

VISITA TÉCNICA OBSERVACIONAL HOSPITALAR: CONTRIBUIÇÕES PARA O ENSINO APRENDIZAGEM EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

HOSPITAL TECHNICAL-OBSERVATIONAL VISIT: CONTRIBUTIONS TO THE TEACHING-LEARNING IN WORKER'S HEALTH

Tayane Souza **Silva**¹, Alanna Siqueira **Tavares**², Hyago Alves **Lima**², João Mário Alves **Ferreira**², Lucca Passaglia **Dias**², Maria Eduarda Guillen **Mayer**², Miguel Paula da **Cruz Neto**², Jacqueline Rodrigues do Carmo **Cavalcante**³, Vitor Hugo **Marques**⁴

RESUMO

Introdução: Tendo em vista o impacto da atividade laboral na vida do indivíduo e a importância da preservação da saúde do trabalhador e da trabalhadora, respeitando as políticas de saúde públicas voltadas a essa população, nota-se a pertinência de atividades práticas de visitas a locais de trabalho para avaliação das condições de saúde ocupacional, e exposição a fatores de risco, pelos acadêmicos do curso de Medicina, com o objetivo de formação de profissionais críticos e conscientes a respeito desse tema. O aprendizado sobre a saúde ocupacional instiga uma melhor investigação sintomatológica pelos futuros profissionais, e as atividades práticas de ensino-aprendizagem favorecem a consolidação do conteúdo adquirido e experienciado. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo analisar o impacto da visita técnica observacional e seus resultados na aprendizagem da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na formação médica, a partir do relato de uma experiência acadêmica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência referente à visita técnica-observacional realizada por discentes do quarto período do curso de Medicina de uma Instituição Federal de Ensino Superior a setores de um hospital estadual do sudoeste goiano. **Resultados:** Os discentes se direcionaram a diferentes setores do hospital e, a partir da observação e do diálogo com os trabalhadores, puderam observar o contexto trabalhista, pontuando os itens que respeitavam as Normas Regulamentadoras e que garantiam a segurança ocupacional. A prática foi seguida de um momento de discussão e reflexão das experiências observadas, o que permitiu associá-las à teoria e às normas vigentes sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora. **Conclusão:** A visita técnica-observacional permitiu que os discentes consolidassem o aprendizado teórico à prática cotidiana da saúde do trabalhador, observando os riscos ocupacionais e a adesão às normas de segurança no ambiente de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino; Práticas interdisciplinares; Política de saúde do trabalhador; Saúde ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: Given the impact of occupational activity on an individual's life and the importance of preserving the worker's health, while respecting the public health policies that are directed towards this population, it is clear that practice activities of workplace visits by medical students to evaluate the occupational health conditions and the exposure to risk factors are highly relevant for training of critical and aware professionals on this theme. Knowledge about occupational health encourages a better symptomatological investigation by future professionals and the practice teaching-learning activities favors the consolidation of the acquired and experienced content. **Objective:** The present study aims to analyze the impact of the observational technical visit and its results on the learning of Workers' Health in medical training, based on the report of an academic experience. **Methodology:** The present study is an experience report regarding a technical-observational visit conducted to an state hospital of south-west Goiás by fourth period undergraduates of the Medicine program from a Federal Institution of Higher Education. **Results:** The students visited different sections of the hospital, where, through observation and dialogue with the staff, they were able to evaluate the occupational context, pointing items that were in accordance with Regulatory Standards and that guaranteed occupational safety. The practice was followed by a moment of discussion and reflection, which allowed the observed experiences to be associated with theory and current standards on worker's health. **Conclusion:** The technical-observational visit permitted the students to

consolidate their theoretical knowledge with the everyday practice of occupational health, identifying the workplace hazards and the adherence to safety standards within the healthcare environment.

KEYWORDS: Teaching; Interdisciplinary placement; Occupational Health Policy; Occupational Health.

INTRODUÇÃO

Nos anos de 1970, com o crescimento da indústria e do número de trabalhadores no Brasil, a busca por melhores condições laborais ganhou força, assim como os movimentos em defesa da saúde do trabalhador¹. Posteriormente, a Lei 8.080, de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, foi promulgada, versando a respeito das condições de saúde em relação a diversos determinantes e condicionantes, dentre eles, o trabalho. Dessa maneira, incluiu-se a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando assistir os trabalhadores vítimas de acidentes ou doenças laborais².

Fortalecendo a atenção integral à saúde dos trabalhadores, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), foi instituída em 2012 e, a partir dela, ações voltadas à redução da morbimortalidade foram colocadas em prática³. No entanto, apenas a implementação de políticas não é suficiente, sendo necessária a vigilância constante para corrigir agravantes à saúde do trabalhador através de intervenções, papel esse da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat)⁴.

Ademais, os riscos envolvidos nas atividades laborais são diversos, logo, Normas Regulamentadoras (NRs) foram implementadas, abrangendo direitos e deveres a serem cumpridos tanto pelos empregadores quanto pelos trabalhadores para a precaução de possíveis distúrbios e acidentes laborais, garantindo um trabalho e um ambiente de trabalho saudável e com segurança⁵.

Tendo em foco as práticas laborais no âmbito da saúde, a NR 32, de 2005, trata da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, com exposição ocupacional a agentes biológicos, químicos ou ionizantes e das condições de conforto adequadas⁶. Somado a isso, a NR 6, de 1978, discorre sobre a aprovação, comercialização, fornecimento e utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), destinados à proteção de riscos suscetíveis à segurança e à saúde no trabalho, sendo o seu uso de extrema importância no ambiente de saúde pela exposição a agentes nocivos⁷. Ainda, a NR 17, de 1978, visa a adaptação ergonômica dos trabalhadores no manuseio de equipamentos e nos movimentos repetitivos durante o expediente, propiciando maior conforto e condição da saúde psicofisiológica, garantindo segurança e melhor desempenho do trabalhador⁸.

As três NRs, 6, 17 e 32, sofreram atualização em 2022 e, desse modo, a abrangência das políticas voltadas à saúde do trabalhador e da trabalhadora e a relevância das atividades laborais no bem-estar individual e social destacam a importância do aprendizado sobre o assunto no curso de Medicina. Isso ocorre pois o conhecimento sobre a saúde no trabalho auxilia na investigação sintomatológica do paciente, e adquirir essa experiência de maneira prática, ao visitar locais de trabalho, viabiliza uma visão mais crítica às condições e riscos laborais, permitindo uma melhor análise da relação saúde-trabalho⁹.

Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo analisar o impacto da visita técnica observacional e seus resultados na aprendizagem da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na formação médica, a partir do relato de uma experiência acadêmica.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência referente à visita técnica-observacional realizada por discentes do quarto período do curso de medicina de uma Instituição Federal de Ensino Superior a setores de um hospital estadual que recebe acadêmicos de cursos superiores e técnicos, na região sudoeste de Goiás, Brasil. Trata-se de uma instituição de médio porte, que no ano de 2023 contou com 8.374 internações hospitalares, 4.891 cirurgias e 7.834 exames de imagem realizados¹⁰. Devido ao caráter observacional deste relato de experiência, sem a coleta de dados dos pacientes e profissionais, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

A atividade foi realizada em março de 2024, no submódulo de Saúde do Trabalhador do módulo de Saúde, Família e Sociedade IV, e teve como objetivos fomentar visão dinâmica sobre condições de trabalho, integrar teoria e prática, além do aprimoramento profissional. Inicialmente, os discentes se reuniram com o docente para aprofundamento teórico e discussão sobre a NR 06 e NR 32, seguidos da divisão dos discentes para o acompanhamento da rotina dos seguintes setores hospitalares: Enfermaria Clínica e Cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Serviço de Diagnóstico por Imagem e Central de Material e Esterilização. No segundo momento, foi realizada a visita observacional, com duração de uma hora e trinta minutos, a partir da contemplação das atividades desenvolvidas em cada setor e diálogos informais com os seus respectivos profissionais de saúde, com o intuito de identificar os principais riscos ocupacionais aos quais esses são expostos, bem como a adesão e correta utilização dos EPIs. Por fim, os acadêmicos trouxeram os aspectos principais das seções visitadas para discussão e

reflexão acerca dos prováveis obstáculos ao cumprimento adequado das NRs e das possíveis consequências negativas na saúde dos profissionais envolvidos. Os registros e percepções dos discentes foram analisados por meio de uma abordagem reflexiva e descritiva, com base no levantamento observacional e teórico realizado.

RESULTADOS

No que diz respeito à segurança do trabalho na enfermagem clínica e cirúrgica, foi possível notar que as normas eram conhecidas pelos profissionais, mas nem todos os procedimentos seguiram rigorosamente as regras. No que se refere à equipe de enfermagem, observou-se o uso completo dos itens de proteção necessários, como toucas, luvas e máscaras, assegurando tanto a própria segurança quanto a dos pacientes, embora o uso de máscara não tenha sido observado na sala de preparo de medicamentos. Apesar do descarte adequado dos materiais em caixas coletoras, foi observado intensa manipulação de perfurocortantes, expondo profissionais e pacientes a riscos biológicos. Adicionalmente, foi verificada intensa movimentação de pacientes acamados ou imobilizados, evidenciando possíveis riscos ergonômicos, devido ao levantamento de peso e à postura inadequada.

Foi possível observar, nas unidades de terapia intensiva (UTIs), placas de orientações para casos de acidentes já na entrada do setor, reforçando a importância das práticas preventivas. Foi notada a presença de cortinas abertas em alguns boxes que abrigavam pacientes colonizados por bactérias resistentes, o que eleva o risco biológico para os profissionais e os demais internados. Já no que tange à disponibilidade de lixeiras para descarte, estava bem equipada e bem sinalizada, com caixas coletoras de resíduos perfurocortantes e lixeiras para descarte de resíduos infectantes e comuns. Todos os profissionais estavam com roupa privativa e utilizavam luvas, toucas, propés, máscaras e aventais descartáveis durante a assistência. Além disso, notou-se que a troca dos capotes e luvas entre os atendimentos dos diferentes pacientes ocorreu como previsto. Entretanto, alguns profissionais não utilizavam óculos de proteção durante procedimentos como o banho de leito, higiene oral e aspiração de vias aéreas, embora a unidade ofereça e oriente o uso desse EPI.

No centro cirúrgico (CC), pontuou-se que os profissionais estavam equipados com roupa privativa, propés, aventais, luvas, máscaras e toucas, seguindo todos os protocolos de segurança necessários. Quanto ao procedimento, presenciou-se uma colecistectomia videolaparoscópica, com moderado risco potencial de contaminação por fluidos biológicos. Outrossim, foi visto que a parte externa do CC possui cubas adequadas para realizar a escovação das mãos, sendo esse um local de passagem obrigatória para os integrantes da equipe cirúrgica, bem como para os internos. No que tange à equipe de limpeza, presenciou-se o uso dos EPIs específicos, como luvas apropriadas para manuseio de produtos de limpeza, botas, touca e máscaras, prevenindo a exposição a produtos químicos, riscos biológicos e materiais perfurocortantes.

A saber, a central de materiais e esterilização (CME) é subdividida em: 1) Expurgo: onde são recepcionados os produtos para saúde (PPS) passíveis de processamento e serão higienizados manualmente ou mecanicamente por meio da lavadora ultrassônica e/ou termodesinfectora, ambas inoperantes no momento da visita. Verificou-se ser uma área altamente contaminada, molhada, com manuseio de material biológico e de detergentes específicos. A higienização manual apresenta risco de acidentes com perfurocortantes e de exposição a agentes biológicos. A secagem desse material é feita por meio de compressor, que emite ruídos altos. 2) Sala de preparo, embalo e identificação: os PPS já higienizados são recebidos, inspecionados, embalados, identificados e encaminhados à esterilização, permanecendo a exposição aumentada a resíduos biológicos. Foi possível observar a exposição ao glutaraldeído, armazenado em um recipiente aberto, expondo os profissionais a um componente de alta toxicidade. 3) Sala de esterilização: o método de esterilização empregado é por vapor saturado sob pressão e o ambiente apresenta calor excessivo, pois as temperaturas no interior das autoclaves atingem 134°C. 4) Sala de guarda e distribuição: os PPS já esterilizados são armazenados temporariamente, antes de serem disponibilizados para uso nos diversos setores. Em todas as subdivisões há o risco ergonômico e de queda, seja pela presença de umidade no expurgo, seja pelo manuseio de caixas de instrumentais cirúrgicos de grande porte, uso excessivo dos membros superiores ou da coluna lombar como alavanca, além da ausência de escadas para guarda dos PPS nas prateleiras.

Quanto ao serviço de diagnóstico por imagem, foi notado que todas as paredes adjacentes são baritadas (cimento à base de barita, BaSO₄), as portas são revestidas de chumbo, e os vidros possuem proteção, objetivando reduzir a transposição de radiação ionizante. Além disso, são disponibilizados coletores de chumbo, utilizados pelos profissionais durante os exames, e dosímetros, que aferem a radiação local, alertando para a segurança dos profissionais quanto a esse risco físico. Contudo, foi observado que os profissionais passam longos períodos sentados e realizam movimentos repetitivos no uso do teclado do computador, indicando riscos ergonômicos.

DISCUSSÃO

Conforme o Plano de Trabalho, o hospital deve manter atividades no tripé ensino, pesquisa e extensão, oferecendo campo para aulas práticas e estágios. Tal compromisso social garante vantagens para os que desfrutaram dos locais de prática, mas também para a comunidade, colaborando com a formação de futuros profissionais da saúde¹⁰. Com isso, as visitas técnicas-observacionais permitem a exploração cotidiana e vivência conjunta com os profissionais, para captação de conteúdos importantes na saúde ocupacional em meio à rotina hospitalar¹¹ e mostra-se de extrema importância para o futuro profissional médico, pois permite o entendimento da influência do ambiente de trabalho na saúde dos indivíduos⁹. Apesar da pertinência,

as Instituições de Ensino Superior gerenciam uma baixa carga horária para aulas práticas sobre o tema do Trabalho, sendo um conteúdo negligenciado na graduação médica, o que gera lacunas pedagógicas e prejuízos na manutenção do tripé universitário do conhecimento, podendo, por exemplo, impactar negativamente na produção científica e pesquisas na área¹².

Com o conhecimento teórico-prático da existência dos riscos de exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, conforme visualizado no relato de experiência do presente estudo, é sabido que métodos de prevenção e controle são abrangidos pelas NRs, devendo existir uma ação conjunta entre empregado e empregador, com o intuito de que tais potenciais danos sejam mitigados, mesmo com a existência dos riscos intrínsecos à determinada atividade de trabalho, conforme prevê a NR 9 de 1978 e atualizada em 2019¹³. Apesar disso, os profissionais de saúde continuam sendo expostos a diversos riscos enquanto exercem suas atividades laborais¹⁴. O fluxo de patógenos infectocontagiosos, a realização de procedimentos invasivos e o contato direto com fluidos orgânicos nos diversos serviços hospitalares intensificam a ameaça à saúde dos profissionais, por meio da exposição a agentes biológicos e, assim, acidentes ocupacionais se tornam uma preocupação à garantia da segurança do trabalhador e da trabalhadora¹⁴. Nesse sentido, ações de prevenção primária, a exemplo de higienização das mãos, descarte adequado de perfurocortantes, resíduos químicos ou tóxicos e uso de equipamentos EPIs, garantem maior proteção contra a exposição a patógenos e substâncias contaminadas¹⁵.

Como observado, principalmente nas enfermarias, CME e serviços de diagnóstico por imagem, os profissionais vivenciam rotineiramente sobrecarga ocupacional, levantamento de peso e problemas posturais, riscos que podem ser corrigidos a partir de métodos ergonômicos, com vistas a melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores e minimizar a ocorrência de transtornos traumáticos cumulativos¹⁶. Exemplos de melhorias ergonômicas são as práticas de ginástica laboral e as iniciativas multiprofissionais, com a realização da Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho e Assédio (SIPAT)¹⁰, medidas de prevenção instigadas pela NR 17⁸.

No que tange aos EPIs, cabe às instituições fornecê-los e orientar quanto ao uso apropriado a seus funcionários, de acordo com as exigências de cada serviço exercido. Somado a isso, cabe aos empregados fazerem o uso correto desses recursos, também se responsabilizando por sua saúde laboral⁷. Apesar da oferta de EPIs pelos gestores, é verificado que muitos profissionais deixam de usá-los durante o expediente, por alegarem desconforto em sua rotina de trabalho¹⁷.

A respeito da manipulação de produtos químicos, é resguardado pela NR 32 que, pelo potencial risco de toxicidade, estes devem ser armazenados, utilizados, vedados e rotulados adequadamente, sejam eles medicações, produtos desinfetantes e até mesmo detergentes especiais, como observado nas enfermarias, centro cirúrgico e central de materiais e esterilização, respectivamente, durante a visita do presente relato, devendo tais orientações serem respeitadas pelos funcionários⁶.

Sob outra óptica, com enfoque no setor de diagnóstico por imagem, medidas especiais devem ser seguidas a fim de garantir menor exposição às radiações ionizantes, mesmo com o uso correto e completo dos EPIs, como estar sob monitoração individual de dose de radiação. Ademais é obrigatório que haja a disponibilização do Plano de Proteção Radiológica (PPR), com o intuito de permitir consulta e inspeção por parte dos próprios trabalhadores do local⁶. Somado a todos os fatores de risco inerentes ao ambiente, alterações no estado psicoemocional também podem ser enfrentadas pelos trabalhadores da área da saúde, em razão da cobrança por produtividade, necessidade de agilidade e desvalorização profissional, propiciando maior risco de adoecimento pela vivência constante de fatores tensores e estressores^{17,18}.

Desse modo, verifica-se que as experiências de integração entre ensino-serviço-comunidade propiciam o desenvolvimento de olhares críticos sobre a saúde. Além disso, é imprescindível pautar o aprendizado na realidade dos serviços e da comunidade desde o ciclo básico da graduação no curso de Medicina¹¹. Contudo, apesar de todo o potencial formativo, atenta-se para diferentes barreiras à aplicação ampla das visitas técnicas-observacionais como método de ensino-aprendizagem da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a exemplo da necessidade de comunicação com as instituições de saúde e equipes e em virtude da resistência por parte de alunos que passam pela disciplina¹¹.

CONCLUSÃO

A visita técnica-observacional possibilitou associar o aprendizado teórico das Normas Regulamentadoras à prática nos setores hospitalares. Essa experiência destacou a importância de uma formação médica que contemple a saúde do trabalhador e da trabalhadora de maneira prática, já que muitos riscos podem ser mitigados com intervenções simples que, se negligenciadas, prejudicam a saúde física e mental dos trabalhadores. A análise do ambiente de trabalho e o diálogo informal com os profissionais permitiram refletir sobre a necessidade de manter padrões de segurança atualizados, beneficiando tanto a proteção dos trabalhadores quanto a promoção de um ambiente laboral saudável.

Atividades como essa são fundamentais para formar médicos capacitados a reconhecer e orientar sobre riscos ocupacionais, proporcionando uma visão prática dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. Essa integração entre teoria e prática é essencial para diagnosticar e prevenir agravos à saúde, promovendo uma assistência mais integral e qualificada.

Evidencia-se a importância de novos estudos empíricos e metodológicos que ressaltem a importância da experiência prática para o ensino-aprendizagem durante a formação médica, principalmente no que tange à saúde coletiva. Somado a isso, expõe-se a necessidade de estudos atualizados que analisem a aplicação prática das NRs, tais como a investigação longitudinal e

qualitativa acerca dos fatores que impactam a adesão ao uso de EPIs, estudo multicêntrico do impacto psicossocial das intervenções de melhoria laboral propostas nos setores hospitalares e pesquisa observacional longitudinal da incidência de acidentes de trabalho baseada nos riscos levantados pelos discentes nesse relato.

AFILIAÇÃO

1. Discente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Jataí, UFJ, Campus Jatobá, Setor Parque Industrial, Jataí, GO, Brasil. Contato: tayane.silva@discente.ufj.edu.br
2. Discente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Jataí, UFJ, Campus Jatobá, Setor Parque Industrial, Jataí, GO, Brasil.
3. Doutora em Enfermagem pela UFG; Mestre em Educação pela UFG - Regional Jataí; Graduada em Enfermagem pela UFG - Regional Jataí; Especialista em UTI - PUC-GO.; Enfermagem do Trabalho (CGESP (2017)). Docente da Faculdade de Medicina da UFJ - Campus Jatobá, BR 364 km 195, Setor Parque Industrial, Jataí, GO, Brasil.
4. Mestre em Enfermagem pela UFG; Especialista em Urgência e Emergência e em UTI pelo Centro Goiano de Ensino, Pesquisa e Pós-Graduação; Graduado em Enfermagem e Obstetrícia pela Fundação Educacional de Fernandópolis; Docente da Faculdade de Medicina da UFJ - Campus Jatobá, Setor Parque Industrial, Jataí, GO.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um [link](#) para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

1. Gomez CM, Vasconcellos LCF, Machado JMH. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 [citado em 21 Set 2024];23(6):1963-70. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n6/1963-1970/pt>
2. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Portal da Legislação. Brasília: Presidência da República; 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
4. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/80835/Diretrizes-de-implantacao-da-Vigilancia-em-Saude-do-Trabalhador-no-SUS+%282%29.pdf/2e9e54ae-e133-ae7a-8dbf-7f32422077e6?t=1653226442217>
5. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Normas Regulamentadoras (NRs) [Internet]. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2020 [citado em 21 Set 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras-nrs>
6. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Norma Regulamentadora n.º 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Normas Brasil [Internet]. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2005. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/norma-regulamentadora-32-2005_248537.html
7. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Norma Regulamentadora n.º 6: Equipamentos de Proteção Individual – EPI. Normas Brasil [Internet]. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 1978. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/norma-regulamentadora-6-1978_248139.html
8. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Norma Regulamentadora n.º 17: Ergonomia. Normas Brasil [Internet]. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 1978. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/norma-regulamentadora-17-1978_248311.html
9. Lucca S, Kitamura S. O ensino da medicina do trabalho e a importância das visitas aos locais de trabalho. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2012 [citado em 25 Set 2024];10(2):41-8. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/74/pt-BR/o-ensino-da-medicina-do-trabalho-e-a-importancia-das-visitas-aos-locais-de-trabalho>
10. Garcia Neto J, Oliveira CP, Caixeta CC, Brasil EM, Sousa LM, Chaul MC, Viggiano MGC, Garcia TA, Amaral WN. Relatório Anual de Atividades [Internet]. Jataí: Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas; 2024 [citado em 22 Set 2024]. Disponível em: https://files.fundahc.org.br/weby/up/1/o/RELAT%C3%93RIO_ANUAL_HEJ_2023.pdf
11. Costa TSMA, Fonsêca GS. Integração ensino-serviço-comunidade no curso de medicina: um relato de experiência. *Saberes Plur* [Internet]. 2019 [citado em 24 Set 2024];3(1):15-26. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/89786>
12. Murta GA, Almeida MJ. The teaching of occupational medicine in undergraduate medical courses in the state of Paraná, Brazil. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2016 [citado em 21 Set 2024];14(3). Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n3a10.pdf>
13. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Norma Regulamentadora n.º 9: Avaliação e Controle das Exposições Ocupacionais a Agentes Físicos, Químicos e Biológicos. Normas Brasil [Internet]. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 1978. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/norma-regulamentadora-9-1978_248162.htm
14. Negrinho NBS, Malaguti-Toffano SE, Reis RK, Pereira FMV, Gir E. Fatores associados à exposição ocupacional com material biológico entre profissionais de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2017;70:133-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0472>
15. Frison FS, Alonzo HGA. Acidente de trabalho com exposição a material biológico: percepções dos residentes de medicina. *Saúde Debate* [Internet]. 2022 [citado em 23 Set 2024];46:832-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213417>
16. Luz EMF, Munhoz OL, Greco PBT, Santos JLG, Camponogara S, Magnago TSBS. Ergonomic risks and musculoskeletal pain in hospital cleaning workers: Convergent Care Research with mixed methods. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2024 [citado em 22 Set 2024];32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7048.4176>
17. Rosa CM, Oliveira RM. O ensino em saúde do trabalhador: uma revisão sistemática. *Interfaces da Educ* [Internet]. 2022 [citado em 22 Set 2024];13(38). Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/4510>