de articulação e pactuação das ações de saúde, intra e intersetorialmente, no seu território de abrangência, que pode ser a capital, áreas metropolitanas, municípios polos de assistência das regiões e microrregiões de saúde.

Sobre isto, Lacaz (2013 *apud* Cavalcante; Vilela; Silva, 2018) também destaca que o modelo de atenção da Renast, implementado pelos CERESTs, é dividido em duas áreas: a primeira concentra-se na atenção primária, urgência e emergência, além da média e alta complexidade relacionada aos problemas de saúde ligados ao trabalho, através da rede sentinela. A segunda linha de atuação atua em ambientes e circunstâncias laborais que provocam doenças, através da vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e na saúde do trabalhador.

Segundo Souza e Machado (2012), a estrutura da Renast baseia-se nos princípios de descentralização, hierarquização dos serviços e regionalização, com destaque especial para esta última. A regionalização se fundamenta no Plano Diretor de Regionalização (PDR) dos estados, no qual os municípios são responsáveis por atividades ligadas à saúde do trabalhador, de acordo com diversos graus de incorporação tecnológica. Este modelo visa manter a economia de escala, tanto na vigilância quanto na assistência, considerando as atividades econômicas locais e regionais, a concentração de trabalhadores e a elaboração de linhas de cuidado conforme a capacidade disponível do SUS.

Jacques, Milanez e Mattos (2012) descrevem a evolução da implementação da Renast: a portaria inicial de 2002 previa a instalação de 130 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) entre 2002 e 2004, sendo 27 estaduais e 103 regionais, fundamentados nos Programas de Saúde do Trabalhador (PST) já estabelecidos. A Portaria no 2.437, de 2005, aumentou esse número para 200. Contudo, a Portaria no 2.728/2009 manteve o objetivo

de 200 CEREST, porém eliminou a descrição das funções e da equipe dessas unidades, ao contrário das anteriores portarias. Os autores ressaltam que essa transformação proporciona maior adaptabilidade das ações às realidades locais, mas também pode gerar falta de clareza e desconhecimento sobre o papel dos CEREST.

3.4 Normas Regulamentadoras (NRs)

No Brasil, a lei que garante os direitos dos trabalhadores é a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que define as diretrizes para a relação contratual entre patrão e funcionário. Em 1978, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) estabeleceu as Normas Regulamentadoras (NR) para elucidar e detalhar pontos específicos da CLT que necessitavam de maior atenção. Estas diretrizes definem os requisitos mínimos para assegurar a segurança e a saúde no local de trabalho, incentivando as melhores práticas para a salvaguarda dos empregados (Maas; Grillo; Sandri, 2018).

As Normas Regulamentadoras (NRs) têm um papel crucial na regulamentação das condições laborais no Brasil, ao definirem procedimentos e normas obrigatórias para assegurar a saúde e a segurança dos empregados. Essas regras têm total eficácia normativa, oferecendo orientações precisas sobre a prevenção de acidentes, a utilização de equipamentos de proteção individual, as condições apropriadas de trabalho e a proteção do meio ambiente (Delgado; Balazeiro, 2023).

As Normas Regulamentadoras são obrigatórias para trabalhadores e empregadores, tanto em zonas urbanas quanto rurais. Ademais, para os empregados regidos pela CLT, a observância é obrigatória por organizações e entidades públicas da administração direta e indireta. O objetivo é minimizar os riscos de acidentes e doenças ocupacionais, assegurando que os trabalhadores tenham acesso a condições de trabalho seguras e justas (Delgado; Balazeiro, 2023).

A conexão entre o conceito de trabalho digno e as Normas Regulamentadoras (NRs) é extremamente próxima, já que as NRs são instrumentos indispensáveis para assegurar locais de trabalho seguros e salubres, um requisito crucial para atingir o trabalho digno. Este princípio,

defendido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), alude a um emprego que proporciona condições justas e humanas, abrangendo segurança e saúde no local de trabalho, salário justo, proteção contra discriminação e abusos. As Normas Regulamentadoras, ao definirem orientações para a prevenção de perigos e promoção do bem-estar laboral, auxiliam diretamente na proteção dos direitos humanos dos empregados (Delgado; Balazeiro, 2023).

Atualmente, há 36 NRs em vigor, cada uma tratando de temas específicos e voltadas a diferentes segmentos, visando garantir condições seguras e adequadas no ambiente de trabalho (Maas; Grillo; Sandri, 2018). A NR1 determina diretrizes sobre o Gerenciamento de Risco (GRO) com a finalidade de avaliar e identificar os riscos no ambiente de trabalho, além da implementação de medidas de controle e prevenção desses riscos (Brasil, 2022).

A NR 06, que trata dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), tem uma aplicação direta no trabalho da enfermagem. Ela define Equipamento de Proteção Individual (EPI) como qualquer dispositivo ou produto de uso pessoal do empregado, com a finalidade de salvaguardá-lo de perigos que possam afetar sua segurança e saúde no local de trabalho. Ademais, a NR-6 caracteriza o Equipamento Conjugado de Proteção Individual como uma combinação de dispositivos concebidos pelo produtor para proteger o trabalhador contra diversos riscos que possam surgir ao mesmo tempo, assegurando maior segurança durante a realização de suas tarefas profissionais (BRASIL, 2022a).

Os enfermeiros estão frequentemente expostos a riscos de contaminação e acidentes, principalmente em ambientes hospitalares. O uso inadequado ou a falta de EPIs pode resultar em sérias consequências para a saúde dos profissionais. A NR 06 visa mitigar esses riscos ao garantir que os enfermeiros tenham acesso aos recursos necessários para sua proteção (Costa; Valadão; Alves, 2021). Ademais, A norma enfatiza a importância do treinamento contínuo para os trabalhadores. Este treinamento não só abrange o uso correto dos EPIs, mas também destaca a relevância desses equipamentos na prevenção de acidentes e na manutenção da integridade física dos colaboradores. Estudos mostram que a falta de treinamento é um dos principais fatores que contribuem para o uso inadequado dos EPIs, levando à resistência entre os trabalhadores (Soares; Figueira, 2023).

A Norma Regulamentadora (NR) 7 define o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), um documento que deve contemplar os exames médicos indicados para cada cargo na organização, bem como as medidas de saúde a serem adotadas e outras diretrizes cruciais para a manutenção da saúde dos empregados. O propósito central do PCMSO é a prevenção, monitoramento e identificação antecipada de enfermidades relacionadas ao trabalho, empregando ferramentas clínico-epidemiológicas na avaliação das conexões entre saúde e trabalho (BRASIL, 2022b).

De acordo com Ribeiro (2014), o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) foi elaborado para detectar e prevenir enfermidades associadas à exposição a agentes biológicos e químicos, comuns no exercício da enfermagem. Isso engloba a execução de exames regulares, tais como os de admissão e desligamento, bem como avaliações clínicas específicas para identificar possíveis problemas de saúde. A norma também garante que os profissionais de enfermagem recebam monitoramento constante de sua saúde física e mental. O monitoramento regular é essencial para prevenir condições decorrentes do trabalho, como o estresse ocupacional e problemas associados ao manuseio de materiais biológicos.

A Norma Regulamentadora 09 (NR 09) estabelece diretrizes para o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), que, segundo Saliba e Lanza (2018), é um documento fundamental para a gestão das condições do ambiente de trabalho, visando a prevenção de doenças. Maas, Grillo e Sandri (2018) afirmam que o PPRA serve como uma referência essencial para o desenvolvimento de ações voltadas à segurança no trabalho. Este documento, como o próprio nome sugere, está diretamente relacionado ao planejamento das práticas laborais, buscando prevenir riscos que possam causar danos aos trabalhadores, equipamentos ou ao próprio ambiente de trabalho.

O objetivo do PPRA é preservar a saúde e a integridade dos trabalhadores, abrangendo diversas etapas, como a antecipação e o reconhecimento dos riscos no ambiente de trabalho. Além disso, envolve o estabelecimento de prioridades e metas para a avaliação dos riscos a que os trabalhadores estão expostos. O programa também contempla a implementação de medidas coletivas, acompanhadas de treinamentos para os trabalhadores, com o intuito de eliminar, minimizar ou controlar os riscos ambientais. A eficácia

dessas medidas também deve ser constantemente avaliada para garantir a proteção adequada (Brasil, 2021).

A NR 9 considera riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos, que podem causar danos à saúde do trabalhador (item 9.1.5). Os agentes físicos são: ruído, vibrações, radiações, pressões anormais e temperaturas extremas, infrassom e ultrassom. Os agentes químicos são poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases e vapores. Os agentes biológicos são bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros (BRASIL, 2021).

A NR 17, por sua vez, aborda a ergonomia como a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores. O objetivo é garantir que as atividades laborais sejam realizadas de maneira a proporcionar conforto, segurança, saúde e desempenho eficiente, conforme descrito no item 17.1.1 da norma. Os riscos ergonômicos abordados pela NR 17 são entendidos como qualquer fator que interfira nas características psicofisiológicas dos trabalhadores, gerando desconforto ou comprometendo sua saúde. Exemplos desses riscos incluem o levantamento de peso, ritmo de trabalho excessivo, monotonia, repetitividade das tarefas, postura inadequada, entre outros, que podem resultar em doenças ocupacionais e afetar o bem-estar dos trabalhadores (Brasil, 2022c).

Segundo Faria (2018) A NR 17 define orientações para a organização do local de trabalho e a seleção de mobiliário apropriado, com o objetivo de assegurar condições ergonômicas favoráveis. Isso inclui a altura adequada de mesas, assentos confortáveis e dispositivos que minimizem o esforço físico durante as tarefas. Os enfermeiros costumam realizar atividades que requerem grande esforço físico, como erguer ou transportar pacientes. A NR 17 visa reduzir o perigo de lesões ligadas a essas tarefas, incentivando práticas seguras e a utilização correta de equipamentos que ajudam no trabalho (Silva *et al.*, 2021b).

A saúde e segurança dos trabalhadores de serviços de promoção e assistência à saúde são o foco da Norma Regulamentadora 32 (NR-32), instituída em 2005 e atualizada em 2022. A NR-32, criada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), busca garantir condições de trabalho seguras, com ênfase na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. Essa normativa define os requisitos necessários para o ambiente de trabalho em todos os

estabelecimentos de saúde, abrangendo as áreas de assistência, promoção, recuperação, pesquisa e ensino. Entre os principais aspectos abordados estão os riscos biológicos, químicos, radiações ionizantes, manejo de resíduos, lavanderias, manutenção de equipamentos, limpeza e conservação (Brasil, 2022d).

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

A NR-32, entre suas principais orientações, ressalta a necessidade das instituições de saúde implementarem o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR). Este programa deve identificar os agentes biológicos mais prováveis, levando em conta as particularidades do serviço de saúde, seus departamentos e sua localização geográfica. Também ressalta a importância do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), voltado para a identificação e avaliação dos perigos biológicos. A norma determina que a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) seja registrada em caso de acidente de trabalho, além de estipular medidas de segurança que devem ser implementadas após a análise dos riscos profissionais. A proibição de adornos, sapatos descalços e práticas como fumar em ambientes de trabalho é obrigatória para o empregador (Brasil, 2022d).

Outra exigência é a formação contínua dos empregados, bem como a aplicação de medidas de Proteção Passiva (PP). A legislação também estabelece que, em caso de acidente, o profissional de saúde deve buscar assistência profilática imediata para avaliar o risco de soroconversão para HIV, HBV e HCV. Isso assegura que a instituição ofereça os cuidados necessários, incluindo ações antecipadas de quimioprofilaxia e vacinação dos funcionários, além de seguir todas as diretrizes e procedimentos necessários para o tratamento do paciente acidentado (BRASIL, 2022d).

3.5 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)

Entre os anos de 1978 e 1994, a exposição dos trabalhadores aos riscos ocupacionais se tornou um problema de grande escala, com um número crescente de pessoas adoecendo devido a condições de trabalho adversas. Surgiu, então, a necessidade urgente de desenvolver um sistema de saúde preventivo que monitorasse de perto a saúde dos trabalhadores dentro de seus próprios ambientes de trabalho. Esse sistema teria o propósito de acompanhar a saúde desses profissionais ao longo do tempo, preservando o bem-estar da população trabalhadora e promovendo condições seguras e saudáveis para todos (Silva; Santos, 2014).

Com o objetivo de promover e proteger a saúde dos trabalhadores em seus respectivos locais de trabalho, o então Ministério do Trabalho instituiu, por meio da Portaria nº 24 de 29 de dezembro de 1994, um conjunto de Normas Regulamentadoras (NRs). Dentre essas normas, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) foi estabelecido como a NR 7, sendo uma diretriz essencial para o cuidado preventivo à saúde ocupacional em diversas atividades laborais (Garrido; Carneiro, 2021).

Segundo Silva e Santos (2014), a NR-7 define os parâmetros essenciais para a criação e execução do PCMSO, com o objetivo de compreender a saúde e o adoecimento tanto em nível individual quanto coletivo. Esse programa é direcionado à implementação de ações preventivas de saúde e à identificação de fatores adicionais que podem contribuir para o adoecimento no trabalho, visando eliminar ou reduzir esses riscos. A norma também determina que, para cada exame previsto no PCMSO, seja emitido um Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). Esse documento tem como função atestar a aptidão de candidatos e empregados para desempenharem suas funções com segurança e saúde.

As diretrizes do PCMSO fazem parte de um conjunto mais amplo de ações voltadas à promoção da saúde dos trabalhadores, visando uma articulação efetiva com outras normas regulamentadoras. Esse programa não apenas considera as particularidades de cada trabalhador, mas também a saúde coletiva da equipe, adotando uma abordagem clínica e epidemiológica que examina a interação entre saúde e ambiente de trabalho. Com foco preventivo, o PCMSO propõe o rastreamento e o diagnóstico precoce de problemas de saúde relacionados ao trabalho, identificando efeitos potenciais dos riscos

ocupacionais sobre os trabalhadores. A partir dessas informações, o programa orienta o planejamento, a implantação e a execução de medidas que educam, informam e incentivam a criação de estratégias de controle e proteção, contribuindo para ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis (Lima *et al.*, 2007).

O PCMSO deve seguir um planejamento estruturado, que descreva todas as ações de saúde a serem realizadas ao longo do ano, resultando em um relatório anual detalhado. Esse relatório deve incluir o número e o tipo dos exames médicos realizados, além de estatísticas de resultados que apresentem alterações relevantes, oferecendo uma visão clara da saúde dos trabalhadores. Também é nele que se definem as ações e metas para o próximo ano. Sempre que houver uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) na empresa, o relatório deve ser apresentado e debatido com a comissão, promovendo uma colaboração ativa para o aprimoramento das condições de trabalho (Silva; Santos, 2014).

O PCMSO deve ser coordenado por um médico especializado em Medicina do Trabalho, que assume a responsabilidade pela execução do programa e pela realização dos exames previstos. Esse médico pode também delegar essas atividades a outros profissionais da área ou a instituições capacitadas, garantindo que todos os procedimentos sejam realizados de acordo com as normas e com o devido cuidado à saúde dos trabalhadores. Os exames obrigatórios previstos pelo PCMSO seguem a seguinte classificação, conforme o item 7.5.6, admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de riscos ocupacionais, demissional (Brasil, 2022b)

Para cada exame realizado, o médico emite o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), documento que registra informações sobre o trabalhador, os riscos associados ao seu cargo e as atividades que ele desempenha. Caso sejam detectadas alterações na saúde do colaborador, incluindo disfunções que apontem para o surgimento ou agravamento de uma doença ocupacional, o médico-coordenador é responsável por solicitar que a empresa emita a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Esse processo pode indicar a necessidade de afastamento do trabalhador e, se necessário, o encaminhamento para a Previdência Social, onde será feita uma avaliação mais detalhada para apoiar o tratamento adequado (Hillerman, 2008).

De acordo com Silva-Junior, Almeida e Morrone (2012), cabe ao empregador garantir a criação e implementação do PCMSO, além de assegurar que ele seja eficaz na proteção da saúde dos trabalhadores. No entanto, é responsabilidade do médico do trabalho definir as melhores estratégias de cuidado, identificar e estudar os fatores que possam estar relacionados ao adoecimento dos colaboradores e buscar maneiras de minimizar os impactos negativos do ambiente e da organização de trabalho na saúde dos mesmos.

Em síntese, Hillerman (2008) afirma que o principal objetivo do PCMSO é garantir a saúde contínua dos trabalhadores, implementando medidas que possibilitem a detecção precoce de qualquer problema decorrente das atividades laborais. Para isso, o programa inclui avaliações clínicas que abrangem tanto fatores físicos quanto mentais associados a doenças ocupacionais, além de exames complementares necessários para um acompanhamento completo. Assim, o PCMSO vai além de um programa de saúde: ele se entrelaça com outras normas e atua em conjunto com a medicina, engenharia e segurança do trabalho, promovendo um ambiente laboral mais seguro e saudável.

3.6 O trabalho de Enfermagem

O trabalho é uma atividade essencialmente humana, pois toda ação produtiva realizada pelo ser humano resulta em uma transformação ou criação de algo novo. O processo de trabalho se constitui pela interação entre o objeto de trabalho, os meios utilizados e a própria ação do trabalhador. Esse processo pode ser analisado de forma independente das estruturas sociais em que está inserido, envolvendo apenas a relação entre o ser humano e a natureza. Assim, o produto final do trabalho representa algo modificado ou extraído da natureza (Souza; Mendonça, 2017).

Rosa, Cardoso e Cezar-Vaz (2020) destacam que o trabalho em saúde é, por natureza, uma atividade coletiva, pois é impossível para um profissional de saúde atender, de forma isolada, a todas as necessidades de um paciente. A equipe torna-se essencial para que o trabalho de um profissional complemente e dê sentido ao trabalho do outro, contribuindo para alcançar o objetivo principal do cuidado em saúde: atender o usuário, que é o foco central das necessidades

de saúde. Dessa forma, o trabalhador de saúde depende constantemente dessa troca e colaboração mútua.

Neste cenário, é necessário romper com o modelo hegemônico que historicamente prevaleceu nos serviços de saúde. Recentemente, a prática multidisciplinar tem sido valorizada como uma estratégia crucial para a produção do cuidado. Ao contrário da indústria, que se concentra no trabalho com objetos, a área da saúde se concentra nas pessoas, exigindo uma interação direta entre o paciente e o profissional. Nesta interação, o indivíduo também se envolve no processo, fornecendo valores de uso essenciais para a evolução do cuidado. No caso dos trabalhadores de saúde, eles desempenham um papel ativo nos processos de produção de saúde, que são formados pela interação entre os núcleos de competência profissional e o núcleo de cuidado (Santos; Mishima; Merhy, 2018).

Segundo Becks *et al.*, (2008), o trabalho em saúde abrange dois aspectos fundamentais. O primeiro é preservar, respeitar e reconhecer a singularidade, individualidade e variabilidade das situações e necessidades dos usuários. O segundo envolve a conformidade com regras, regulamentos e valores gerais, além de promover a integração constante das atividades da equipe multiprofissional. Para cumprir esse papel, o enfermeiro precisa se inserir nos mais diversos espaços de relacionamento e interação, tanto com o paciente quanto com a equipe de saúde, de maneira consciente e voltada às necessidades específicas de cada indivíduo, garantindo um cuidado humano e integral.

Sendo assim, Pires (2009) destaca a enfermagem como uma profissão da saúde que exerce um papel fundamental e complementar no processo de produção do cuidado, reforçando a importância da dimensão do cuidar. O autor ressalta que a enfermagem está presente em todas as instituições assistenciais, e, no contexto hospitalar, atua de forma ininterrupta, 24 horas por dia, todos os dias do ano. Esses fatos, por si só, evidenciam que a qualidade das ações realizadas pelos profissionais de enfermagem impacta diretamente na qualidade da assistência à saúde como um todo.

Ao revisitar a trajetória histórica da enfermagem, é possível perceber grandes avanços na construção dessa profissão. No início, o cuidado era realizado de maneira empírica, sendo executado por diversas pessoas que

baseavam suas práticas na sabedoria adquirida ao longo de suas experiências de vida ou na religiosidade. Esse cuidado era aplicado em diferentes contextos, sem um campo específico. Com o tempo e o avanço da ciência, o cuidado passou a ser sistematizado e aplicado dentro de instituições de saúde. Durante a Idade Moderna, a enfermagem deu um grande passo à frente com as contribuições de Florence Nightingale, cujos preceitos foram fundamentais para a profissionalização da enfermagem. A partir daí, o cuidado humano se consolidou como o principal foco da enfermagem, tornando-se o centro da atuação dessa profissão (Salviano *et al.*, 2016).

Segundo Lima (2015), os profissionais de enfermagem têm como essência o cuidado humano, desempenhando atividades que vão além da promoção e prevenção da saúde. Eles atuam no tratamento, manutenção da saúde e na administração e organização de serviços, sejam eles públicos ou privados. O cuidado prestado por esses profissionais está presente em diversos contextos, desde hospitais e clínicas até unidades básicas de saúde e atendimentos domiciliares, como o "home care". No entanto, essa categoria ainda segue uma estrutura hierárquica baseada no modelo taylorista, onde enfermeiros, com formação superior, ocupam posições de liderança, e técnicos e auxiliares, com formação de nível médio, atuam como apoio essencial. Em qualquer ambiente, o trabalho desses profissionais é fundamental para garantir um cuidado integral e eficiente aos pacientes.

A enfermagem moderna encontrou no ambiente hospitalar o espaço ideal para seu aperfeiçoamento e evolução. Contudo, esse desenvolvimento foi fortemente influenciado pelo modelo assistencial biomédico e pelo capitalismo, que moldaram a organização e a divisão do trabalho (Melo *et al.*, 2016). Além dessas influências externas que impactaram as dimensões do trabalho ao longo da história, os profissionais de enfermagem se viram diante das fragilidades humanas, convivendo diretamente com o processo de adoecimento e a busca incessante pela cura. Essa proximidade os expõe a condições que podem afetar significativamente sua própria saúde. As demandas físicas e emocionais constantes do trabalho acabam repercutindo na Qualidade de Vida (QV) desses profissionais, uma vez que o trabalho tem uma influência marcante na vida de cada indivíduo (Souza *et al.*, 2018).

3.7 Os riscos ocupacionais no ambiente de trabalho do Enfermeiro

A saúde dos trabalhadores, especialmente daqueles que atuam na área da saúde, como a equipe de enfermagem, é fundamental para o funcionamento da sociedade. Esses profissionais, que estão na linha de frente, merecem condições adequadas de trabalho para que possam desempenhar suas funções de maneira segura e eficaz (Santos *et al.*, 2021a).

É essencial que as instituições de saúde, em parceria com seus gestores, assegurem essas condições, cumprindo rigorosamente as políticas públicas voltadas à saúde ocupacional. Somente assim será possível enfrentar e mitigar os inúmeros desafios que surgem nos ambientes de saúde, desde questões estruturais até a capacitação contínua dos profissionais. Ao proporcionar um ambiente seguro e adequado, é possível garantir não apenas a saúde dos trabalhadores, mas também a qualidade dos cuidados prestados à população (Santos *et al.*, 2021a).

De acordo com Diniz *et al.*, (2021), o ambiente hospitalar é frequentemente considerado insalubre devido à alta concentração de pacientes com diversas enfermidades infectocontagiosas e à realização de inúmeros procedimentos que envolvem riscos significativos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde.

Os autores supracitados também afirmam que poucos ambientes de trabalho são tão complexos quanto um hospital. Além de oferecer cuidados essenciais de saúde a uma grande quantidade de pessoas, muitos hospitais também funcionam como centros de ensino e pesquisa, o que aumenta a complexidade e os riscos. Os profissionais de saúde, dependendo de sua função e local de atuação, estão expostos a uma variedade de perigos que podem impactar sua saúde e segurança, tornando crucial a adoção de medidas preventivas e de proteção adequadas.

Segundo Andrade *et al.*, (2018), o ambiente hospitalar é um espaço onde os enfermeiros desempenham um papel fundamental no cuidado dos pacientes e seus familiares, enquanto implementam medidas de biossegurança para prevenir contaminações e evitar acidentes de trabalho. Contudo, esses profissionais estão constantemente expostos a riscos que podem comprometer sua saúde e bem-estar. As circunstâncias de suas atividades laborais, como o

uso inadequado de equipamentos, a falta de infraestrutura apropriada, a sobrecarga de trabalho e o descuido no uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), aumentam as chances de acidentes e doenças ocupacionais. Além disso, o contato direto com agentes biológicos e químicos que representam risco à saúde agrava ainda mais essas vulnerabilidades, tornando a segurança e a proteção no ambiente hospitalar essenciais para a preservação da saúde desses profissionais.

Riscos ocupacionais são entendidos como condições e situações de trabalho que podem comprometer o equilíbrio físico, mental e social dos trabalhadores, não se limitando apenas aos danos físicos. Esses riscos envolvem uma ampla gama de fatores, como agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossocial. Esses elementos não afetam apenas a saúde dos profissionais, mas também impactam diretamente a qualidade da assistência prestada e a eficiência da produção, tornando essencial o cuidado com o ambiente de trabalho para garantir a integridade e o bem-estar dos trabalhadores (Lira *et al.*, 2020).

Os riscos ocupacionais hospitalares, para o Ministério do Trabalho, em sua portaria nº 3.14-1978, referem-se aos elementos presentes no ambiente de trabalho hospitalar que têm o potencial de prejudicar a saúde dos profissionais. Esses riscos ocupacionais hospitalares são classificados em cinco categorias: ergonômicos, físicos, químicos, biológicos e psicossocial. Os riscos ergonômicos referem-se a fatores que interferem nas características psicofisiológicas do trabalhador, podendo causar desconforto ou afetar sua saúde, como lesões na coluna durante o traslado de pacientes. Já os riscos físicos incluem formas de energia a que o profissional pode estar exposto, como calor, frio e radiações ionizantes (Diniz, 2021).

Os riscos químicos envolvem o manuseio de substâncias químicas, como poeiras e névoas, que podem ser inaladas ou entrar em contato com a pele. Os riscos biológicos abrangem a exposição a agentes como vírus, bactérias e fungos, comuns no ambiente hospitalar, que podem causar sérias complicações à saúde dos trabalhadores. Por fim, Estresse ocupacional, pressão por resultados, turnos exaustivos, conflitos interpessoais e sobrecarga de trabalho são exemplos de riscos psicossociais (Diniz, 2021).

Santos *et al.*, (2020a) aponta que os riscos biológicos são uma preocupação constante no ambiente de saúde, principalmente para os enfermeiros, que estão em contato direto com fluidos corporais e materiais potencialmente contaminados. A exposição a microrganismos como vírus, bactérias, fungos e parasitas pode resultar em infecções e doenças graves. Entre os principais agentes biológicos, destacam-se os vírus como o HIV, transmitido por contato com sangue infectado, e as hepatites B e C, que afetam o fígado e são comumente transmitidas por agulhas e instrumentos cortantes contaminados.

Tais autores ainda afirmam que os enfermeiros estão frequentemente expostos a esses agentes durante procedimentos como a coleta de sangue, em que há o risco de acidentes com agulhas, nos cuidados com feridas, onde há contato direto com fluidos corporais, e na manipulação de materiais contaminados, muitas vezes devido ao descarte inadequado de resíduos hospitalares.

Os riscos químicos no ambiente hospitalar são uma grande preocupação para a saúde dos trabalhadores, especialmente os profissionais de enfermagem, que estão constantemente expostos a substâncias tóxicas e irritantes. Esses riscos envolvem desde medicamentos até produtos de limpeza, exigindo cuidados especiais para evitar problemas de saúde a curto e longo prazo (Sulzbacher; Fontana, 2013).

Entre as principais substâncias químicas que apresentam risco estão os medicamentos, como os quimioterápicos, usados no tratamento de câncer. Esses medicamentos são altamente tóxicos e demandam um manuseio extremamente cuidadoso para evitar exposição desnecessária. Outro exemplo são os desinfetantes, como o glutaraldeído, frequentemente usado na desinfecção de equipamentos médicos. Esse produto pode causar irritações na pele e nas vias respiratórias. Além disso, muitos produtos de limpeza contêm substâncias químicas que, quando inaladas ou em contato com a pele, podem ser prejudiciais (Sulzbacher; Fontana, 2013).

Segundo Lima *et al.*, (2018), os riscos físicos presentes no ambiente hospitalar representam uma preocupação significativa para a saúde e segurança dos enfermeiros e demais profissionais da saúde. Esses riscos podem causar lesões, doenças ocupacionais e comprometer a qualidade do atendimento

prestado aos pacientes. Entre os principais riscos físicos, destacam-se as radiações ionizantes, às quais estão expostos profissionais que trabalham em radiologia ou que utilizam equipamentos de diagnóstico por imagem. A exposição frequente a essas radiações, sem a devida proteção, pode resultar em problemas de saúde, como câncer e alterações genéticas. Outro risco é a exposição a ruídos elevados provenientes de equipamentos médicos barulhentos, como ventiladores, monitores e alarmes, que podem gerar estresse auditivo, fadiga e até perda auditiva com o tempo.

Os mesmo autores citados no parágrafo anterior ainda afirma que variações extremas de temperatura também são um risco relevante. Ambientes hospitalares podem apresentar temperaturas muito baixas, como em laboratórios, ou muito altas, em áreas como cozinhas e espaços de esterilização. Outro aspecto a ser considerado é a iluminação inadequada, que pode dificultar a realização de tarefas e aumentar o risco de acidentes. Ambientes mal iluminados podem provocar fadiga ocular, dores de cabeça e aumentar as chances de quedas e outras lesões, comprometendo tanto a saúde dos profissionais quanto a segurança no cuidado aos pacientes.

Os riscos ergonômicos no ambiente hospitalar estão diretamente ligados a posturas inadequadas, esforços repetitivos, manipulação de cargas pesadas e longas jornadas de trabalho. Essas condições podem causar sérios problemas musculoesqueléticos e afetar a qualidade de vida desses trabalhadores. Um dos principais fatores de risco é a adoção de posturas inadequadas, como se curvar ou torcer o corpo ao movimentar pacientes, o que pode provocar dores intensas, especialmente na região lombar, além de lesões nos ombros e pescoço. Além disso, a realização de tarefas repetitivas, como aplicar injeções ou manusear equipamentos, força o uso excessivo de certos grupos musculares, gerando problemas como tendinites e síndrome do túnel do carpo (Santos *et al.*, 2021b).

Outro risco ergonômico importante é a manipulação de cargas pesadas, já que enfermeiros frequentemente precisam levantar ou mover pacientes, o que exige grande esforço físico. Se esse tipo de atividade for realizado de forma inadequada, pode resultar em lesões musculares e articulares, comprometendo ainda mais a saúde física do profissional. Por fim, as longas jornadas de trabalho, comuns na enfermagem, também geram desgaste. Turnos prolongados levam à fadiga física e mental, o que não apenas afeta a capacidade de concentração e

aumenta o risco de acidentes, mas também pode desencadear problemas de saúde mental, como ansiedade e estresse (Santos *et al.*, 2021b).

Acerca dos riscos psicossociais, Souza (2024) vai apontar que, um dos principais fatores é o estresse ocupacional, decorrente da constante pressão para atender às demandas dos pacientes e seguir protocolos rigorosos. Esse ambiente de alta exigência pode gerar ansiedade e depressão, afetando o bem-estar do enfermeiro. Além disso, a pressão por resultados, em um cenário de grande responsabilidade, contribui para o desenvolvimento da síndrome de burnout.

Os turnos exaustivos, especialmente os noturnos, também são uma realidade na enfermagem, causando fadiga física e mental que compromete a concentração e a qualidade do atendimento. Os conflitos interpessoais, muitas vezes gerados pela convivência em ambientes de alta tensão, podem aumentar o estresse e afetar o moral da equipe. Além disso, a sobrecarga de trabalho, consequência da falta de pessoal, frequentemente leva ao esgotamento emocional, diminuindo a qualidade do cuidado prestado e contribuindo para o desgaste dos profissionais. Todos esses fatores mostram a necessidade urgente de cuidar da saúde mental dos enfermeiros, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e equilibrado (Souza, 2024).

De acordo com Gregório (2017) os profissionais expostos a esses riscos são assegurados por órgão externo: Ministério da Saúde (MS), Ministério do Trabalho (MT), Norma Regulamentadora (NR), Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), Conselho Regional de Enfermagem (COREN), Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), e órgãos internos; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). A instalação de alguns desses órgãos tornaram-se indispensáveis para as empresas, como exemplo a CIPA, bem como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), além de programas como PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e PPRO (Programa de Prevenção de Riscos Ocupacionais).

A implementação de medidas específicas, como treinamento e capacitação periódica para os colaboradores, a disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados, e a conscientização

tanto dos empregados quanto da empresa acerca dos riscos e medidas preventivas, desempenham um papel essencial na promoção da segurança no ambiente hospitalar (Filho *et al.*, 2021).

Além disso, a adaptação tanto da estrutura física quanto funcional pode significativamente contribuir para tornar o cenário hospitalar mais seguro, reduzindo as incidências de situações de risco. Essas práticas não apenas resguardam a integridade dos profissionais da saúde, mas também aprimoram a qualidade do atendimento prestado, refletindo positivamente no bem-estar de todos os envolvidos no ambiente hospitalar (Faray, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e quantitativa, de natureza descritiva e exploratória. A abordagem qualitativa se destaca pela necessidade de interpretação por parte do pesquisador, incorporando suas percepções sobre o fenômeno em análise, porém, como afirma Yin (2015), é possível que os estudos quantitativos e qualitativos atuem de maneira complementar, proporcionando uma compreensão mais abrangente de um fenômeno em análise.

A escolha da pesquisa descritiva e exploratória tem como objetivo descrever características, comportamentos e opiniões de uma determinada população, focando não apenas na descoberta, mas também na análise dos fatos, descrevendo-os, classificando-os e interpretando-os, além de explorar o problema de forma ampla, expandindo o entendimento do pesquisador sobre o mesmo (Fernandes *et al.*, 2018).

4.2 Cenário de pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Municipal de Santa Inês - MA, que se encontra a 243 km da capital do estado, São Luís. Vizinho dos municípios de Pindaré-Mirim (6,04km), Bom Jardim (28,1km) Bela Vista do Maranhão (11,3km) e Igarapé do Meio (18,4km), a cidade possui uma área de 786,689 quilômetros quadrados com uma população estimada de 85.014 habitantes e a densidade demográfica era de 108,07 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2022).

O município disponibiliza vários serviços de saúde para sua população. Os serviços de média complexidade são oferecidos pelo Hospital Macrorregional Tomaz Martins e pelo Hospital Municipal Tomaz Martins, que são instituições de saúde da Rede SUS. Atualmente o Hospital Municipal possui cerca de 147 leitos operacionais distribuídos nas seguintes especialidades: Unidade de Cuidados Intermediários Adultos (UCI), Unidade de Isolamento, Cirurgia Geral, Ortopedia

e traumatologia, Clínica Geral, Obstetrícia Clínica e Cirúrgica, Psiquiatria e Pediatria Clínica (CNES, 2023).

4.3 População e amostra

A população da pesquisa foi constituída pelos enfermeiros que atuam direta ou indiretamente na assistência, no Hospital Municipal Tomaz Martins. A amostra elegível para a participação da pesquisa foi de 26 enfermeiros. Quanto à amostra, foram incluídos todos os profissionais que atenderam aos critérios de inclusão na pesquisa: ter acima de 18 anos de idade; trabalhar na local da pesquisa no mínimo um ano; aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Como critérios de exclusão, destacamos: o Enfermeiro não estar presente nos momentos destinados a entrevista; estar em período de férias, licença prêmio, licença maternidade ou outro motivo de afastamento do trabalho.

4.4 Procedimentos de coleta de dados

Após aprovação ética e institucional, foi realizado o teste piloto para treinamento, avaliação e aplicação do instrumento de pesquisa. Após o estudo piloto, deu-se início a pesquisa no mês de agosto do ano vigente. Todos os participantes foram apresentados aos objetivos do estudo e esclarecido quanto aos riscos e benefícios e, aqueles que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

A estratégia utilizada para a coleta de dados consistiu em visitas aos setores do hospital para explicar os objetivos do estudo e fazer o convite para participar da pesquisa. Foi utilizado um questionário autoaplicável com questões objetivas e subjetivas, que levou em torno de 10 a 15 minutos para o preenchimento, tendo o pesquisador permanecido próximo ao participante para sanar dúvidas quanto ao questionário. Todos os participantes recebiam o instrumento de pesquisa no local de trabalho, respondiam de acordo com sua disponibilidade e devolviam preenchido assim que finalizava.

O questionário (APÊNDICE B) utilizado na pesquisa de campo foi aplicado de forma online por meio da plataforma Google Forms (link de acesso: <https://forms.gle/WsUnemvDoiutqkD76>), o que permitiu uma coleta de dados rápida e acessível, facilitando a participação dos respondentes e garantindo a praticidade na tabulação das respostas.

O questionário foi dividido em duas seções: a primeira seção composta pelos dados sociodemográficos e ocupacionais dos participantes; a segunda seção composta por questões norteadoras a respeito dos riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho, problemas de saúde enfrentados pelos profissionais relacionados ao ambiente de trabalho e influência dos fatores psicossociais na relação profissional-paciente.

4.5 Aspectos éticos e legais

Em atendimento as exigências da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que norteia a pesquisa envolvendo seres humanos, a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão, sob o parecer nº 6.919.685.

Antes de iniciar a pesquisa, também foi solicitada a autorização para a realização da pesquisa de campo à Diretoria do Hospital Municipal Tomaz Martins por meio de ofício expedido pela coordenação do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (ANEXO A), Campus Santa Inês. A autorização foi constatada através da assinatura da carta de anuência, a qual foi assinada pela Diretora Geral do Hospital Municipal Tomaz Martins (ANEXO B).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), sendo uma via entregue ao participante e uma outra guardada pelo pesquisador. O TCLE possui informações básicas acerca dos objetivos, sendo esclarecido que o participante poderia retirar o consentimento a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo. Os dados foram analisados apenas pelos pesquisadores e os resultados apresentados de forma agrupada, sem incluir informações pessoais dos participantes.

4.6 Análise dos dados

Para o tratamento dos dados, as respostas foram agrupadas e categorizadas e analisadas através de estatística simples para a formação de um banco de dados e organizadas em formas de tabelas e gráficos. A análise dos bancos de dados foi feita através dos programas Microsoft Office Word e Microsoft Office Excel 2016. A apresentação dos resultados se deu em forma de tabelas e gráficos e discutidos com a literatura pertinente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão apresentados os resultados e as discussões pertinentes a pesquisa.

5.1 Dados sociodemográficos e ocupacionais

As características sociodemográficas e ocupacionais da amostra (tabelas 01, 02 e 03) serão descritas em seguida.

Conforme tabela 01, participaram da pesquisa 26 profissionais de enfermagem, destes, 85% (n = 22) são mulheres e 15% (n = 4) são homens. Em relação a faixa etária dos entrevistados, ela variou de 18 a mais de 50 anos de idade; a faixa etária entre 18 a 30 anos de idade correspondeu a 30,8 % (n = 8) da amostra; entre 31 a 40 anos de idade correspondeu a 42,3% (n = 11); entre 41 a 50 anos de idade correspondeu a 15,4% (n = 4); e com idade acima de 50 anos correspondeu a 11,5% (n = 3).

Tabela 01 - Distribuição dos profissionais de Enfermagem entrevistados segundo sexo e faixa etária.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	22	85
Masculino	4	15
Total	26	100
Idade		
18 a 30 anos	08	30,8
31 a 40 anos	11	42,3
41 a 50 anos	04	15,4
Mais de 50 anos	03	11,5
Total	26	100

Fonte: Própria autora (2024)

Conforme os resultados apresentados acima, percebe-se que a maioria dos entrevistados são do sexo feminino (85%). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) realizou um levantamento detalhado com base nos dados fornecidos pelos Conselhos Regionais de Enfermagem, focando no número de inscrições ativas. No Maranhão, o Conselho Regional de

Enfermagem (COREN-MA) registrou um total de 83.399 inscrições ativas. Desse total, 20.375 correspondem a enfermeiros com inscrições ativas, enquanto o número de técnicos e auxiliares de enfermagem chega a 63.024 (COFEN, 2024).

Um estudo realizado em 2015, e atualizado em 2017, pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em parceria com o Instituto Fiocruz revelou a relevância da enfermagem no contexto da saúde brasileira. Dos 3,5 milhões de profissionais que compõem a força de trabalho na área da saúde no país, aproximadamente metade dedica-se à enfermagem. Dentre esses profissionais, 86,2% são do sexo feminino, dado esse que corrobora com os resultados encontrados no presente estudo.

Uma pesquisa realizada em um hospital escola localizado na região sul fluminense do estado do Rio de Janeiro com 118 profissionais de enfermagem, identificou a predominância do sexo feminino (78%) (Rodrigues; Thiodo; Coelho, 2020). Da mesma forma, um estudo com 309 profissionais de enfermagem em um hospital regional na Bahia revelou que 89% dos entrevistados eram mulheres. Esse dado reforça a predominância feminina na enfermagem, uma característica marcante da profissão em diversas regiões do país (Azevedo; Nery; Cardoso, 2017). Os dados deste estudo estão alinhados com a realidade nacional, refletindo o perfil dos profissionais de enfermagem e a forte presença feminina que historicamente caracteriza a profissão.

Segundo Lombardi e Campos (2018), a enfermagem é uma profissão historicamente marcada pela presença feminina, desenvolvida fora do ambiente doméstico e amplamente aceita pela sociedade. Diferente de áreas como medicina, engenharia e direito, onde as mulheres só começaram a conquistar espaço no final do século XX, a enfermagem sempre contou com uma expressiva participação feminina. Nos últimos anos, percebe-se um aumento gradual da presença masculina na profissão, embora esse crescimento ainda ocorra lentamente, mantendo as mulheres como maioria na área.

Em relação à idade, a faixa etária predominante entre os profissionais entrevistados foi de 31 a 40 anos (42,3%), seguida pela faixa de 18 a 30 anos (30,8%) (tabela 01). A maioria dos profissionais deste estudo são, portanto, adultos jovens, com idades entre 18 e 40 anos. Esses resultados estão em consonância com o estudo realizado pelo COFEN em 2015, que apontou que a faixa etária com maior percentual (59,5%) era entre 26 e 40 anos de idade. Nesta

pesquisa realizada pelo COFEN foi destacado que cerca de 66,6% dos trabalhadores de enfermagem têm até 40 anos, representando mais de 276 mil profissionais, o que confirma o caráter predominantemente jovem na equipe de enfermagem.

Tabela 02 - Distribuição dos participantes conforme o tempo de atuação profissional; tempo de serviço prestado no Hospital Municipal Tomaz Martins; carga horária de trabalho semanal; turno de trabalho e a presença de outros vínculos empregatícios.

Variáveis	n	%
Tempo de Atuação Profissional		
1 a 3 anos	07	26,9
4 a 6 anos	09	34,6
7 a 10 anos	1	3,8
Mais de 10 anos	09	34,6
Total	26	100
Tempo de serviço no Hospital Municipal Tomaz Martins		
1 a 3 anos	14	53,8
4 a 6 anos	07	26,9
7 a 10 anos	01	3,8
Mais de 10 anos	04	15,4
Total	26	100
Carga horária semanal		
Menos de 30 horas	4	15
30-40 horas	22	85
Mais de 40 horas	0	0
Total	26	100
Turno de trabalho		
Serviço diurno	18	69,2
Serviço noturno	02	7,7
Por escala	06	23,1
Total	26	100
Outro(s) vínculo(s) empregatício(s)		
Sim	16	62
Não	10	38
Total	26	100

Fonte: Própria autora (2024).

A tabela 02, apresenta uma distribuição dos participantes da pesquisa conforme o tempo de atuação profissional, tempo de serviço no Hospital

Municipal Tomaz Martins, carga horária de trabalho semanal, turno de trabalho e a presença de outros vínculos empregatícios.

Se tratando de tempo de atuação profissional, 34,6% (n = 9) dos profissionais possuem entre 4 a 6 anos de experiência; e outros 34,6% (n = 9) contam com mais de 10 anos de atuação. Já 26,9% (n = 7) têm entre 1 a 3 anos de experiência, e apenas 3,8% (n = 1) estão na faixa de 7 a 10 anos.

Em relação ao tempo de atuação profissional, 65,3% (n = 17) dos enfermeiros entrevistados possuem menos de 10 anos de experiência, indicando um predomínio de profissionais relativamente jovens no mercado de trabalho. Esses dados estão em consonância com os resultados de um estudo realizado com profissionais de saúde na cidade de Bacabal - MA, que revelou que a maioria dos entrevistados também apresentava menos de 10 anos de atuação (Diniz *et al.*, 2021). Esse padrão pode estar relacionado a fatores como a expansão recente dos cursos de enfermagem no Brasil, que aumentaram a formação de novos profissionais para atender à crescente demanda no setor de saúde. Além disso, esses achados refletem o perfil traçado na pesquisa de Machado *et al.*, (2016), que apontou uma prevalência de profissionais de enfermagem brasileiros com pouco tempo de experiência na área.

Apesar dos dados ressaltarem a existência predominante de profissionais com vínculo mais recente, uma determinada parcela (15,4% n = 4) possuem mais de 10 anos de serviço prestado na instituição. Dessa forma é possível identificar uma distribuição entre os profissionais com mais experiência e os recém admitidos. Com base nisso, Aued *et al.*, (2016) vai dizer que a composição de equipes com profissionais de diferentes tempos de vínculo institucional contribui para o desenvolvimento coletivo de competências e o aprimoramento das potencialidades individuais. Profissionais recém-admitidos, geralmente mais receptivos a mudanças, podem estimular aqueles com maior tempo de serviço, que frequentemente apresentam maior resistência à adoção de novos protocolos e rotinas institucionais. Por sua vez, os profissionais mais experientes possuem um domínio mais consolidado dos processos de trabalho e maior capacidade para manejar situações estressantes.

Quanto ao tempo de serviço profissional no Hospital Municipal Tomaz Martins, 53,8% (n = 14) têm entre 1 a 3 anos na instituição; outros 26,9% (n = 7) possuem entre 4 a 6 anos, enquanto apenas 15,4% (n = 4) trabalham há mais

de 10 anos no hospital e somente 3,8% (n = 1) estão na faixa de 7 a 10 anos de serviço. Os resultados apresentam uma distribuição que reflete a predominância de profissionais com vínculo relativamente recente no hospital. Resultados semelhantes ao tempo de ingresso de enfermeiros foram identificados por Teixeira (2020) que observou maior frequência para o período inferior a cinco anos; Teixeira *et al.*, (2019) que observaram maior frequência entre os que entraram há quatro anos na instituição, e Melo *et al.*, (2016) que evidenciaram um período de ingresso predominante semelhante ao desta pesquisa, sendo 39,3% os que ingressaram na instituição de trabalho há menos de 3 anos. Diante disso, esses dados levam a sugerir que possa existir uma rotatividade entre os enfermeiros na instituição

Em relação à carga horária semanal, 85% (n = 22) têm uma jornada de 30 a 40 horas semanais e 15% (n = 4) trabalham menos de 30 horas por semana. Cabe destacar que não houve registros de profissionais com carga horária superior a 40 horas.

A prevalência de jornada de trabalho de 30 a 40 horas entre trabalhadores de enfermagem em unidades hospitalares também foi identificada em outros estudos brasileiros (Rolim, 2020; Carvalho *et al.*, 2019; Martins *et al.*, 2014). Segundo Machado *et al.*, (2020), no Brasil, a jornada de trabalho mais frequente entre os profissionais de enfermagem em serviços públicos situa-se entre 21 e 40 horas semanais. Contudo, uma parcela significativa desses trabalhadores desempenha suas atividades em jornadas superiores a 41 horas por semana, evidenciando a diversidade de regimes de trabalho presentes no setor público de saúde.

Sobre o turno de trabalho, 69,2% (n = 18) dos profissionais atuam no serviço diurno, representando a maioria. Apenas 7,7% (n = 2) trabalham no turno noturno, enquanto 23,1% (n = 6) desempenham suas funções em regime de escala. Dados esses que se assemelham aos resultados encontrados por Gomes *et al.*, (2019), Dutra *et al.*, (2019) e Melo *et al.*, (2020). Outras pesquisas apresentaram resultados divergentes, ao evidenciarem uma prevalência do turno de trabalho noturno (Angeli; Neto; Cunha, 2020; Trettene *et al.*, 2016).

Segundo Silva (2017) o trabalho ininterrupto dos profissionais de enfermagem em hospitais, organizado em turnos, especialmente os noturnos, é uma fonte significativa de estresse e pode acarretar diversos prejuízos à saúde.

A privação de sono, comum entre esses profissionais, afeta o descanso necessário, resultando em fadiga, redução do estado de alerta e comprometimento do desempenho psicomotor. Esses fatores não apenas prejudicam a saúde física e mental dos trabalhadores, mas também impactam diretamente a qualidade dos cuidados prestados.

A falta de sono adequado e a consequente exaustão aumentam o risco de erros clínicos, comprometendo a segurança dos pacientes e a eficácia do atendimento. Dessa forma, os desafios impostos pelo trabalho em turnos exigem atenção tanto para preservar a saúde dos enfermeiros quanto para garantir que os cuidados prestados sejam seguros e de qualidade (Silva, 2017).

No que diz respeito à presença de outros vínculos empregatícios, 62% (n = 16) dos profissionais possuem outro vínculo empregatício, enquanto 38% (n = 10) dedicam-se exclusivamente ao Hospital Municipal Tomaz Martins.

No que tange à condição de múltiplos vínculos, ao serem questionados sobre a existência de outro vínculo empregatício, a maior frequência de enfermeiros respondeu que sim (62%, n 16). Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado por Rolin (2022), que investigou 83 profissionais de enfermagem atuantes em dois hospitais da rede estadual do Maranhão. Entre os profissionais entrevistados, 73,5% relataram possuir mais de um vínculo empregatício, evidenciando uma realidade de sobrecarga ocupacional e a busca por complementação de renda em diferentes instituições. Desses, 54,7% declararam manter mais de três vínculos empregatícios, o que reforça a presença de um cenário de múltiplas jornadas de trabalho.

A escolha por manter mais de um vínculo empregatício na enfermagem está diretamente relacionada ao modelo neoliberal, que intensificou a precarização das relações de trabalho. Nesse cenário, os profissionais buscam alternativas que ofereçam maior estabilidade, direitos trabalhistas preservados e salários mais adequados. Essa dinâmica reflete não apenas a necessidade de complementar a renda, mas também a insegurança presente nas condições atuais de trabalho. Essa realidade está alinhada a estudos que destacam os desafios do trabalho precário na enfermagem e seus impactos, tanto no processo de trabalho quanto na saúde dos profissionais (Junior; David, 2018).

Bardaquim *et al.*, (2019) em seus estudos apontam que a precarização do trabalho na enfermagem traz impactos profundos tanto para os profissionais

quanto para o ambiente de cuidado. Um dos reflexos mais evidentes é o aumento das jornadas de trabalho, o que reduz o tempo disponível para estar com a família, praticar atividades físicas, desfrutar de momentos de lazer e cuidar da própria saúde. Essa rotina extenuante compromete o bem-estar dos trabalhadores, aumentando o risco de adoecimento devido à constante exposição aos fatores de risco encontrados no ambiente hospitalar. Além disso, essa realidade também afeta diretamente a qualidade da assistência prestada, com a redução da capacidade laboral, o crescimento das taxas de absenteísmo e afastamentos, e a consequente sobrecarga da equipe.

Tabela 03 - Distribuição dos profissionais de Enfermagem segundo o setor de trabalho.

Variáveis	n	%
Obstetrícia	04	15,4
Pediatria	04	15,4
Setor de Pronto Atendimento	04	15,4
Ortopedia	03	11,5
Central de Materiais e Esterilização	03	11,5
Clínica Médica	03	11,5
Centro Cirúrgico	02	7,7
Unidade de Cuidados Intensivos	02	7,7
Núcleo Interno de Regulação	01	3,8
Total	26	100

Fonte: Própria autora (2024)

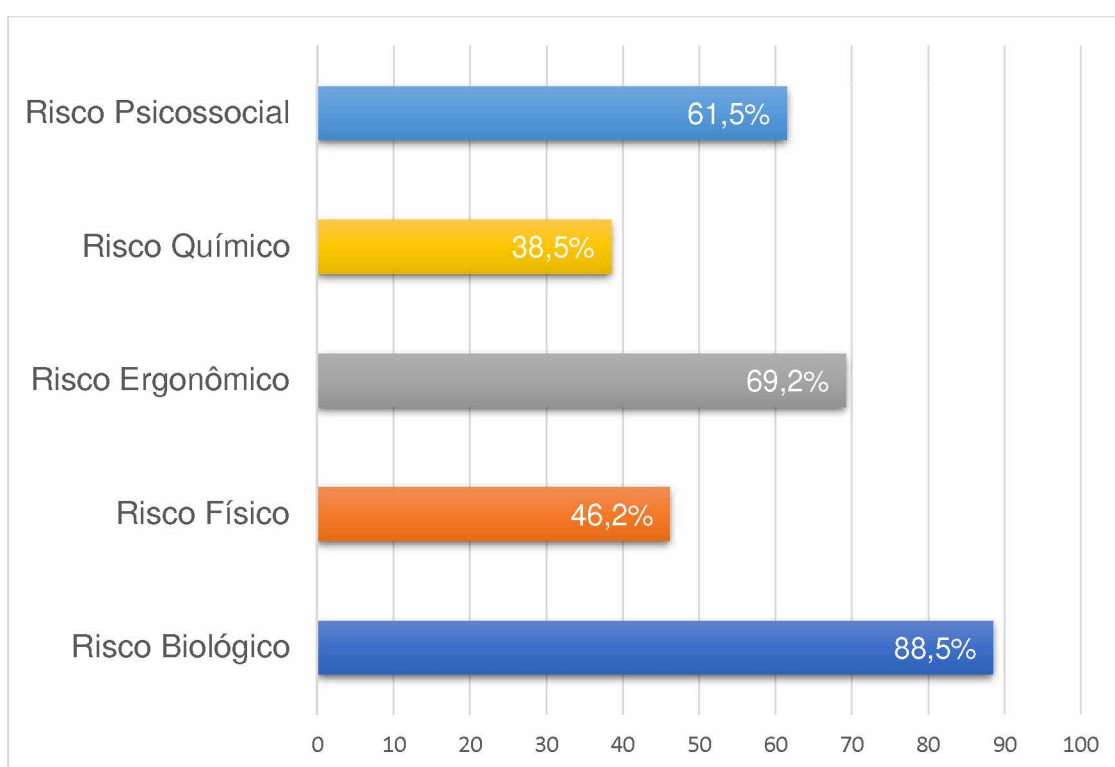
A tabela 03 apresenta a distribuição dos profissionais de enfermagem conforme os setores de trabalho. Observa-se que os setores de Obstetrícia, Pediatria e Pronto Atendimento possuem a maior proporção de profissionais, cada um com 15,4% ($n = 4$). Em seguida, os setores de Ortopedia, Central de Materiais e Esterilização e Clínica Médica aparecem com uma distribuição semelhante, correspondendo a 11,5% ($n = 3$). Os setores de Centro Cirúrgico e Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) com 7,7% ($n = 2$) dos profissionais cada e por fim, o Núcleo Interno de Regulação com apenas 3,8% ($n = 1$).

5.2 Riscos percebidos pelos enfermeiros em seu ambiente de trabalho

O gráfico a seguir (gráfico 01) traz a distribuição dos fatores de riscos ocupacionais no ambiente de trabalho.

De acordo com dados presentes no gráfico 01, observou-se que os trabalhadores de enfermagem referiram a exposição aos seguintes riscos ocupacionais: risco biológico (88,5%); risco ergonômico (69,2%); risco psicossocial (61,5%); risco físico (46,2%) e risco químico (38,5%).

Gráfico 01 - Distribuição dos fatores de riscos ocupacionais no ambiente de trabalho.



Fonte: Própria autora (2024)

De acordo com Loro *et al.*, (2016), os profissionais de enfermagem estão frequentemente expostos a acidentes com materiais perfurocortantes, que trazem alto risco de contaminação por material biológico e podem resultar em doenças graves, como hepatite B (HBV), hepatite C (HCV) e AIDS. Além dos impactos físicos, essas exposições também podem gerar consequências emocionais significativas, afetando o bem-estar psicológico dos trabalhadores.

Uma pesquisa realizada com a equipe de enfermagem de uma Unidade de Urgência e Emergência de um hospital de grande porte, localizado na região Noroeste do Rio Grande do Sul, revelou uma preocupação recorrente dos profissionais em relação à exposição a situações de risco, especialmente ao lidar com pacientes soropositivos. Em muitos casos, essa preocupação acaba se sobressaindo em relação a outras patologias, evidenciando o impacto significativo do risco biológico no cotidiano desses trabalhadores (Loro *et al.*, 2016).

Um dos aspectos mais desafiadores dessa exposição é o medo do contato com o vírus HIV, amplamente influenciado pelo estigma que ainda cerca a doença. No entanto, os dados mostram que o risco de infecção varia conforme o tipo de exposição: é de 1 em 3 para hepatite B, 1 em 30 para hepatite C e 1 em 300 para HIV, evidenciando que a probabilidade de contrair hepatite B é consideravelmente maior do que a de adquirir HIV. Apesar disso, o receio de soroconversão para HIV permanece presente em casos de exposição, refletindo o impacto emocional e o estigma associados à doença (Loro *et al.*, 2016).

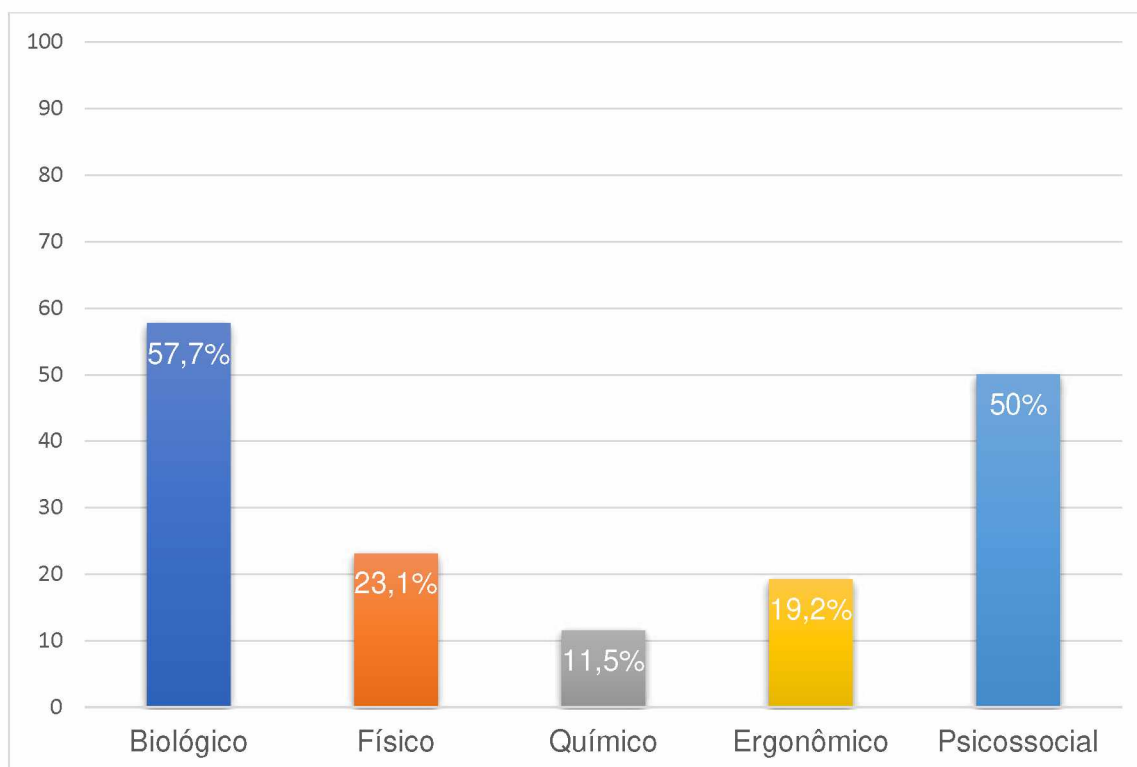
Outra pesquisa realizada em um hospital do interior de São Paulo, os profissionais de enfermagem destacaram a diversidade de resíduos gerados no seu local de trabalho e manifestaram preocupação com os riscos de exposição associados a essas situações. Também foi apontado que, em sua rotina de trabalho, os materiais perfurocortantes representam uma fonte significativa de risco ocupacional, com potencial para comprometer sua saúde e bem-estar, especialmente quando não há manejo adequado desses materiais, o que pode aumentar os riscos (Justiniano *et al.*, 2020).

Justiniano *et al.*, (2020) também vai dizer que o manejo inadequado dos resíduos gerados nos estabelecimentos de saúde, especialmente em setores como banco de sangue, salas de cirurgia e laboratórios, apresenta riscos significativos tanto para as pessoas quanto para o meio ambiente. Isso se deve às características desses resíduos, que frequentemente incluem agentes infectantes, materiais radioativos, perfurocortantes, entre outros.

Na pesquisa realizada por Nazario, Camponogara e Dias (2017), os trabalhadores destacaram os riscos ergonômicos como um dos principais desafios enfrentados no ambiente laboral. Entre esses riscos, foram mencionados o esforço físico intenso e as lesões musculares, frequentemente

associados às atividades da enfermagem. Nos relatos, o desgaste físico foi descrito como um fator recorrente, muitas vezes resultando em cansaço extremo e até exaustão. Esse cenário é amplificado pela constante necessidade de movimentação e execução de ações motoras durante a assistência direta ao paciente, que exige proximidade física e interação contínua. Esses fatores, aliados a uma carga de trabalho elevada, evidenciam a vulnerabilidade dos profissionais frente aos riscos ergonômicos no cotidiano da prática de enfermagem.

Gráfico 02 - Principais fatores de risco que preocupam os profissionais de enfermagem.



Fonte: Própria autora (2024)

O gráfico 02 apresenta os principais fatores de risco que preocupam os profissionais de enfermagem em seu ambiente de trabalho. O risco biológico aparece como a maior preocupação (57,75), em seguida temos o risco psicossocial (50%), o risco físico (23,1%), o risco ergonômico (19,2%) e por fim, o risco químico (11,5%).

O gráfico evidencia que os riscos biológicos representam a principal preocupação dos profissionais de enfermagem. Esse dado está alinhado com estudos que destacam a exposição constante desses trabalhadores a materiais biológicos durante a assistência direta e contínua aos pacientes, como fluidos corporais e agentes infecciosos. Ferreira *et al.*, (2017), Negrinho *et al.*, (2017), Vieira, Vieira e Bittencourt (2019), e Cenzi e Marziale (2020) reforçam que essa exposição é uma característica marcante das atividades laborais da enfermagem, aumentando a vulnerabilidade da categoria a acidentes e doenças ocupacionais.

Os riscos psicossociais, por sua vez, aparecem como a segunda maior preocupação. Essa percepção está alinhada com os achados de Scozzafave *et al.*, (2019), que apontam o desgaste emocional e mental como fatores críticos que impactam a saúde dos trabalhadores da enfermagem, desencadeando fadiga, falta de atenção e, conseqüentemente, aumentando a probabilidade de acidentes no ambiente laboral. Esses riscos abrangem fatores como sobrecarga de trabalho, pressão emocional e desgaste mental, que são frequentemente relatados na literatura (Scozzafave *et al.*, 2019; Santana, Sarquis e Miranda, 2020).

Além disso, os riscos psicossociais, segundo Scozzafave *et al.*, (2019), acarretam consequências mais amplas, como absenteísmo, sobrecarga de trabalho e prejuízo à qualidade de vida e saúde mental. Esses impactos são reforçados pelos achados de Borges *et al.*, (2021) durante a pandemia de COVID-19, que revelou que a intensificação do estresse ocupacional e o medo de contaminação agravaram a síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde. A exaustão emocional, aliada à despersonalização e à redução da realização profissional, emergiu como uma das principais consequências do trabalho sob pressão extrema e prolongada.

Segundo Barbosa (2021), as causas de acidentes ocupacionais na enfermagem estão intimamente ligadas a fatores como descuido, cansaço físico, múltiplos vínculos empregatícios e correria nos plantões. Esses elementos revelam como a precarização do trabalho contribui diretamente para a exposição a riscos psicossociais. A relação entre condições organizacionais inadequadas e a intensificação de problemas como estresse e exaustão é particularmente

preocupante, dado o impacto que essas questões têm tanto na saúde dos trabalhadores quanto na qualidade do cuidado prestado.

Tabela 04 - Distribuição dos problemas de saúde relacionados ao ambiente de trabalho da enfermagem

Variáveis	n	%
Presença de problemas de saúde relacionados ao ambiente de trabalho		
Sim	17	65
Não	09	35
Total	26	100
Tipos de problemas de saúde desenvolvidos		
Lesões musculoesqueléticas (dor nas costas, tendinites etc.)	12	46,2
Problemas respiratórios	0	0
Distúrbios psicológicos (ansiedade, depressão, burnout)	05	19,2
Infecções ocupacionais	0	0
Outros	0	0
Não se aplica	09	34,6
Total	26	100

Fonte: Própria autora (2024)

A tabela 04 apresenta informações sobre os problemas de saúde relacionados ao ambiente de trabalho enfrentados pelos profissionais de enfermagem. A primeira parte da tabela aborda a presença de problemas de saúde associados ao ambiente de trabalho. Dos 26 participantes, 65% (n = 17) relataram já ter enfrentado algum problema de saúde relacionado à sua atividade laboral, enquanto 35% (n = 9) indicaram não apresentar tais problemas.

Na segunda parte da tabela, são descritos os tipos de problemas de saúde desenvolvidos entre os participantes. Dentre os 26 profissionais, 46,2% (n = 12) relataram ter enfrentado lesões musculoesqueléticas, como dores nas costas e tendinites; 19,2% (n = 5) mencionaram distúrbios psicológicos, como ansiedade, depressão e síndrome de burnout; 34,6% (n = 9) não apresentaram problemas de saúde relacionados ao ambiente de trabalho e, portanto, marcaram a opção "Não se aplica" e nenhum dos participantes (0%, n = 0) relatou problemas respiratórios, infecções ocupacionais ou outros problemas não especificados.

Estudos prévios apresentam resultados contrastantes em relação à prevalência de problemas de saúde associados à prática de enfermagem. No

estudo de Diniz *et al.*, (2021), 54,55% dos entrevistados relataram não terem desenvolvido doenças profissionais, enquanto 45,45% mencionaram dores nas costas e membros. Na pesquisa de Feitosa, Ferraz e Feitosa (2020), 95% dos participantes afirmaram nunca terem sofrido lesões relacionadas a riscos ocupacionais, com apenas 5% relatando tais ocorrências. Esses achados diferem do presente estudo, no qual a maioria dos profissionais relataram problemas de saúde vinculados à ocupação.

Os resultados da pesquisa de Santos (2017) corroboram os achados do presente estudo e reforça a prevalência de doenças e problemas físicos relacionados ao trabalho entre profissionais de enfermagem. Ao questionar 11 enfermeiros sobre a presença de doenças relacionadas ao ambiente laboral, 8 responderam de forma positiva. Além disso, ao serem indagados se já haviam sofrido algum problema físico durante o desempenho de suas funções, novamente 8 relataram ter enfrentado essa situação.

Um estudo realizado com profissionais de saúde em hospitais terciários na China identificou uma alta prevalência de doenças musculoesqueléticas entre os trabalhadores. Os resultados apontaram que essas condições estavam diretamente relacionadas a fatores como a carga horária excessiva, aspectos ergonômicos inadequados, fatores psicossociais desafiadores e vínculos temporários de emprego, que podem intensificar a vulnerabilidade desses profissionais às lesões (Dong *et al.*, 2019).

Estudos realizados em diferentes contextos internacionais também evidenciam uma elevada prevalência de dores e doenças musculoesqueléticas entre os profissionais da equipe de enfermagem. Esses achados são corroborados por pesquisas como as de Suliman (2018), Dlungwane *et al.*, (2018) e Boughattas *et al.*, (2017), que destacam fatores como sobrecarga de trabalho, posturas inadequadas e condições ergonômicas desfavoráveis como principais contribuintes para esse quadro.

Outros estudos nacionais também mostram dados semelhantes aos achados na presente pesquisa, como o de Baptista *et al.*, (2018) que identificaram que as principais causas de afastamento dos profissionais de enfermagem são doenças do sistema osteomuscular (24,4%), seguidas por transtornos mentais e comportamentais (22,6%). Corroborando com esses

resultados, Nery *et al.*, (2013) destacaram uma prevalência alarmante de 75% de desconforto musculoesquelético entre profissionais de enfermagem.

De acordo com Faray (2020), diversas situações podem intensificar os impactos negativos sobre a saúde dos trabalhadores da enfermagem. Entre elas, destacam-se a postura inadequada ao realizar procedimentos que exigem grande esforço da coluna, o levantamento de peso, tanto de pacientes quanto de equipamentos, o deslocamento por corredores longos, a manipulação de cargas pesadas e o uso de mobílias inadequadas ou insuficientes, que não oferecem suporte ergonômico adequado. Por esses motivos, os profissionais de enfermagem estão entre os mais afetados pelos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT).

Tabela 05 - Estratégias utilizadas para lidar com os fatores de risco ocupacionais

Variáveis	n	%
Utilizo equipamentos de proteção individual (EPIs)	20	77
Adoto medidas de autocuidado (descanso, alimentação, etc.)	6	23
Recebo apoio da equipe de saúde ocupacional	0	0
Outros	0	0
Total	26	100

Fonte: Própria autora (2024)

A tabela 05 apresenta as estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem para lidar com os fatores de risco ocupacionais. A maioria dos participantes, representando 77% (n = 20), informou utilizar EPIs como principal medida para minimizar os riscos no ambiente de trabalho. Em contrapartida, apenas 23% (n = 6) mencionaram adotar medidas de autocuidado, como descanso e alimentação, para lidar com esses desafios e nenhum dos entrevistados, 0% (n = 0) relatou receber apoio da equipe de saúde ocupacional ou utilizar outras estratégias.

Esses achados dialogam com estudos anteriores como o de Feitosa, Ferraz e Feitosa (2020), que identificaram que 91% dos entrevistados faziam uso adequado dos EPIs, reforçando a importância dessa prática na rotina de enfermagem. De forma similar, Rodrigues, Thiodo e Coelho (2020), em sua pesquisa, observaram que 96% (n = 114) dos profissionais utilizam EPIs em suas atividades laborais, enquanto apenas 4% relataram não adotar essa prática. Isso

reforça a relevância dos EPIs na proteção contra riscos ocupacionais, especialmente em ambientes hospitalares.

Distinto do que fora encontrado no presente estudo, uma pesquisa realizada em um hospital da região noroeste do Rio Grande do Sul destacou preocupações significativas entre profissionais de enfermagem do setor de urgência e emergência sobre a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Muitos relatos apontaram para a banalização do uso desses equipamentos, com justificativas como a falta de tempo para se paramentar adequadamente ou a ocorrência de falhas, como luvas que rasgam durante o uso (Loro; Zeitoune, 2017).

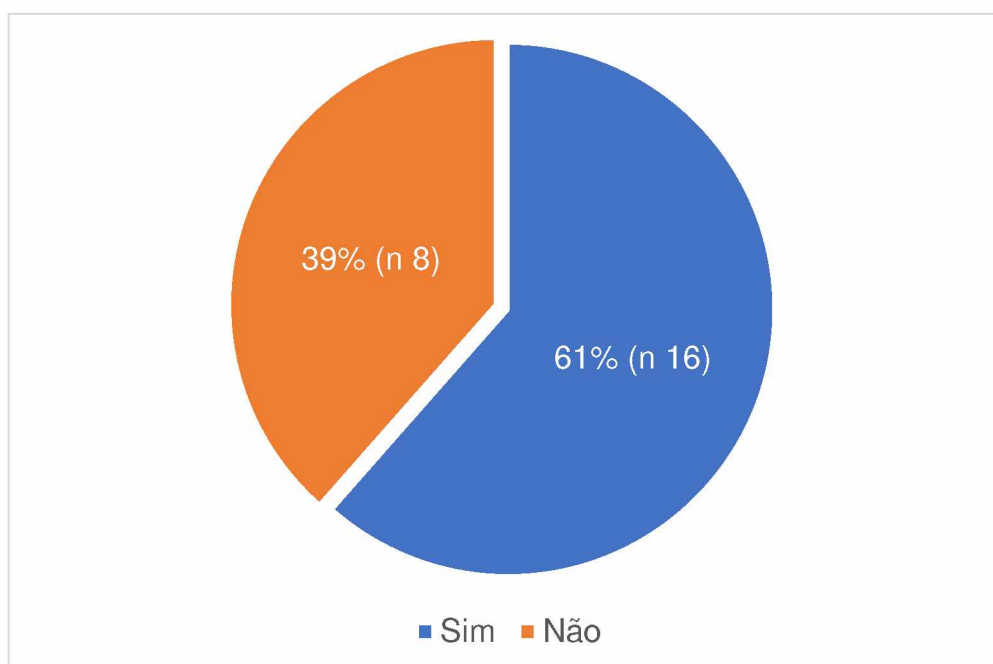
Os mesmos autores apontaram que diversos fatores contribuem para a baixa adesão ao uso correto dos EPIs. Entre eles, destacam-se o desconforto e o incômodo causados pelos equipamentos, o descuido, o esquecimento e a falta de hábito. Essa situação é ainda agravada por condições de trabalho desfavoráveis, como infraestrutura precária, limitações organizacionais, sobrecarga de tarefas, estresse, cansaço físico e a pressão constante pela falta de tempo. Outro elemento crítico é a ausência de educação permanente, o que limita o conhecimento sobre a importância e o uso adequado dos EPIs. Esse conjunto de fatores não apenas compromete a segurança dos trabalhadores, mas também aumenta a exposição a riscos ocupacionais que poderiam ser evitados com medidas preventivas mais efetivas.

Segundo Carvalho *et al.*, (2019) o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e dos Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs) é essencial para reduzir riscos e prevenir acidentes ocupacionais. Esses dispositivos não apenas minimizam a exposição a agentes patogênicos presentes em fluidos corporais, mas também promovem a segurança e a qualidade de vida dos trabalhadores. Conforme estabelece a Norma Regulamentadora 6 (NR-06) (Brasil, 2022a), cabe ao empregador fornecer os EPIs de forma gratuita, mas é responsabilidade do trabalhador utilizá-los corretamente e zelar por sua conservação. Além disso, qualquer dano ou necessidade de substituição dos equipamentos deve ser imediatamente comunicado ao empregador. A inclusão da educação continuada como prática rotineira no ambiente de trabalho é crucial, pois capacita os profissionais a reconhecerem a importância dos EPIs e a adotarem as melhores práticas no uso

e na manutenção desses equipamentos, fortalecendo a segurança no ambiente laboral.

Ademais, corroborando com os resultados deste estudo relacionado as medidas de autocuidado, os relatos individuais apresentados na pesquisa de Monteiro *et al.*, (2013) destacaram estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais de enfermagem para lidar com os desafios ocupacionais. Essas estratégias incluíram manter a calma e o foco durante as atividades, buscar apoio psicológico para lidar com questões emocionais, como o impacto da morte de pacientes, e adotar práticas pessoais de autocuidado, como a realização de atividades físicas e leituras edificantes.

Gráfico 03 - Percepção dos enfermeiros sobre a interferência do cansaço físico e emocional no atendimento ao paciente



Fonte: Própria autora (2024)

O gráfico 03 ilustra a percepção dos enfermeiros sobre a interferência do cansaço físico e emocional no atendimento ao paciente. Dos participantes, 61% (n = 16) reconheceram que o cansaço afeta diretamente sua capacidade de atendimento, enquanto 39% (n = 8) não percebem essa interferência.

A interferência do cansaço físico e emocional no atendimento ao paciente é uma realidade presente em outras pesquisas sobre a saúde ocupacional na

enfermagem, como mostra o estudo de Monteiro *et al.*, (2013) que evidenciou que fatores como sobrecarga de trabalho, estresse, e ausência de pausas adequadas impactam negativamente o bem-estar emocional e o desempenho profissional. Além disso, uma revisão integrativa identificou que a Síndrome de Burnout, amplamente associada à sobrecarga física e emocional, é prevalente entre profissionais de saúde devido a jornadas extensas, alta demanda emocional e pressão por decisões rápidas no ambiente de trabalho, especialmente durante a pandemia de COVID-19 (Soares *et al.*, 2022).

Aos participantes que afirmaram que o cansaço físico e emocional interfere no atendimento ao paciente, quando os mesmos foram questionados sobre a forma que esse cansaço se reflete na assistência, alguns relataram o seguinte:

“O estresse prejudica no desenvolvimento dos procedimentos” (P1)

“A sobrecarga de trabalho prejudica no desenvolvimento das atividades” (P2)

“A assistência se torna inadequada.” (P4)

“Uma pessoa cansada, estressada não tem condições de prestar assistência 100% eficaz ao paciente.” (P13)

“Devido à sobrecarga de serviço, o ambiente se torna estressante.” (P17)

“Devido ao estresse vivenciado no ambiente de trabalho, as vezes não conseguimos prestar assistência adequada aos pacientes.” (P26)

Nas falas dos entrevistados foi evidenciado questões como estresse e a sobrecarga de trabalho como fatores que influenciam na assistência ao paciente.

Alguns estudos corroboram com essa perspectiva. Segundo Espiridião, Saidel e Rodrigues (2020), a sobrecarga de trabalho em ambientes hospitalares compromete a atenção ao paciente, tornando os cuidados mais mecanizados e menos personalizados. Esses desafios são exacerbados pela escassez de recursos e pelo esgotamento emocional dos profissionais. O estudo de Mass *et*

al., (2022) destaca que a saúde mental dos enfermeiros, especialmente em setores de emergência, é frequentemente negligenciada, mesmo sendo um elemento-chave para manter a qualidade do cuidado.

Pesquisas realizadas durante a pandemia de COVID-19 evidenciaram como a combinação de alta demanda e condições estressantes agravaram a exaustão, diminuindo ainda mais a humanização do atendimento (Reese *et al.*, 2021; Viana *et al.*, 2019). Outras pesquisas mostram que a sobrecarga de trabalho em enfermagem está diretamente relacionada ao aumento do estresse ocupacional, prejudicando o desempenho e a qualidade dos cuidados oferecidos (Macedo *et al.*, 2024; Costa *et al.*, 2018).

Ademais, os profissionais relataram que o cansaço reduz sua capacidade de realizar atendimentos humanizados e especializados (P3), além de interferir na percepção e nas atitudes e dificultando a concentração (P7, P8). Outros destacam que, em situações de cansaço extremo, a assistência pode se tornar inadequada (P4), impactando a produtividade e o desempenho geral (P20). Adicionalmente, o ambiente de trabalho estressante e as altas demandas de pacientes podem dificultar a resolução eficiente dos problemas (P6, P24).

“A gente não consegue fazer um atendimento mais humanizado, mais especializado. A gente precisa ter um atendimento rápido e não engloba o paciente como um todo.” (P3)

“Compromete a concentração, paciência e disposição.” (P18)

“Porque o cansaço causa estresse.” (P24)

“O cansaço interfere na percepção e nas atitudes dos profissionais.” (P7)

“Com o cansaço e a alta demanda de pacientes no setor, as vezes não conseguimos resolver tudo de forma rápida e eficiente.” (P6)

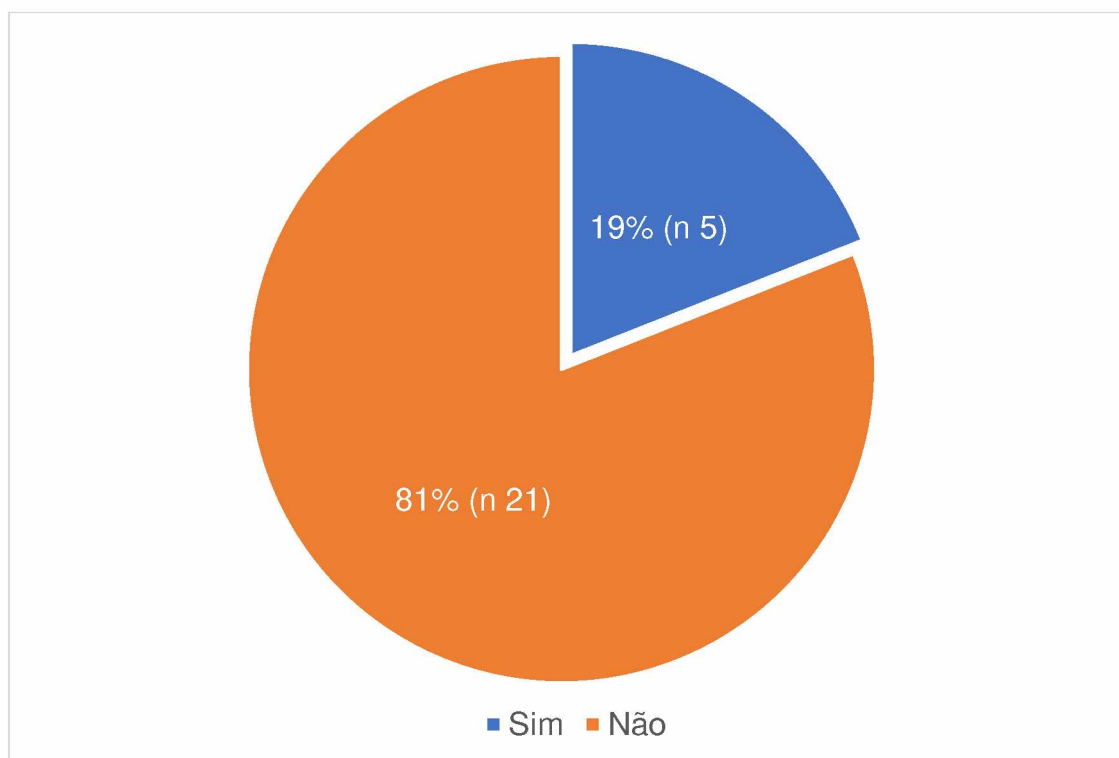
“Produtividade profissional diminuída.” (P20)

Um estudo desenvolvido em um hospital público no interior de Minas Gerais explorou o impacto do estresse e da carga emocional sobre enfermeiros em UTIs durante a pandemia. Os resultados indicaram que a pressão para

realizar atendimentos rápidos prejudicou a capacidade de oferecer cuidados humanizados, resultando em um atendimento muitas vezes automatizado e menos sensível às necessidades dos pacientes (Cassiano; Oliveira; Santos, 2022)

O estudo de Araujo *et al.*, (2023) discute como as jornadas noturnas e a pressão por produtividade afetam a saúde física e mental dos enfermeiros, resultando em cansaço que compromete a concentração e a eficácia no atendimento. A relação entre cansaço e desempenho é o tema central, mostrando como isso pode afetar decisões clínicas.

Gráfico 04 - Percepção dos enfermeiros sobre o impacto do estresse/sobrecarga de trabalho na tomada de decisões e execução de procedimentos



Fonte: Própria autora (2024)

O gráfico 04 apresenta a percepção dos enfermeiros sobre o impacto do estresse e sobrecarga de trabalho na tomada de decisões e execução de procedimentos. A maior parte dos enfermeiros, 81%, (n = 21) não percebe que o estresse ou a sobrecarga afeta sua prática profissional no que tange à tomada de decisões e execução de procedimentos. No entanto, uma parcela

considerável, 19%, (n = 5) acredita que o estresse e a carga excessiva de trabalho interferem diretamente nessas funções.

A pesquisa realizada junto ao Serviço de Enfermagem de um Hospital Público Federal de Ensino em Cuiabá – MT corrobora as preocupações sobre a sobrecarga de trabalho e a alta demanda de pacientes, apontando que esses fatores resultam em estresse ocupacional significativo entre os profissionais de enfermagem. O estudo destaca que, quando sobrecarregados, os enfermeiros enfrentam dificuldades em manter a qualidade do atendimento, o que pode levar à perda de habilidades essenciais e comprometer a tomada de decisões críticas. Esse contexto, por sua vez, afeta diretamente a prática profissional, dificultando a implementação de cuidados adequados e a realização de procedimentos de forma eficaz (Rocha, 2018).

O estresse excessivo tem sido identificado como um fator limitante na capacidade dos enfermeiros de tomar decisões eficazes e executar procedimentos adequados, comprometendo diretamente a segurança do paciente e a qualidade do atendimento (Santos *et al.*, 2020b). Embora muitos enfermeiros não percebam explicitamente o impacto do estresse em sua prática, uma parcela significativa dos profissionais relata sentir suas consequências, como a diminuição da atenção, concentração e eficiência durante os cuidados, especialmente em situações de alta demanda e pressão.

Ainda baseado no gráfico 04, aos 19% (n = 5) que responderam afirmativamente, foi solicitado aos profissionais que respondessem de forma descritiva à pergunta "descreva brevemente a situação". No entanto, apenas um dos profissionais respondeu à questão, evidenciando uma possível dificuldade ou desconforto em relatar situações específicas, mesmo reconhecendo o impacto dessas condições.

“Eu tive que parar um atendimento por conta de um paciente extremamente agressivo. A situação me levou a um estado de estresse e tive que me retirar do setor emocionalmente instável.” (P26)

Esse baixo índice de resposta quanto a esse questionamento, acredita-se que haja uma hesitação ou dificuldade por parte dos profissionais em reconhecer ou verbalizar o impacto direto do estresse e da sobrecarga no desempenho do

cuidado. Esse dado pode também indicar que os profissionais se sentem relutantes em compartilhar suas dificuldades devido ao estigma ou à pressão para manter um padrão elevado de desempenho. A pesquisa de Souza, Santos e Carvalho (2022) destaca como variáveis culturais exercem influência significativa no desempenho organizacional, sobretudo em cenários de alta pressão e demandas intensas. A ausência de uma cultura que priorize a gestão do conhecimento e a troca contínua de experiências entre os trabalhadores pode impactar negativamente a habilidade de identificar e lidar com situações relacionadas ao estresse. Esse ambiente, quando pouco receptivo, pode criar barreiras para a comunicação aberta e para o suporte mútuo, limitando a capacidade de os profissionais desenvolverem estratégias de enfrentamento eficazes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou os riscos ocupacionais no ambiente hospitalar sob a ótica dos enfermeiros do Hospital Municipal de Santa Inês - MA. Para tanto, buscou-se identificar os fatores de riscos ocupacionais relatados pelos enfermeiros, avaliar o impacto desses fatores de risco na saúde física e mental desses profissionais e analisar o impacto dos fatores de riscos ocupacionais na qualidade da assistência aos pacientes.

Os achados desta pesquisa evidenciam a diversidade e a complexidade dos riscos ocupacionais enfrentados pelos enfermeiros, que vão além dos aspectos físicos para englobar riscos biológicos, ergonômicos, psicossociais e químicos. Esses riscos incluem fatores físicos, como longas jornadas e manuseio de materiais potencialmente contaminados, e fatores emocionais e psicológicos, como o estresse e a sobrecarga de trabalho. Esses múltiplos fatores reforçam a necessidade de uma abordagem holística na gestão da saúde e segurança no trabalho, garantindo que todos os aspectos que impactam os profissionais sejam devidamente considerados.

Os resultados demonstraram que os fatores de risco têm implicações significativas para a saúde física e mental dos enfermeiros. Essas condições, além de comprometerem o bem-estar dos profissionais, influenciam diretamente a qualidade da assistência prestada aos pacientes, destacando a necessidade urgente de estratégias de prevenção e promoção da saúde no ambiente de trabalho. Tais estratégias devem incluir ações como a implementação de pausas, suporte psicológico, redução da sobrecarga e o fortalecimento das equipes.

As condições e jornadas de trabalho dos enfermeiros desempenham um papel significativo na intensificação dos riscos ocupacionais. As longas horas de trabalho, muitas vezes ultrapassando o limite suportável, somadas à necessidade de acumular mais de um emprego para garantir uma renda adequada, levam a um desgaste físico e emocional significativo. Essa sobrecarga compromete não apenas a saúde dos profissionais, mas também a segurança e qualidade da assistência prestada aos pacientes. Além disso, trabalhar em condições muitas vezes precárias, como a falta de equipamentos adequados, espaços insuficientes e equipes sobrecarregadas, intensifica ainda mais os desafios do dia a dia.

Os resultados obtidos nesta pesquisa destacam a importância da vigilância constante dos processos e ambientes de trabalho como um elemento essencial para identificar os riscos aos quais os enfermeiros estão expostos no exercício de suas funções. Esses riscos, que podem impactar tanto a saúde física quanto mental, precisam ser abordados de maneira eficaz para prevenir danos e promover o bem-estar desses profissionais.

Para isso, é fundamental implementar ações de prevenção e promoção da saúde direcionadas não apenas aos enfermeiros, mas também a toda a equipe de trabalho. Além disso, é necessário desenvolver estratégias educativas voltadas para a conscientização e prática de medidas de segurança, com o objetivo de reduzir ou até eliminar os riscos existentes no ambiente de trabalho.

Esse processo, contudo, é desafiador, pois exige um compromisso contínuo tanto por parte dos gestores quanto dos próprios trabalhadores. Os gestores têm a responsabilidade de investir em melhores condições de trabalho, garantindo recursos adequados, atualizações constantes e programas que sensibilizem os profissionais quanto aos perigos associados à prática de enfermagem. Por outro lado, os profissionais precisam reconhecer os riscos ocupacionais presentes no dia a dia e adotar práticas seguras, como o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), para assegurar sua saúde, segurança e bem-estar.

Essa abordagem integrada, que combina o compromisso institucional com a responsabilidade individual, é crucial para construir um ambiente de trabalho mais seguro e saudável, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes. Investir na saúde e no bem-estar desses profissionais é investir em um sistema de saúde mais eficiente, onde todos — profissionais e pacientes — se sintam seguros e amparados.

Ademais, o reconhecimento das dificuldades enfrentadas no cotidiano da enfermagem deve motivar a continuidade de estudos na área. Pesquisas futuras são essenciais para aprofundar o entendimento sobre os riscos ocupacionais e para desenvolver soluções inovadoras que promovam saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho. A promoção de práticas baseadas em evidências e o comprometimento de gestores, formuladores de políticas públicas e dos próprios profissionais com essas mudanças podem contribuir significativamente para transformar o cenário atual da enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALVES, Winícius de Carvalho; SILVEIRA, Rosemary Silva da. A importância da segurança dos trabalhadores de enfermagem no ambiente de trabalho na prevenção dos riscos ocupacionais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e5711527811-e5711527811, 2022.

ANDRADE, Gustavo Baade de *et al.* Biosafety: risk factors enhanced by the nurse in their work context. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 10, n. 2, 2018. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=18096107&AN=129202448&h=2AK2D%2BIBL8oPPluNZM%2BxzYKAMcDGiorrVqEko3vCIW5PoBsdXKCTi7eK1jAqW3oh5a%2FoMaDLPhs8Z6NwUVq0SQ%3D%3D&crl=c>. Acesso em: 07 de set de 2024.

ANGELI, João Carlos Pereira; NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Avaliação dos riscos à saúde dos trabalhadores de Enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3835>. Acesso em: 16 de nov de 2024.

ARANTES, Manoel Carlos *et al.* Acidentes de trabalho com material biológico em trabalhadores de serviços de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/859610/46508-197522-1-pb.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2024.

ARAUJO, Viviane Evangelista Canhizares *et al.* O IMPACTO DO TRABALHO NOTURNO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 9, p. e2925-e2925, 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2925>. Acesso em: 20 de nov de 2024.

ARRA, G. Evolução da Segurança do Trabalho e da Saúde Ocupacional. **Processos—Soluções de Engenharia. São Paulo. Campinas**, 2012. Disponível em: http://www.processos.eng.br/en/wp-content/uploads/sites/2/2017/07/evolucao_da-seguranca_do_trabalho.pdf. Acesso em: 20 de ago de 2024.

AUED, Gisele Knop *et al.* Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 142-149, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tD3bTNvHyz5CTMvXFNfFCfK/?lang=pt>. Acesso em: 16 de nov de 2024.

AZEVEDO, Bruno Del Sarto; NERY, Adriana Alves; CARDOSO, Jefferson Paixão. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, p. e3940015, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/JzmFMJqV9QRsJwD3nkvG9KH/?lang=pt>. Acesso em: 03 de nov de 2024.

BACKES, Dirce Stein *et al.* O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Cienc cuid saúde**, v. 7, n. 3, p. 319-26, 2008. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/105097776/5cdec62fe991e30e0de0cb6efbdd7225a9ef.pdf>. Acesso em: 05 de set de 2024.

BAPTISTA, Ana Terra Porciúncula *et al.* Adoecimento de trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar [Illness among nursing workers in the hospital context][Enfermedad de los trabajadores de enfermería en el contexto del hospital]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. e31170-e31170, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/31170>. Acesso em: 18 de nov de 2024.

BARBOSA, Gleidson Gomes. **Acidentes ocupacionais com materiais biológicos na enfermagem de um hospital de ensino**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) - Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2021. Disponível em: <https://famed.ufal.br/pt-br/pos-graduacao/ensino-na-saude/documentos/taac/2021/acidentes-ocupacionais-com-materiais-biologicos-na-equipe-de-enfermagem-de-um-hospital-de-ensino-gleidson-gomes-barbosa.pdf>. Acesso em: 17 de nov de 2024.

BARDAQUIM, Vanessa Augusto *et al.* Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 2, p. 172-181, 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2466>. Acesso em: 17 de nov de 2024.

BOUGHATTAS, Wided *et al.* Low back pain among nurses: prevalence, and occupational risk factors. **Occupational Diseases and Environmental Medicine**, v. 5, n. 1, p. 26-37, 2017. Disponível em: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=74288>. Acesso em: 18 de nov de 2024.

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-PNSTT. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 24 de ago de 2024.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 9 – Programa de prevenção de riscos ambientais**. Brasília, DF: Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-09-atualizada-2021-com-anexos-vibra-e-calor.pdf>. Acesso em: 01 de set de 2024.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 1: Disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais**. Brasília, DF, janeiro de 2022. Disponível em: <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/nr-1. Acesso em: 01 de set de 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 22 de ago de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Nº 7.602, de 7 de novembro De 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm. Acesso em: 24 de ago de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Regulamentadora 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Brasília, DF: Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, 2022d. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022.pdf>. Acesso em: 01 de set de 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentador 06: Equipamento de Proteção Individual - EPI**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-06-atualizada-2022-1.pdf>. Acesso em: 01 de set de 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 17 – Ergonomia**. Brasília, DF: Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-17-atualizada-2022.pdf>. Acesso em: 01 de set de 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)**. Brasília, DF: Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-06-atualizada-2022-1.pdf>. Acesso em: 01 de set de 2024.

CAMPOS, Amanda Queiroz; RECH, Sandra Regina. Método para pesquisa de tendências: uma revisão do modelo Futuro do Presente. **ModaPalavra e periódico**, n. 17, p. 26-47, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5140/514054174004/>. Acesso em: 04 de out de 2024.

CARVALHO, Deciane Pintanela de *et al.* Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare enfermagem**, v. 22, n. 1, 2017. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/859848/46569-194206-2-pb.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2024.

CARVALHO, Herica Emilia Félix et al. Visão dos profissionais de enfermagem quanto aos riscos ocupacionais e acidentes de trabalho na central de material e esterilização. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 1161-1166, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022183>. Acesso em: 16 de nov de 2024.

CASSIANO, Carolina; OLIVEIRA, Priscila Andreja; SANTOS, Álvaro da Silva. COVID-19: Impacto socioemocional e estratégias de enfrentamento dos profissionais de enfermagem. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 11, p. e414111133801-e414111133801, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33801>. Acesso em: 20 de nov de 2024.

CAVALCANTE, Sandra Regina; VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia; SILVA, Alessandro José. A construção da Saúde do Trabalhador e a necessária articulação interinstitucional. **Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano**, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: <http://revistatdh.org/index.php/REVISTA-TDH/article/view/19>. Acesso em: 20 de ago de 2024.

CENZI, Camila Maria; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Desenvolvimento de aplicativo móvel, estruturado no autocuidado, para profilaxia pós-exposição ocupacional a material biológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190721, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bdzHG9rdzKjPkhFmcPt6FLq/?lang=pt>. Acesso em: 17 de nov de 2024.

CHIAVEGATTO, Claudia Vasques; ALGRANTI, Eduardo. Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, p. 25-27, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/hkKfk8FVkw7hP9NYMdrLD8f/>. Acesso em: 24 de ago de 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em Números: Quantitativo de Profissionais por Regional. **COFEN**, 2024. Disponível em: https://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema_SC/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo.php. Acesso em: 03 de nov de 2024.

COSTA, Christiane Santana; VALADÃO, Cinthya Silva; ALVES, Larissa Luz. Um estudo sobre a importância do enfermeiro na orientação da utilização dos equipamentos de proteção individual—epis. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 1222-1240, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2658>. Acesso em: 01 de set de 2024.

COSTA, Claudia Silveira da et al. A Influência Da Sobrecarga De Trabalho Do Enfermeiro Na Qualidade Da Assistência: A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Revista Uningá**, v. 55, n. 4, p. 110-120, 2018. Disponível em:

<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2403>. Acesso em: 19 de nov de 2024.

COSTA, Danilo *et al.* Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, v. 38, p. 11-21, 2013.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kjKs4tBqJMk/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 24 de ago de 2024.

CRUZ, Amanda Pereira de Carvalho; FERLA, Alcindo Antônio; LEMOS, Flávia Cristina Silveira. Alguns aspectos da Política Nacional de Saúde do Trabalho no Brasil. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, p. e154362. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/4BDSykwn338GmfLxrm5Wf6m/?format=pdf>.

Acesso em: 24 de ago de 2024.

CRUZ, Juliana Sobreira da *et al.* POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR: TEORIA VERSUS PRÁTICA. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 3, p. e432861-e432861, 2023.

Disponível em:

DELGADO, Mauricio Godinho, BALAZEIRO, Alberto Bastos (Coord.) **Normas regulamentadoras (NR) relativas à segurança e medicina do trabalho: percursos para a efetividade do trabalho decente**. Brasília: Enamat, 2023.

426 p. v 02. Disponível em:

https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/220058/2023_colecao_estudos_enamat_v0002.pdf?sequence=2. Acesso em: 01 de set de 2024.

DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 817-827, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/csc/2005.v10n4/817-827/pt>. Acesso em: 23 de ago de 2024.

DINIZ, Bruno Cavalcante *et al.* Conhecimento dos profissionais da área da saúde acerca dos acidentes ocupacionais no ambiente de trabalho. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e535101220922-e535101220922, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20922>.

Acesso em: 07 de set de 2024.

DLUNGWANE, Thembelihle *et al.* Prevalence and factors associated with low back pain among nurses at a regional hospital in KwaZulu-Natal, South Africa. **Health SA Gesondheid**, v. 23, 2018. Disponível em:

<https://www.ajol.info/index.php/hsa/article/view/182425>. Acesso em: 18 de nov de 2024.

DONG, Hongyun *et al.* Prevalence and associated factors of musculoskeletal disorders among Chinese healthcare professionals working in tertiary hospitals: a cross-sectional study. **BMC musculoskeletal disorders**, v. 20, p. 1-7, 2019.

Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12891-019-2557-5>.

Acesso em: 18 de nov de 2024.

DUTRA, Herica Silva *et al.* Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216->

09732019000100205&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 16 de nov de 2024.

ESPERIDIÃO, Elizabeth; SAIDEL, Maria Giovana Borges; RODRIGUES, Jeferson. Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e73supl01, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Pb9ydVgY43nrP36qNW9wKGh/?lang=pt>. Acesso em: 19 de nov de 2024.

FARAY, Helone Eloísa Frazão Guimarães *et al.* Exposição das Equipes de Enfermagem aos Riscos Ocupacionais Causados por Resíduos Biológicos no Hospital Universitário em São Luís do Maranhão, Brasil. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 264-267, 2020. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgskroton.com.br/article/view/7787>. Acesso em: 06 jan. 2024.

FARAY, Helone Eloísa Frazão Guimarães. **Riscos ocupacionais causados pelos resíduos biológicos nas equipes de enfermagem do Hospital Universitário em São Luís do Maranhão**. Campo Grande, MS, 2020. 75 p. Tese (Doutorado) – Universidade Anhanguera Uniderp, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/handle/123456789/30476>. Acesso em: 18 de nov de 2024.

FARIA, André Fiuza. ESTUDO DA NR-17 E SEUS BENEFÍCIOS PARA O AMBIENTE DE PRODUÇÃO. **Revista Ensaio Pioneiros**, v. 2, n. 2, p. 54-62, 2018. Disponível em: <https://revistaensaioespioneiros.usf.edu.br/ensaio/article/view/159>. Acesso em: 01 de set de 2024.

FARIAS, Jucirema Rodrigues *et al.* Riscos ocupacionais dos profissionais de enfermagem hospitalar: perfil sócio demográfico e laboral. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e38311931974-e38311931974, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31974/27236>. Acesso em: 08 de nov de 2024.

FEITOSA, Kamila Alves; FERRAZ, Cinthya Ramires; FEITOSA, Fábio Pereira. A compreensão da equipe de enfermagem de uma central de material e esterilização frente aos riscos ocupacionais relacionados ao processo de limpeza dos artigos médicos hospitalares. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 10-26, 2020. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/33>. Acesso em: 17 de nov de 2024.

FERREIRA, Lúcia Aparecida *et al.* Adesão às precauções padrão em um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 96-103, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/z5nm3twPDGHpkmqTZ9TtpZG/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 17 de nov de 2024.

FILHO, Jorge Henrique de Sousa e Silva. **A trajetória da saúde do trabalhador no Brasil e as políticas de vigilância em saúde do trabalhador pós-constituente**. 2022. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/59499>. Acesso em: 20 de ago de 2024.

FILHO, Pedro Leite de Melo *et al.* Prevenção dos riscos ocupacionais e o uso dos equipamentos de proteção pelos profissionais de enfermagem nos serviços de quimioterapia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8690-e8690, 2021. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8690>. Acesso em: 03 jan. 2024.

GARRIDO, Klitia de Jesus Saraiva; CARNEIRO, Larissa Saraiva Garrido. A SAÚDE DO TRABALHADOR E OS RISCOS AMBIENTAIS NOSOCOMIAIS: ANÁLISE DAS CONCEPÇÕES DOS SUJEITOS ENVOLVIDOS NO PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL EM HOSPITAIS DE SÃO LUÍS - MARANHÃO. *In*: SOUZA, Edinilson Sergio Ramalho de. **PESQUISAS EM TEMAS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**. Belém - PA: RFB, 2021. v. 11, p. 147-160. ISBN 978-65-5889-137-6. Disponível em: <https://www.rfbeditora.com/ebook-2021/b928354a-888d-4f90-a67d-199a459e8b96>. Acesso em: 01 de set de 2024.

GOMES, Helena Ferraz *et al.* Fatores de riscos ocupacionais percebidos por profissionais de enfermagem no trabalho hospitalar. **Nursing Edição Brasileira**, v. 22, n. 249, p. 2657-2662, 2019. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/257>. Acesso em: 16 de nov de 2024.

GÓMEZ, Carlos Minayo. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, p. 21-25, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/csTHy4dmQcm7g4zt47kZR5y/?lang=pt>. Acesso em: 25 de ago de 2024.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1963-1970, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?format=html>. Acesso em: 22 de ago de 2024.

GOULART, Leonardo Salomão *et al.* Work accidents and occupational risks identified in the Mobile Emergency Service. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03603, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FZ3cyLsJ5JRNxc859qhYQcv/?lang=en&format=html>. Acesso em: 25 de ago de 2024.

GREGÓRIO, David de Sousa. Riscos ocupacionais: uma revisão da literatura. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 11, n. 34, p. 401-413, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/697/0>. Acesso em: 05 jan. 2024.

HENNINGTON, Élide Azevedo; SANTOS, Gideon Borges dos; PASCHE, Dário Frederico. Dez anos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e os desafios da formação para (trans)formação do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, p. e4, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbso/a/JHxDL5R3Z5SbNCwcWprVdqh/?lang=pt>. Acesso em: 24 de ago de 2024.

HILLERMAN, Tiago Pereira. **Estrutura e aplicação do programa de controle médico de saúde ocupacional**. 2008. 52 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/10085>. Acesso em: 01 de set de 2024.

JACQUES, Camila Corrêa; MILANEZ, Bruno; MATTOS, Rita de Cássia Oliveira da Costa. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 369-378, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n2/369-378/pt>. Acesso em: 23 de ago de 2024.

JÚNIOR, Eugenio Fuentes Pérez; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. TRABAJO DE ENFERMERÍA Y PRECARIZACIÓN: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA. **Enferm Foco**, v. 9, n. 4, p. 71-76, 2018. Disponível em: <https://enfermfoco.org/es/article/trabajo-de-enfermeria-y-precarizacion-una-revision-integrativa/>. Acesso em: 17 de nov de 2024.

JUSTINIANO, Graciele Pinheiro de Moraes *et al.* Riscos ocupacionais e os resíduos de serviços de saúde em centro cirúrgico. **Revista SOBECC**, v. 25, n. 1, p. 25-32, 2020. Disponível em: <https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/555>. Acesso em: 17 de nov de 2024.

LACAZ, FAC; MACHADO, JMH; FIRPO, MFS. **Relatório final do projeto Estudo da situação e tendências da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil**. 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/saudedotrabalhador/Arquivos/Sala187.pdf>. Acesso em: 23 de ago de 2024.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro *et al.* O campo saúde do trabalhador nos 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4843-4852, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n12/4843-4852/>. Acesso em: 22 de ago de 2024.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v23n4/02.pdf>. Acesso em: 20 de ago de 2024.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Vigilância em saúde do trabalhador como elemento constitutivo da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS): aspectos históricos e conceituais. **Corrêa, MJM, Pinheiro, TMM, & Merlo, ARC Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde: Teorias e Práticas**, p. 35-60, 2013. Acesso em: 23 de ago de 2024.

LEÃO, Luís Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 20, n. 1, p. 85-100, 2011. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742011000100010&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 22 de ago de 2024.

LEITE, Ana Luiza; LEMOS, Danyela da Cunha. Utilização da pesquisa-ação no campo das ciências sociais aplicadas. **REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)**, v. 28, n. 1, p. 64-91, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/read/a/qhmn75kTx8vkJ4fFJKRsgQ/?lang=pt>. Acesso em: 04 de out de 2024.

LIMA, Erick Michel de. **As consequências da inobservância da NR 32-saúde e segurança do trabalho nos estabelecimentos de saúde The consequences of the inobservance**. 2021. Tese de Doutorado. Universidade Presbiteriana Mackenzie. Disponível em: <https://ayaeditora.com.br/wp-content/uploads/Livros/L139C12.pdf>. Acesso em: 07 de set de 2024.

LIMA, Flaviana de Jesus. Riscos ocupacionais relacionados a enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, v. 6, n. 1, p. 101-111, 2022. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1938>. Acesso em: 25 de ago de 2024.

LIMA, Maria das Dores Pereira de *et al.* Riscos ocupacionais em profissionais de enfermagem de centros de material e esterilização. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, p. 2361-2368, 2018.

LIMA, Marta Maria Rodrigues *et al.* Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional em companhias elétricas brasileiras. **Rev Rene**, v. 8, n. 3, p. 61-68, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2007000300008>. Acesso em: 01 de set de 2024.

LIMA, Samara Muriel Sakamoto Pontim. **Trabalho e saúde dos profissionais da enfermagem hospitalar**. 2015. 103 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva, Cuiabá, 2015. Disponível em: https://ri.ufmt.br/bitstream/1/1006/1/DISS_2015_%20Samara%20Muriel%20Sakamoto%20Pontim%20Lima.pdf. Acesso em: 05 de set de 2024.

LIRA, Carlos Rodrigo Nascimento de *et al.* **Riscos ocupacionais em hospitais e qualidade de vida no trabalho: Uma revisão sistemática**. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/35202>. Acesso em: 07 de set de 2024.

LLAPA-RODRIGUEZ, Eliana Ofélia *et al.* Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem [Occupational stress in nursing personnel][Estrés ocupacional en profesionales de enfermería]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. e19404-e19404, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/19404>. Acesso em: 19 de nov de 2024.

LOMBARDI, Maria Rosa; CAMPOS, Veridiana Parahyba. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Revista da ABET**, v. 17, n. 1, p. 28-46, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Veridiana-Campos-2/publication/332822638_A_ENFERMAGEM_NO_BRASIL_E_OS_CONTORNOS_DE_GENERO_RACACOR_E_CLASSE_SOCIAL_NA_FORMACAO_DO_CAMPO_PROFISSIONAL/links/6040ed4e92851c077f1873cb/A-ENFERMAGEM-NO-BRASIL-E-OS-CONTORNOS-DE-GENERO-RACA-COR-E-CLASSE-SOCIAL-NA-FORMACAO-DO-CAMPO-PROFISSIONAL.pdf. Acesso em: 03 de nov de 2024.

LORO, Marli Maria *et al.* Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. e20160086, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Z8KYHH3j7tjDJmp9kwkKsJK/>. Acesso em: 17 de nov de 2024.

LORO, Marli Maria; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Collective strategy for facing occupational risks of a nursing team. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03205, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GwCwDbHB5sVbxWRn6h3bcHC/>. Acesso em: 18 de nov de 2024.

MAAS, Larissa; GRILLO, Luciane Peter; SANDRI, Juliana Vieira de Araújo. A saúde e a segurança do trabalhador sob competência de normas regulamentadoras frágeis. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 5, n. 1, p. 22-32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.univali.br/index.php/rbts/article/view/13399>. Acesso em: 01 de set de 2024.

MACEDO, Kelle Durães *et al.* O impacto da sobrecarga de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem. **Revista FT**, v. 28, n. 135, 2024. Disponível em: <https://revistافت.com.br/o-impacto-da-sobrecarga-de-trabalho-na-saude-dos-profissionais-de-enfermagem/>. Acesso em: 19 de nov de 2024.

MACHADO, Maria Helena (Coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil** / coordenado por Maria Helena Machado. — Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 03 de nov de 2024.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 35-53, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691>. Acesso em: 15 de nov de 2024.

MARTINS, Júlia Trevisan *et al.* Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção [Emergency nursing team: occupational risks and self protection]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 3, p. 334-340, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/13690>.

MASS, Suéllen Fortes de Lima Santos *et al.* Rotina do imprevisível: cargas de trabalho e saúde de trabalhadores de enfermagem de urgência e

emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/125653>. Acesso em: 19 de nov de 2024.

MELO, Anna Bianca Ribeiro *et al.* Danos à saúde e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares: um estudo **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. e46505-e46505, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/46505>. Acesso em: 16 de nov de 2024.

MELO, Cristina Maria Meira de *et al.* Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. e20160085, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9hF3zZdzdVD5PsTLYg4pkkF/?format=html>. Acesso em: 05 de set de 2024.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de saúde pública**, v. 25, p. 341-349, 1991. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v25n5/03.pdf. Acesso em: 20 de ago de 2024.

MENDONÇA, Glauce de Souza *et al.* EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA SAÚDE OCUPACIONAL. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 11, n. 1, 2018. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/220>. Acesso em: 20 de ago de 2024.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de saúde pública**, v. 13, p. S21-S32, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dgXxhy9PBddNZGhTy3MK8bs/?lang=pt>. Acesso em: 20 de ago de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. 1994. Disponível em: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/0207cns_t_relato_final.pdf. Acesso em: 24 de ago de 2024.

MONTEIRO, Janine Kieling *et al.* Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, p. 366-379, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/HCssm4VmvHb4Svwmg69fVs/>. Acesso em: 18 de nov de 2024.

NAZARIO, Elisa Gomes; CAMPONOGARA, Silviamar; DIAS, Gisele Loise. Riscos ocupacionais e adesão a precauções-padrão no trabalho de enfermagem em terapia intensiva: percepções de trabalhadores. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, v. 42, p. e7, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/d5wPs4BM9hs4zcsz8fPsbBd/?lang=pt>. Acesso em: 17 de nov de 2024.

NEGRINHO, Nádia Bruna da Silva *et al.* Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 133-138, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/WB3pgjgS9vs64SDfDZKXBwN/?lang=pt>. Acesso em: 17 de nov de 2024.

NERY, Denise *et al.* Análise de parâmetros funcionais relacionados aos fatores de risco ocupacionais da atividade de enfermeiros de UTI. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 20, p. 76-82, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/cRVgg9qF7sKrtDs6HMbbGDN/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 18 de nov de 2024.

NETO, Murilo Leal Pereira. A fábrica, o sindicato, o bairro e a política: a "reinvenção" da classe trabalhadora de São Paulo (1951-1964). **Revista Mundos do Trabalho**, v. 1, n. 1, p. 225-257, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/mundosdotrabalho/article/view/1984-9222.2009v1n1p225>. Acesso em: 21 de ago de 2024.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. **A prevenção das enfermidades profissionais**. Genebra: OIT, 2013. Disponível em: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_221920/lang--en/index.htm. Acesso em: 31 jan. 2024.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. São Paulo, Ltr, 2010. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/33812>. Acesso em: 20 de ago de 2024.

PIRES, Denise. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 62, p. 739-744, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SZLhTQGyxHDZKfdzZDBhRPS/>. Acesso em: 05 de set de 2024.

REESE, Mayara Fernanda Angotti; LINDEN, Andressa Edyla Kuntz; MARTINS, Wesley. A síndrome de Burnout em enfermeiros frente a pandemia: uma revisão integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 13, p. e590101321571-e590101321571, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21571>. Acesso em: 19 de nov de 2024.

REZENDE, Laura Cristhiane Mendonça *et al.* ACIDENTES DE TRABALHO E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 4, 2015. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=01025430&AN=111962093&h=7QyEiZ5dNa2Tm5fmXk5EMpxUiyHiqFfDyDPMISCTG0UBQqrUhEJ5%2FN8Z7yvXDAINaKfXdivKDRNDkiNgW%2BS7VQ%3D%3D&crl=c>. Acesso em: 17 de nov de 2024.

RIBEIRO, Filipe Pacheco Lanes. Auditoria de Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional: proposta de protocolo específico a partir das exigências da Norma Regulamentadora n 7. **Revista Brasileira Medicina do Trabalho**, v. 12, n. 2, p. 57-65, 2014. Disponível em: <https://rbmt.org.br/export-pdf/49/v12n2a02.pdf>. Acesso em: 01 de set de 2024.

ROCHA, Roseany Patricia da Silva. **Características do trabalho e estresse ocupacional entre enfermeiros no modelo clínico hospitalar**. 2018. 93 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Cuiabá, 2018. Disponível em: <http://ri.ufmt.br/handle/1/4935>. Acesso em: 20 de nov de 2024.

RODRIGUES, Ana Beatriz dos Reis; THIODO, Maria Aparecida Ribeiro; COELHO, Paula da Silva. RISCOS OCUPACIONAIS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ESCOLA. **Revista Saber Digital**, v. 13, n. 1, p. 58-69, 2020. Disponível em: <https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/859>. Acesso em: 03 de nov de 2024.

ROLIM, Nívyia Carla de Oliveira Pereira. **Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva Covid-19**. 2022. 77 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/CCBS) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/3923>. Acesso em: 16 de nov de 2024

ROSA, Liane Silveira da; CARDOSO, Leticia Silveira; CEZAR-VAZ, Marta Regina. O processo de trabalho de Enfermeiros na saúde do trabalhador: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e158985590-e158985590, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5590>. Acesso em: 05 de set de 2024.

SALIBA, Tuffi Messias; LANZA, Maria Beatriz de Freitas. **Curso básico de segurança e higiene ocupacional**. LTr Editora Ltda., 2018. Disponível em: http://www.segurancanotrabalho.eng.br/sumario/indice_sumario_181786.pdf. Acesso em: 01 de set de 2024.

SALVIANO, Márcia Eller Miranda *et al.* Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 1240-1245, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pzgdxdv7Jk5v9LjDtfjXR9R/>. Acesso em: 05 de set de 2024.

SANTANA, Leni de Lima; SARQUIS, Leila Maria Mansano; MIRANDA, Fernanda Moura D.'Almeida. Riscos psicossociais e a saúde dos trabalhadores de saúde: reflexões sobre a Reforma Trabalhista Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190092, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GRTpP3CgzgPmdZvdTtyknML/?lang=pt>. Acesso em: 17 de nov de 2024.

SANTANA, Vilma Sousa; SILVA, Jandira Maciel da. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil**, v. 20, p. 175-204, 2008. Disponível em: https://www3.fmb.unesp.br/sete2021/pluginfile.php/20378/mod_page/content/3/Saude-Brasil.pdf. Acesso em: 23 de ago de 2024.

SANTOS, Anakelle Oliveira dos *et al.* Riscos ergonômicos aos quais a equipe de enfermagem está exposta em suas práticas laborais. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e24610313259-e24610313259, 2021b. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13259>. Acesso em: 07 de set de 2024.

SANTOS, Carolina de Souza Carvalho Serpa *et al.* Avaliação da sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem e o impacto na qualidade da assistência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p. e94953201-e94953201, 2020b. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3201>. Acesso em: 20 de nov de 2024.

SANTOS, Cleize Ediani Silva dos. **Análise dos riscos ocupacionais dos profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto de um hospital público em Imperatriz – MA**. Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Ambientais e Saúde, Goiânia, 2017. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3675>. Acesso em: 18 de nov de 2024.

SANTOS, Debora de Souza; MISHIMA, Silvana Martins; MERHY, Emerson Elias. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 861-870, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n3/861-870/>. Acesso em: 05 de set de 2024.

SANTOS, Keitiane Aquino *et al.* Reflexão sobre os riscos ocupacionais que a equipe de enfermagem está exposta: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e486101523089-e486101523089, 2021a. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23089>. Acesso em: 05 jan. 2024.

SANTOS, Tatiane de Oliveira *et al.* ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA GESTÃO DE RISCOS BIOLÓGICOS. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 6, n. 1, p. 131-131, 2020a. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/7997>. Acesso em: 07 de set de 2024.

SANTOS, Viviane de Oliveira; DE CAMPOS, Monica Chiodi Toscano. Percepção de profissionais de enfermagem acerca dos riscos ocupacionais. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 20, n. 3, p. 60-68, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/24502>. Acesso em: 30 jan. 2024.

SATO, Leny; LACAZ, Francisco Antonio de Castro; BERNARDO, Márcia Hespanhol. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estudos de psicologia (Natal)**, v. 11, p. 281-288, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/pWMCyt6tMgBbtGS647ps6jH/?lang=pt>. Acesso em: 22 de ago de 2024.

SCOZZAFAVE, Maria Carolina Santos *et al.* Riscos psicossociais relacionados ao enfermeiro no hospital psiquiátrico e estratégias de gerenciamento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 834-840, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xzQdMvPB4zMrWYxn7C37ScH/?lang=pt>. Acesso em: 17 de nov de 2024.

SILVA, Helena. **Trabalho por turnos e noturno: impacto na qualidade de vida e automedicação dos enfermeiros**. 2017. Dissertação de Mestrado. Universidade NOVA de Lisboa (Portugal). Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/df44b389057cca16497e5e7f4a1df7ce/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>. Acesso em: 16 de nov de 2024.

SILVA, Elize Sampaio Nascimento; SANTOS, Tatiana Ferreira Vieira dos. Análise dos padrões técnicos de Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional e Atestados de Saúde Ocupacional por meio de auditoria interna. **Rev Bras Med Trab**, v. 12, n. 2, p. 50-6, 2014. Disponível em: <http://rbmt.org.br/export-pdf/48/v12n2a01.pdf>. Acesso em: 01 de set de 2024.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre da; ALMEIDA, Flávia Souza e Silva de; MORRONE, Luiz Carlos. Discussão dos impactos do nexso técnico epidemiológico previdenciário. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. 2012. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v10n2a05.pdf>. Acesso em: 01 de set de 2024.

SILVA, Marciele de Lima *et al.* A ergonomia no ambiente de trabalho dos enfermeiros do samu: uma visão da enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e30410111552-e30410111552, 2021b. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11552>. Acesso em: 01 de set de 2024.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da *et al.* Prevalência e intervenção dos riscos ocupacionais no processo de trabalho dos enfermeiros: revisão integrativa da literatura. **Revista Sustinere**, v. 9, n. 2, p. 463-477, 2021a. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/47779>. Acesso em: 04 jan. 2024.

SOARES, Juliana Pontes *et al.* Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde em debate**, v. 46, n. spe1, p. 385-398, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZsVfhVZVNhw5c3qrfzDTh4H/>. Acesso em: 19 de nov de 2024.

SOARES, Mirian Farias de Oliveira; FIGUEIRA, Érica Lilian Moura. A importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual-EPIS em uma Unidade de Alimentação e Nutrição no município de Sobral-CE. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 14988-14993, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61417>. Acesso em: 01 de set de 2024.

SOUZA, Antonina Henrique de. **Fatores psicossociais e o trabalho da equipe de enfermagem: análise de riscos e adoecimentos em um hospital universitário**. 2024. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG 2024. Disponível em: <https://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/123456789/1718/1/Dissert%20Antonina%20H%20Souza.pdf>. Acesso em: 07 de set de 2024.

SOUZA, Carlos Augusto Vaz de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Ministério da Saúde: a institucionalidade da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde. **Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores**. 2 ed. São Paulo: IPEA; Fundacentro, 2012. p. 89-112. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42872/Cap_Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20a%20institucionalidade%20da%20sa%C3%BAde%20do%20trabalhador%20no%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde.pdf?sequence=2. Acesso em: 23 de ago de 2024.

SOUZA, Diego de Oliveira; MENDONÇA, Henrique Pereira Freitas de. Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 543-552, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jicse/a/pxzHqFpbbkQ3ZYYhD4YBsDR/>. Acesso em 05 de set de 2024.

SOUZA, Renata Fernandes *et al.* Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. **Revista de Salud Pública**, v. 20, p. 453-459, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsap/2018.v20n4/453-459/>. Acesso em: 05 de set de 2024.

SOUZA, Taciana Rita Santos; SANTOS, Allisson Silva dos; CARVALHO, Gabrielle. Cultura organizacional e serviço público. **Revista Cadernos de Gestão e Empreendedorismo**, v. 10, n. 3, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/cge/article/view/56530>. Acesso em: 20 de nov de 2024.

SULIMAN, Mohammad. Prevalence of low back pain and associated factors among nurses in Jordan. In: **Nursing forum**. 2018. p. 425-431. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12269>. Acesso em: 18 de nov de 2024.

SULZBACHER, Ethiele; FONTANA, Rosane Teresinha. Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente hospitalar. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, p. 25-30, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QPC9RKSHs98GNV9Sv6GjfxF/?lang=pt>. Acesso em: 07 de set de 2024.

TAMBELLINI, Anamaria Testa *et al.* **Saúde do trabalhador: história, sujeitos e desafios para o século XXI**. Fundação Oswaldo Cruz. 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46321>. Acesso em: 24 de ago de 2024.

TEIXEIRA, Graziela Silveira *et al.* Qualidade de vida no trabalho e perfil demográfico-laboral da enfermagem em unidade de pronto atendimento. **Enfermería Global**, v. 18, n. 3, p. 510-553, 2019. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/340861>. Acesso em: 16 de nov de 2024.

TEIXEIRA, Karlla Raryagnne. **Qualidade de vida no trabalho em enfermagem: análise da precariedade do trabalho**. 2020. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Cuiabá, 2020. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFMT_8b62a5e33626c1e5c795c3fc8f07c3c7. Acesso em: 16 de nov de 2024.

TRETTENE, Armando dos Santos *et al.* Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 36, n. 91, p. 243-261, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-711X2016000200002&script=sci_arttext. Acesso em: 16 de nov de 2024.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Duas políticas, duas vigilâncias, duas caras. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, p. 179-182, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/F9KkXdfgXNdTpmRXGJR4L9s/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 de ago de 2024.

VIEIRA, Katia Maria Rosa; VIEIRA, Francisco Ubaldo; BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo. Acidentes de trabalho com material biológico em um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 737-743, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SrYtN4VfBdMh5Yyr4fdBgFR/?lang=pt>. Acesso em: 17 de nov de 2024.

ZWAN, Sinara Danieli. **Os agravos de trabalho sob o olhar da Política Nacional de Saúde do trabalhador (a) para a 12ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rs.** 2018. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFFS_34ba13da68f486f0a3ca7b6c5c8885ee. Acesso em: 24 de ago de 2024.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo intitulado “*Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros*”, que será realizada no *Hospital Municipal Tomaz Martins, de Santa Inês*, cujo pesquisador responsável é a Sra Eliane Mendes Rodrigues, *docente da Universidade Estadual do Maranhão*.

1) O estudo se destina a analisar os fatores de riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho dos enfermeiros na perspectiva dos mesmos, bem como identificar os principais fatores de riscos relatados por esses profissionais; avaliar o impacto que esses riscos causam na saúde física e mental dos enfermeiros e avaliar o impacto desses fatores de risco na prestação de cuidados aos pacientes;

2) O profissional de enfermagem desempenha um papel crucial em instituições hospitalares, local onde é possível identificar a presença abrangente de diversos fatores de riscos ocupacionais diante dos diversos tipos de procedimentos que ali são realizados, por esse motivo esses profissionais acabam enfrentando uma variedade de riscos que podem afetar diretamente sua saúde e qualidade de vida.

Por isso justifica-se a necessidade da realização da pesquisa diante da precisão de identificar e analisar os fatores de risco ocupacionais enfrentados pelos enfermeiros no ambiente de trabalho, pois é importante que o enfermeiro consiga identificar precocemente os riscos aos quais ele está exposto, afim de garantir sua saúde, segurança e uma boa prestação de cuidados;

3) Através da realização da pesquisa, espera-se como resultados, que se sejam identificados de forma clara e detalhada os fatores de risco ocupacionais enfrentados pelos enfermeiros em seu ambiente de trabalho. Além disso, é esperado que a pesquisa revele as percepções e demandas dos enfermeiros em relação ao ambiente de trabalho, apontado os principais riscos que eles expostos e com isso se espera que a pesquisa também contribua para o desenvolvimento de um ambiente de trabalho mais seguro para esses profissionais;

4) Os participantes do estudo, ao responderem ao questionário de forma voluntária, irão contribuir de forma significativa ao fornecerem informações sobre os fatores de risco que percebem em seu ambiente de trabalho e, relatando suas experiências pessoais, os também irão colaborar significativamente para a compreensão do impacto real desses fatores de risco em seu dia a dia.

5) Os riscos previstos ao participante serão mínimos, que podem ser ocasionados a possíveis desconfortos emocionais decorrentes da discussão de experiências não agradáveis já vividas pelo participante em seu ambiente de trabalho.

6) Os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: caso haja alguma pergunta no questionário que possa causar tal desconforto ao participante, o mesmo poderá se recusar a responde-la sem nenhuma consequência ou prejuízo, tendo em vista que a participação na pesquisa se dará de forma voluntária. O participante não necessitará de assistência médica, visto que as ações a serem desenvolvidas na realização da pesquisa será em forma de entrevista, e

caso haja o desconforto do participante durante a entrevista, a mesma poderá ser cancelada, se assim o participante preferir;

- 7) Os benefícios aos participantes – os participantes terão a oportunidade de compartilharem suas experiências e assim alcançar o reconhecimento e a valorização dessas experiências e de suas perspectivas, destacando a importância de suas contribuições para a compreensão dos desafios específicos enfrentados na prática diária, ajudando a aumentar a sensibilização e potencialmente a melhorar as condições de trabalho, conseguidos através da conversa/entrevista, troca de informações e experiência e reflexões baseadas nas respostas fornecidas.
- 8) Sempre que desejar ou solicitado pelo participante, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
- 9) A qualquer momento durante a realização da pesquisa, o participante poderá se recusar a continuar participando do estudo e o mesmo poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo;
- 10) As informações conseguidas através da participação do sujeito não permitirão a sua identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto ou em publicações de artigos ou eventos científicos;
- 11) Clarifico que o(a) participante poderá ser ressarcido(a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão.

Finalmente, tendo o(a) participante compreendido perfeitamente tudo o que lhe foi informado sobre a sua participação no mencionado estudo e, estando consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a sua participação implica, o(a) mesmo(a) concorda em dela participar e, para tanto DÁ O SEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO O(A) MESMO TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do(a) participante voluntário(a):

Domicílio: (rua, conjunto) _____

Nº: _____, Cidade: _____

Bairro _____ CEP: _____ Telefone: _____

Ponto de referência: _____

Nome: Eliane Mendes Rodrigues

Telefone:

Endereço eletrônico do Pesquisador(a) Responsável:

elianerodrigues@professor.uema.br

Instituição: Universidade Estadual do Maranhão

Telefone: (98) 9 8185-5668

Endereço: Rua 4, S/N, Vila Militar – 65.055-310

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pertencente ao Centro de Estudos Superiores de Caxias. Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo Saúde. Caxias-MA. Telefone: (99) 3521-3938.

Santa Inês – MA, 06 de fevereiro de 2024

**Assinatura ou impressão datiloscópica do(a)
Participante da pesquisa**

ELIANE MENDES RODRIGUES
RG:776985973

MARIA CLARA QUEIROZ VAZ
RG: 048775062013-6

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Seção 1: Dados Sociodemográficos e Profissionais

1. Idade

- ☐ 18 a 30 anos
- ☐ 31 a 40 anos
- ☐ 41 a 50 anos
- ☐ Mais de 50 anos

2. Sexo

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ Outro

3. Tempo de atuação profissional

- ☐ 1 a 3 anos
- ☐ 4 a 6 ano
- ☐ 7 a 10 anos
- ☐ Mais de 10 anos

4. Tempo de trabalho no Hospital Municipal Tomaz Martins:

- ☐ 1 a 3 anos
- ☐ 4 a 6 ano
- ☐ 7 a 10 anos
- ☐ Mais de 10 anos

5. Setor em que trabalha:

- ☐ Unidade de Cuidado Intensivo (UCI)
- ☐ Clínica Médica
- ☐ Centro Cirúrgico
- ☐ Ortopedia
- ☐ Pediatria
- ☐ Setor de Pronto Atendimento

6. Carga horária semanal de trabalho:

- ☐ Menos de 30 horas

☐ 30-40 horas

☐ Mais de 40 horas

7. Turno de trabalho

☐ Serviço diurno

☐ Serviço noturno

8. Possui outro(s) vínculo(s) empregatício(s):

☐ Sim

☐ Não

Seção 2: Identificação dos Fatores de Riscos Ocupacionais

9. Quais dos seguintes fatores de riscos ocupacionais você considera que estão presentes no seu ambiente de trabalho?

☐ Riscos biológicos (exposição a sangue, fluidos corporais, etc.)

☐ Riscos físicos (ruído, radiação, iluminação inadequada, etc.)

☐ Riscos ergonômicos (posturas inadequadas, movimentos repetitivos, carga de trabalho excessiva, etc.)

☐ Riscos químicos (exposição a medicamentos, produtos de limpeza, etc.)

☐ Riscos psicossociais (estresse, jornadas longas, sobrecarga emocional, etc.)

☐ Outros: _____

10. Qual é o fator de risco que mais te preocupa no ambiente de trabalho?

☐ Biológico

☐ Físico

☐ Químico

☐ Ergonômico

☐ Psicossocial

☐ Outro: _____

11. Você já apresentou algum problema de saúde relacionado ao ambiente de trabalho?

☐ Sim

☐ Não

12. Se sim, qual foi o tipo de problema de saúde que você desenvolveu?

☐ Lesões musculoesqueléticas (dor nas costas, tendinites etc.)

- ☐ Problemas respiratórios
- ☐ Distúrbios psicológicos (ansiedade, depressão, burnout)
- ☐ Infecções ocupacionais
- ☐ Outro: _____

13. Como você lida com os fatores de risco ocupacionais no dia a dia?

- ☐ Utilizo equipamentos de proteção individual (EPIs)
- ☐ Adoto medidas de autocuidado (descanso, alimentação, etc.)
- ☐ Recebo apoio da equipe de saúde ocupacional
- ☐ Outro: _____

14. Você sente que o cansaço físico ou emocional causado pelos fatores de risco ocupacionais interfere no atendimento ao paciente?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, como? _____

15. O estresse ou sobrecarga de trabalho já influenciou na sua capacidade de tomar decisões ou realizar procedimentos adequados durante o cuidado ao paciente?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, descreva brevemente a situação:

ANEXO A – OFÍCIO CIRCULAR UEMA



Uema
UNIVERSIDADE ESTADUAL
DO MARANHÃO

**CAMPUS SANTA INÊS
CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO**

Ofício Circular nº 06/2024-CEnf/UEMA

Santa Inês (MA), 15 de março de 2024.

A Sr^a. Lila Sonielly Farias Nussrala Costa Leite
Diretora do Hospital Municipal Tomáz Martins

Tendo em vista a necessidade da realização do trabalho de Conclusão de Curso – TCC do curso de Enfermagem Bacharelado, como requisito obrigatório, solicitamos de V.S.^a a permissão para acesso a acadêmica **Maria Clara Queiroz Vaz**, matrícula: **20200026407** do Curso de Enfermagem Bacharelado desta Universidade, ao **Hospital Municipal Tomáz Martins**, para aquisição e aplicação de informações para a elaboração do trabalho de Conclusão de Curso que tem como tema: **Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros**, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Eliane Mendes Rodrigues.

Certo de contarmos com seu apoio, reiteramos nossos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa
Diretora do Curso de Enfermagem
UEMA/Campus Santa Inês
Port. N.º 839/2023-GR/UEMA
ID. 839401-3

Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa
Diretora do Curso de Enfermagem Bacharelado
UEMA/ Campus Santa Inês.

Lila Sonielly Farias N. Iles
Diretora Administrativa HMTM
Port.: 3125/2024

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

Santa Inês - MA, 24 / 04 / 2024

Eu, _____, declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado "*Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros*", sob a responsabilidade da pesquisadora Eliane Mendes Rodrigues, que o Hospital Municipal Tomaz Martins, conforme Resolução CNS/MS 466/12, assume a responsabilidade de fazer cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005), viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado.

Esperamos, outrossim, que os resultados produzidos possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP ou por outros meios de praxe.

De acordo e ciente,

ELIANE MENDES RODRIGUES

CPF/COREN:

Lilá Sonielly Farias N. Iles
Diretora Administrativa HMTM
Port.: 3125/2024

Lilá Sonielly Farias Nussrala Costa Leite