



**QUALIS**  
**A2**



# QUALIFICAÇÃO SOBRE BIOSSEGURANÇA COM TRABALHADORES DA HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR: SUPORTE INSTITUCIONAL E MODIFICAÇÕES NO TRABALHO<sup>1</sup>

## TRAINING ON BIOSAFETY FOR HOSPITAL CLEANING WORKERS: INSTITUTIONAL SUPPORT AND WORKPLACE MODIFICATIONS

Beatriz Lima RIBEIRO<sup>2</sup>

Universidade Federal do Tocantins (UFT)

E-mail: [beatriz.lima1@mail.uft.edu.br](mailto:beatriz.lima1@mail.uft.edu.br)

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-4884-3072>

Ana Carolina Sobota VASCONCELOS<sup>3</sup>

Universidade Federal do Tocantins (UFT)

E-mail: [carolsobota@mail.uft.edu.br](mailto:carolsobota@mail.uft.edu.br)

ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-7324-1353>

Weber Dutra de CARVALHO JUNIOR

Universidade Federal do Tocantins (UFT)

E-mail: [weber.dutra@mail.uft.edu.br](mailto:weber.dutra@mail.uft.edu.br)

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-5040-1433>

Thayza Miranda PEREIRA

Universidade Federal do Tocantins (UFT)

E-mail: [thayzamiranda@mail.uft.edu.br](mailto:thayzamiranda@mail.uft.edu.br)

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6979-947X>

Mirian Cristina dos Santos ALMEIDA<sup>4</sup>

Universidade Federal do Tocantins (UFT)

E-mail: [mirian.almeida@uft.edu.br](mailto:mirian.almeida@uft.edu.br)

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9178-1345>

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar as modificações no processo de trabalho e o suporte institucional oferecido pela organização para aplicação das novas habilidades após qualificação profissional sobre biossegurança com trabalhadores da limpeza e higienização hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, desenvolvido no Hospital Geral de Palmas-TO com 44 trabalhadores de fevereiro a abril de 2024. O instrumento

---

<sup>1</sup> COMO CITAR: (ABNT): RIBEIRO, B. L.; VASCONCELOS, A. C. S.; CARVALHO JUNIOR, W. D.; PEREIRA, T. M.; ALMEIDA, M. C. S. Qualificação sobre Biossegurança com Trabalhadores da Higienização Hospitalar: Suporte Institucional e Modificações no Trabalho. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Abril de 2026 - Ed. 73. VOL. 01. Págs. 140-156. Disponível: <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. Acesso em: \_\_/\_\_/\_\_.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Tocantins. Curso de Enfermagem. Palmas, Tocantins, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Tocantins. Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Palmas, Tocantins, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Tocantins. Curso de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Palmas, Tocantins, Brasil.

de coleta de dados foi constituído pelos questionários Avaliação do Suporte institucional e Modificações no processo de trabalho. Após a coleta, os dados foram convertidos em planilha do Microsoft Excel e transportados para SPSS, onde foram analisados. A pesquisa foi aprovada no comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** 77,3% dos participantes são do sexo feminino, com idade média de 46 anos. Há correlação forte positiva entre o Suporte institucional e as Modificações do processo de trabalho, indicando que, quanto maior as médias atribuídas ao Suporte institucional, maior foram às médias relacionadas às Modificações no processo de trabalho. Ademais, constatou-se falhas no suporte institucional evidenciadas por queixas de falta de pessoal e sobrecarga de trabalho. **Conclusão:** Faz-se necessário o monitoramento constante das ações realizadas, buscando aprimoramento através das fragilidades e potencialidades encontradas.

**Palavras-chave:** Educação continuada. Saúde ocupacional. Serviço hospitalar de limpeza.

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate changes in the work process and the institutional support offered by the organization for the application of new skills after professional qualification in biosafety with hospital cleaning and sanitation workers. **Method:** This is a quantitative study, developed at the General Hospital of Palmas-TO with 44 workers from February to April 2024. The data collection instrument consisted of the questionnaires Assessment of Institutional Support and Changes in the Work Process. After collection, the data were converted to a Microsoft Excel spreadsheet and transported to SPSS, where they were analyzed. The research was approved by the research ethics committee. **Results:** 77.3% of the participants were female, with an average age of 46 years. There is a strong positive correlation between Institutional Support and Changes in the Work Process, indicating that the higher the averages attributed to Institutional Support, the higher were the averages related to Changes in the Work Process. Furthermore, flaws in institutional support were found, evidenced by complaints of understaffing and work overload. **Conclusion:** It is necessary to constantly monitor the actions carried out, seeking improvement through the weaknesses and potentialities found.

**Keywords:** Continuing Education. Occupational Health. Hospital Cleaning Services.

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que os trabalhadores que ocupam espaços com potenciais riscos de contaminação tais como os profissionais da área da saúde, necessitam submeter-se a uma rotina de práticas de biossegurança a fim reduzir os riscos de acidentes de trabalho com material biológico. A exposição ocupacional ao material biológico pode ocorrer por via percutânea (picadas de agulhas ou objetos perfurocortantes) ou quando há contato direto com sangue e/ou fluídos orgânicos em mucosa ou pele não íntegra<sup>1</sup>.

Trabalhadores de limpeza e higienização hospitalar fazem parte do serviço de apoio hospitalar que configuram serviços não assistenciais em saúde<sup>2,3</sup>. É composto predominantemente por trabalhadores com baixa escolaridade e salários, que tiveram inserção precoce no mercado de trabalho e realizam de atividades que demandam intenso esforço muscular. Estão, geralmente, submetidos a vínculos de trabalho precários, com risco de adoecimento osteomuscular e com necessidade de ações de promoção à saúde<sup>4</sup>.

No Brasil, a Norma Regulamentadora 32 (NR 32) fundamenta as diretrizes para a proteção e segurança dos trabalhadores dos serviços de saúde. Traz em seu arcabouço medidas de biossegurança, que incluem a limpeza adequada das superfícies, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e descarte correto de material<sup>5</sup>. No entanto, na rotina laboral nota-se que a ausência de Educação Permanente (EP), práticas inadvertidas do uso de EPI, além do descarte inadequado de perfurocortantes, são fatores relacionados à ocorrência de acidentes de trabalho<sup>6</sup>.

Os trabalhadores de limpeza e higienização hospitalar são uma classe ainda invisibilizada no contexto da biossegurança, mas que dentro do ambiente hospitalar estão expostos diretamente a riscos de contaminação por manusearem materiais infectantes que podem causar um acidente de trabalho<sup>6</sup> além de transitarem tanto em ambientes considerados limpos, como em locais de alto risco de contaminação, como áreas com pacientes de doenças infectocontagiosa.

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) tem por finalidade nortear o processo de formação e qualificação dos profissionais nos serviços de saúde, com o objetivo de transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho a partir da identificação das necessidades<sup>7</sup>.

O monitoramento das ações de EPS é fundamental para a melhoria contínua da prestação de serviços de saúde, pois promove avaliação e ajuste constante das práticas e estratégias educacionais. Dessa maneira, o processo permite que as

atividades de formação sejam alinhadas às necessidades reais da população e dos profissionais, favorecendo a melhoria na assistência prestada<sup>8</sup>.

Os trabalhadores de limpeza e higienização hospitalar do Hospital Geral de Palmas (TO) participaram de intervenção educativa sobre biossegurança em abril de 2023, elaborada a partir do uso de metodologias ativas de aprendizagem, considerando o conhecimento prévio dos profissionais e suas necessidades visando o aprimoramento da prática profissional e a redução dos riscos de acidentes de trabalho. Assim, pretende-se com esse trabalho analisar as Modificações no processo de trabalho e o Suporte institucional oferecido pela organização para aplicação das novas habilidades após qualificação profissional sobre biossegurança com trabalhadores da limpeza e higienização hospitalar.

## **MÉTODOS**

Trata-se de estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido no Hospital Geral de Palmas (HGP) Dr. Francisco Ayres, em Palmas-TO, escolhido por tratar-se de local onde as equipes de limpeza e higienização atuam em ambientes com alto risco de infecção por material biológico.

Os participantes do estudo foram os trabalhadores da limpeza e higienização hospitalar. Os critérios de inclusão no estudo abrangeram os 106 trabalhadores que participaram em abril de 2023 da intervenção educativa sobre a prevenção de agravos por agentes biológicos. Após consulta aos cadastros de trabalhadores da instituição, verificou-se que apenas 55 permanecem com vínculo empregatício. Desse total, 44 trabalhadores da limpeza e higienização hospitalar participaram da pesquisa, constituindo a amostra final.

Como critérios de exclusão adotaram-se, profissionais de limpeza e higienização hospitalar que estiverem em desvio de função e não responderem a pelo menos 80% do questionário de coleta de dados.

A intervenção educativa sobre a prevenção de agravos por agentes biológicos foi elaborada a partir das necessidades de EP identificada junto aos trabalhadores por meio de questionários aplicados sobre a temática e observação direta dos pesquisadores no cenário de prática. As ações educativas ocorreram no formato de oficina teórico-prática, com utilização de metodologias ativas, abordando Prática de Higienização das mãos na “Caixa da verdade”; Teatro “Simulação do risco de contaminação”, onde elucidou-se acerca da transmissibilidade de agentes biológicos; Oficina de paramentação e desparamentação e “Jogo dos Erros”, por meio de imagens

e simulações de situações de trabalho onde os participantes apontavam erros relativos à utilização de EPI.

O estudo utilizou como instrumento de coleta de dados o questionário de Avaliação do suporte institucional a fim de avaliar o suporte institucional oferecido aos trabalhadores, dividido em 3 fatores (suporte psicossocial, suporte psicossocial consequências associadas ao uso de novas habilidades, suporte material), composto de 16 questões- escala do tipo likert de 1 a 5 que varia de “sempre” a “nunca”, e o questionário de Modificações no processo de trabalho composto por 12 questões, com escala do tipo likert de 1 a 5, variando de concordo totalmente a discordo totalmente. Ambos foram extraídos do Manual de Orientações para Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, do Ministério da Saúde. O questionário possui ainda três questões abertas sobre as atividades que sofreram modificação após a intervenção educativa; lições trazidas que melhoraram o desempenho e quais os principais desafios<sup>9</sup>.

A coleta de dados ocorreu de fevereiro a abril de 2024, por meio de formulário eletrônico da plataforma Google Forms, aplicado individualmente com cada trabalhador no cenário laboral, HGP (TO). A pesquisadora após contato e anuência da gerência, abordou os trabalhadores de limpeza e higienização hospitalar e os convidou a participar do estudo. Os que aceitaram, em espaço reservado, responderam verbalmente as questões dos instrumentos de coleta de dados, que foram registradas no formulário eletrônico.

Esta pesquisa faz parte do projeto matriz “Intervenção educativa com trabalhadores da limpeza e higienização hospitalar na prevenção de agravos por agentes biológicos”. O projeto de pesquisa foi submetido para análise e deliberação institucional visando autorização para coleta de dados, sendo aprovado. Também foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins recebendo parecer favorável número: 5.694.479. Todos os participantes firmaram anuência para participação no estudo, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados do formulário eletrônico foram convertidos em planilha do Microsoft Excel e transportados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20®, onde foram analisados por meio de estatística descritiva simples (frequência relativa, frequência absoluta, média, desvio padrão, mínimo, máximo) e inferencial. Devido a distribuição paramétrica dos dados, avaliados pelo teste Shapirowilk ( $p$  maior que 0,05) foi utilizado o teste de Pearson para correlacionar o

Suporte institucional e as Modificações no processo de trabalho, onde consideram-se os valores das correlações entre 0,30 e 0,5 como moderada e acima de 0,5 forte<sup>10</sup>.

## RESULTADOS

A partir da análise de dados demográficos e ocupacionais dos 44 trabalhadores de limpeza e higienização de um hospital de grande porte da região Norte do Brasil, no município de Palmas-TO, pode-se verificar o perfil dos trabalhadores. A idade média foi 46 anos (dp 9,97), sendo a mínima 23 e idade máxima 67 anos. Quanto ao perfil pessoal, identifica-se na Tabela 1 que 70,5% possui idade maior ou igual a 40 anos, 77,3% do sexo feminino; em termos de escolaridade, 47,7% dos trabalhadores apresentam ensino fundamental e apenas 6,9% ensino superior. Quanto ao perfil ocupacional, o tempo médio de atuação foi de 69 meses, equivalente a 5,7 anos (dp 65,9 meses), mínimo de 19 meses (1,6 anos) e máximo de 217 meses (18,1 anos). Ainda na Tabela 1 verifica-se que 68,1% possuem tempo de atuação maior ou igual a 2 anos e 45,4% atuam no período noturno.

**Tabela 1:** Perfil dos trabalhadores de limpeza e higienização hospitalar. Palmas, TO, Brasil, 2024.

Variável	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
<b>Idade</b>		
23 a 39 anos	13	29,5
40 a 67 anos	31	70,5
<b>Sexo</b>		
Feminino	34	77,3
Masculino	10	22,7
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Completo	21	47,7
Ensino Médio Incompleto	4	9,1
Ensino Médio Completo	14	31,8
Ensino Superior incompleto	2	4,5
Ensino Superior Completo	3	6,9
<b>Turno de trabalho</b>		
Diurno	19	43,2
Noturno	20	45,4
Não informado	5	11,4
<b>Tempo de atuação</b>		
Até 2 anos	9	20,5
De 2 anos e 1 mês a 18 anos	30	68,1
Não informado	5	11,4

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 2 mostra o valor da média geral da Avaliação do suporte institucional e das Modificações no processo de trabalho, e médias dos fatores relacionados ao Suporte institucional. Destaca-se os valores no Suporte psicossocial-consequências associadas ao uso de novas habilidades com a menor média com valor de 3,61, tendo ainda a menor mínima de 2,33.

**Tabela 2:** Distribuição das pontuações relacionadas à avaliação do Suporte institucional e Modificações no processo de trabalho entre trabalhadores de limpeza e higienização hospitalar. Palmas, TO, Brasil, 2024.

	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Suorte Institucional</b>	3,66	0,55	2,76	4,88
Suporte Psicossocial	3,69	0,59	2,70	4,80
Suporte Psicossocial-consequências associadas ao uso de novas habilidades	3,61	0,71	2,33	5,00
Suporte Material	3,62	0,77	2,67	5,00
<b>Modificações no Processo de Trabalho</b>	4,06	0,46	3,08	5,00

**Fonte:** Autoria própria.

O Gráfico 1 apresenta a avaliação do Suporte institucional para aplicação das novas habilidades após qualificação profissional e seus respectivos fatores. Na avaliação do Suporte psicossocial, a menor média (3,03) foi encontrada na questão que aborda se a rotina de trabalhado facilita o uso das novas habilidades aprendidas; no Suporte psicossocial-consequências associadas ao uso de novas habilidades a menor média (3,47) foi “Tenho recebido elogio/incentivo quando aplico no trabalho as novas habilidades que aprendi” e; no Suporte material a menor média foi 3,61 para as seguintes questões “Os móveis, materiais, equipamentos e similares têm estado disponíveis em quantidade suficiente à aplicação do que aprendi na ação educativa” e “As ferramentas de trabalho (computadores, máquinas e similares) são de qualidade compatível com o uso das novas habilidades”. Vale destacar os efeitos positivos encontrados, representadas pelas maiores médias em cada fator: 4,50 - “Tenho tido oportunidades de usar no trabalho as habilidades que aprendi na ação educativa”; 3,77- “Quando tenho dificuldades em aplicar as novas habilidades, recebo apoio para superá-las”; e 3,64- “As ferramentas de trabalho (computadores, máquinas e similares) são de qualidade compatível com o uso das novas habilidades”.

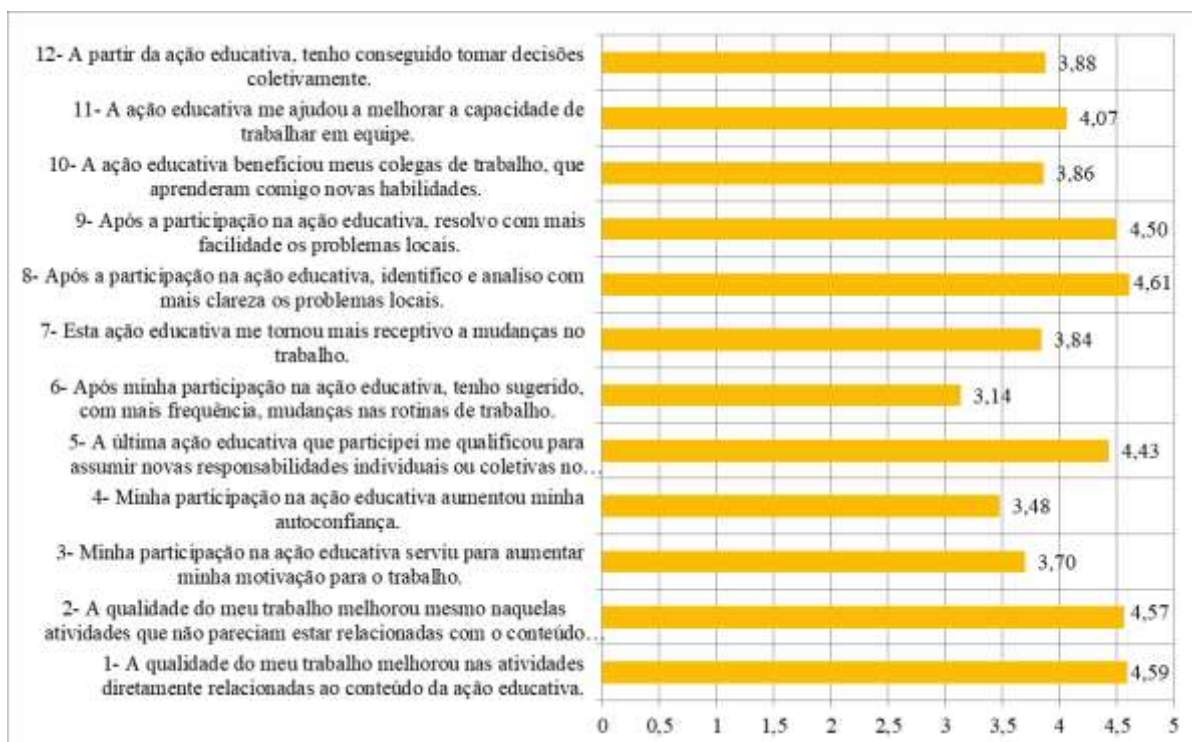
**Gráfico 1:** Avaliação do Suporte Institucional. Palmas, TO, Brasil, 2024.



**Fonte:** Autoria própria (2024)

O Gráfico 2 traz as médias referentes às questões relacionadas às Modificações do processo de trabalho, sendo as seguintes questões as com menores médias: 3,13- “Após minha participação na ação educativa, tenho sugerido, com mais frequência, mudanças nas rotinas de trabalho a questão” e 3,48- “Minha participação na ação educativa aumentou minha autoconfiança”. As potencialidades do efeito da qualificação profissional evidenciadas pelas maiores médias estão representadas a seguir: 4,61- “Após a participação na ação educativa, identifico e analiso com mais clareza os problemas locais”; 4,59- “A qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo da ação educativa” e; 4,57 “A qualidade do meu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas com o conteúdo da ação educativa”.

**Gráfico 2:** Modificações no processo de trabalho. Palmas, TO, Brasil, 2024.



Fonte: Autoria própria (2024).

A Tabela 3 traz as correlações entre Avaliação do Suporte institucional e seus fatores com as Modificações do processo de trabalho. Observa-se que tanto os fatores como a média geral do Suporte Institucional apresentaram correlação positiva forte com as Modificações do Processo de Trabalho.

**Tabela 3:** Correlações entre Suporte institucional e Modificações do Processo de Trabalho. Palmas, TO, Brasil, 2024.

Teste- Correlação de Pearson	Suporte institucional - Suporte psicossocial	Suporte institucional - Suporte psicossocial- consequências associadas ao uso de novas habilidades	Suporte institucional- Suporte material	Suporte institucional Média geral	Modificações no processo de trabalho Média geral
Suporte institucional - Suporte psicossocial	1	0,555	0,483	0,958	0,706
Suporte institucional - Suporte psicossocial consequências associadas ao uso de novas habilidades		1	0,348	0,727	0,626
Suporte institucional - Suporte material			1	0,627	0,526
Suporte institucional- Média geral				1	0,776

Modificações no processo de trabalho -Média geral					1
---	--	--	--	--	---

**Fonte:** Autoria própria.

As questões discursivas envolviam quais atividades sofreram alguma modificação após a intervenção educativa, quando a maioria dos trabalhadores respondeu que foi a técnica para higienização das mãos, identificação de riscos com agulhas, os tipos de precaução e a paramentação de EPI. Na segunda questão envolvendo as lições trazidas com a intervenção educativa foi citada pela maioria o ganho de conhecimento em identificar riscos dentro do ambiente hospitalar. Na terceira questão discursiva acerca dos maiores desafios enfrentada pelos trabalhadores da higienização atualmente, eles citaram: a falta de funcionários que conseqüentemente gera uma sobrecarga de trabalho; falta de local para repouso; falta de materiais e má distribuição do serviço.

## **DISCUSSÃO**

### **Perfil dos Participantes**

Esse estudo avaliou os efeitos de ação de educação permanente sobre biossegurança com trabalhadores de limpeza e higienização hospitalar, relacionado às Suporte institucional oferecido pela organização para aplicação das novas habilidades e às Modificações no processo de trabalho.

O perfil encontrado neste estudo compreende a maioria de profissionais com idade maior ou igual a 40 anos, em transição da idade jovem para idade avançada, estando de acordo com pesquisa sobre acidentes ocupacionais realizada em 2013 com trabalhadores de limpeza e higienização hospitalar onde a faixa etária predominante foi de 45-60 anos<sup>11</sup>. Em relação ao sexo biológico, os resultados também são semelhantes a outro estudo<sup>12</sup> onde a maioria do contingente trabalhador era composto por mulheres. Tal fato está associado historicamente à ligação de mulheres com trabalhos domésticos e ligados ao cuidado<sup>13</sup>. A divisão por gênero existente no mercado de trabalho perpassa a lógica em que as mulheres estão mais sujeitas a trabalhos precarizados, menores salários e sem perspectiva de progressão profissional<sup>14</sup>.

Verifica-se na literatura que a escolaridade do profissional de limpeza e higienização hospitalar, tem aumentado no decorrer dos anos. Em 2004, dos 50 trabalhadores de limpeza e higienização de um hospital universitário do interior de

São Paulo, apenas 6% haviam concluído o ensino médio<sup>15</sup>. Dos 199 trabalhadores da limpeza de seis hospitais de São Luís, Maranhão que participaram de um estudo entre 2012 e 2015, 14,57% possuíam escolaridade inferior ao ensino médio completo<sup>6</sup>. Já no presente estudo cerca de 56% dos trabalhadores possuem escolaridade inferior ao ensino médio completo. Contudo, ainda se faz necessário a utilização de linguagem adaptada, considerando o nível de instrução.

Estudo realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo mostrou que os trabalhadores de limpeza e higienização hospitalar aparecem em segundo lugar na ocorrência dos acidentes, bem como possuem maior risco de exposição aos acidentes quando comparados os coeficientes de risco entre as áreas de trabalho daquele hospital<sup>16</sup>. Tais achados reforçam a necessidade de promover ações sobre biossegurança a fim de minimizar tais riscos e conferir mais segurança e proteção para essa classe trabalhadora.

Considerando pontuações de 1 a 5, os trabalhadores de limpeza e higienização hospitalar participantes desse estudo avaliaram de forma positiva os efeitos da qualificação profissional sobre biossegurança, demonstrado por médias superiores a 3,6 no Suporte institucional e seus fatores, bem como na avaliação das Modificações do processo de trabalho, que alcançou pontuação média superior a 4,0. O Suporte institucional apresentou correlação positiva forte com Modificações do processo de trabalho. Isso denota que possivelmente a intervenção em pontos frágeis do Suporte Institucional poderá repercutir ainda mais positivamente nas Modificações do processo de trabalho.

### **Suporte Institucional**

Em relação ao Suporte material, de acordo com Ministério da Saúde é obrigação do empregador a garantia do acesso aos EPI a todos os trabalhadores. É de suma importância ressaltar que devem estar disponíveis em quantidade e tamanho adequado. Além disso, o empregador deve ofertar o treinamento adequado, supervisão do uso do equipamento e a manutenção e reposição necessárias, segundo as orientações do fabricante<sup>5</sup>. No entanto, nota-se no estudo que o Suporte material institucional para a implementação prática do conteúdo aprendido na ação educativa sobre biossegurança apresentou média de 3,62, logo, depreende-se possíveis falhas na oferta de equipamentos gerais e de proteção individual.

A literatura afirma que o estudo da motivação é aplicado a todas as áreas da atividade humana. Dessa forma, é notória a importância de uma gestão de pessoas efetiva, que gere maior colaboração e motivação da equipe, pois são instrumentos

capazes de aumentar a produtividade, melhorar a qualidade do serviço prestado, tornando-se responsáveis pelo reconhecimento do protagonismo<sup>17</sup>.

No presente estudo, a questão envolvendo o recebimento de elogios quando usada as novas habilidades aprendidas na ação educativa teve média de 3,47. O reconhecimento e valorização no trabalho estão relacionados à satisfação no trabalho e a sua falta pode resultar em desmotivação, com consequências para a saúde do trabalhador<sup>18</sup>. Estudo realizado com 157 trabalhadores do serviço de limpeza de um hospital universitário público do Rio Grande do Sul onde uma parte significativa dos trabalhadores afirmou estarem satisfeitos com o trabalho<sup>19</sup>. No entanto, a literatura aponta que apenas uma minoria de profissionais expõe sua insatisfação com o trabalho<sup>20</sup>.

Em um estudo com trabalhadores administrativo-operacionais, incluindo os da higienização hospitalar, onde foi evidenciado significativo sofrimento relacionado à vivência da invisibilidade, pode-se notar que ainda persiste na vivência laboral dos trabalhadores da limpeza uma baixa autoestima relacionada à desvalorização do trabalho manual, confirmada pelos achados no presente estudo, onde os trabalhadores relataram não ter um local de repouso<sup>21</sup>.

A sobrecarga do profissional é condição facilitadora para a ocorrência de acidentes ocupacionais<sup>22</sup>. Consoante a isso, muitos trabalhadores afirmaram que a rotina de trabalho associada à falta de pessoal dentro da instituição dificulta a qualidade do trabalho prestado, além de elevar o risco de acidentes.

### **Modificações no Processo de Trabalho**

Os dados revelam que mais da metade dos trabalhadores de limpeza e higienização hospitalar afirmaram que a qualidade de seu trabalho melhorou nas atividades diretamente ligadas a ação educativa. De acordo com Porto e colaboradores, no processo de educação em saúde, a ampliação do direcionamento para a equipe de limpeza pode impactar nas ações realizadas por esses profissionais. Dessa forma, nota-se a importância de ações de educação permanente em saúde para um ambiente hospitalar mais seguro<sup>23</sup>.

Estudo recente com especialistas da área de segurança e saúde do trabalhador reafirmou a exposição aos riscos ocupacionais do ambiente de trabalho hospitalar, além das altas cargas de trabalho dos trabalhadores dos serviços de limpeza, alertando para a falta de conhecimento dos riscos, a vulnerabilidade e a precariedade das condições laborais desses trabalhadores<sup>24</sup>.

No presente estudo, os resultados mostram que os trabalhadores de limpeza e higienização hospitalar conseguem analisar e identificar com maior clareza problemas locais após a capacitação. Fato que corrobora para o incentivo de EPS visando o aprimoramento constante desses trabalhadores. Nesse sentido, as pesquisas têm identificado diferentes abordagens de ações de educação em saúde que visam modificar o comportamento de profissionais de saúde, primordialmente, ao uso contínuo de EPI, procurando aumentar a conscientização profissional para uma prática segura<sup>25,26</sup>.

Vale destacar que, dentro do presente estudo a higienização das mãos foi citada pelos participantes como uma atividade que sofreu alteração após as ações educativas, o que corrobora para a importância de ações educativas que objetivaram o aprimoramento e atualização de técnicas de biossegurança. A higienização das mãos configura-se como uma etapa essencial para o cuidado individual e coletivo na prestação de serviços, repercutindo na diminuição de infecções associadas à assistência à saúde, mas sua execução de forma adequada pelos profissionais de saúde está em torno de 38%<sup>27</sup>. Dentro da estratégia multimodal da Organização Mundial de Saúde para melhoria da higienização das mãos encontra-se o incentivo desta com fricção alcoólica, devido ao menor tempo para realização do procedimento, bem como a educação dos profissionais de saúde, como componente-chave devendo se concentrar principalmente na importância da higiene das mãos e quando e como higienizar as mãos usando as técnicas recomendadas<sup>28</sup>.

A partir dos resultados alcançados depreende-se que quanto maior o suporte institucional, maior foi às modificações no processo de trabalho. No entanto, vale destacar pontos de alerta: a questão que se refere se a rotina de trabalho facilita o uso das novas habilidades aprendidas teve a menor média, e juntamente com as respostas nas questões discursivas que denunciaram sobrecarga de trabalho e falta de pessoal, permite afirmar que a rotina laboral desgastante dificulta a aplicação prática dessas habilidades.

Sabe-se que existe ligação direta entre as práticas de biossegurança e a saúde de trabalhadores e pacientes, sendo essencial para prestação de serviço de qualidade com segurança. Dessa maneira, a biossegurança serve de importante instrumento promotor de proteção para todos envolvidos no cuidado dentro do âmbito da saúde.

Contudo, o monitoramento e avaliação da EPS não se limita a definir unicamente critérios quantitativos, mas busca mobilizar informações que visam orientar a elaboração de novas abordagens educativas. Isso contribui para o

aprimoramento do corpo de profissionais, bem como para a qualificação da gestão e da prestação de serviços de saúde<sup>9</sup>.

Como limitação do estudo destaca-se a pesquisa ser realizada em município específico com amostra reduzida, principalmente devido à rotatividade dos trabalhadores. Contudo, tal fato denota a necessidade de educação permanente sobre biossegurança.

## **CONCLUSÃO**

Foi possível verificar que os trabalhadores de limpeza e higienização hospitalar participantes desse estudo avaliaram positivamente as modificações no processo de trabalho e o suporte institucional oferecido pela organização para aplicação das novas habilidades após qualificação profissional sobre biossegurança. O Suporte institucional apresentou correlação positiva forte com Modificações do processo de trabalho, indicando que entre os participantes do estudo, quanto maior as médias atribuídas ao Suporte Institucional, maior foram também às médias para Modificações no processo de trabalho.

No entanto, a partir do diagnóstico foi possível identificar falhas como as queixas acerca da falta de pessoal dentro da instituição, que gera uma sobrecarga de trabalho e conseqüente insatisfação da equipe e exposição a riscos. É fundamental que esses profissionais tenham suporte adequado dentro do ambiente de trabalho para que possam ter garantia de biossegurança e colocar em prática o conteúdo aprendido nas ações de educação permanente. Faz-se necessário o monitoramento constante das ações realizadas, buscando aprimorar as ações por meio da identificação e intervenção nas fragilidades e potencialidades, segundo a realidade local.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva da UFT (GEPESCOL-UFT), ao Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS) da UFT.

## **REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.

2. Silva FMSM. Gestão dos riscos ocupacionais nos serviços hospitalares: uma análise reflexiva. *UFPM* 2017; 11(9):3482-91. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110248/22191>. Acesso em: 28 mar. 2026.
3. Garbaccio JL, Oliveira AC. Adherence to and knowledge of best practices and occupational biohazards among manicurists/pedicurists. *American J Infect Control*. 2014; 42(7):791-5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.03.018>. Acesso em: 28 mar. 2026.
4. Rocha MRA, Marin MJS, Seda JM, Borgato MH, Lazarini CA. Social, health, and working conditions among hospital workers. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20200321. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0321>. Acesso em: 28 mar. 2026.
5. Ministério do Trabalho e Emprego (BR) Nr 32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, Brasília: 11 Nov 2005. Atualizado em 22 Dez 2022. Available from: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022-2.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2026.
6. Gomes SCS, Mendonça IV dos S, Oliveira LP, Caldas A de JM. Acidentes de trabalho entre profissionais da limpeza hospitalar em uma capital do Nordeste, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019Nov;24(11):4123-32. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.26752017>. Acesso em: 28 mar. 2026.
7. Ministério da Saúde (BR) Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 14 mar. 2014. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2014/prt0278\\_27\\_02\\_2014.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html) l Acesso em: 28 mar. 2026.
8. Gonçalves CB, Pinto IC de M, França T, Teixeira CF. The resumption of the implementation process of the National Permanent Health Education Policy in Brazil. *Saúde debate*. 2019; 43(spe1):12-23. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S101>. Acesso em: 28 mar. 2026.
9. Ministério da Saúde (BR) Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_monitoramento\\_politica\\_nacional\\_educacao\\_sau.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_monitoramento_politica_nacional_educacao_sau.pdf). Acesso em: 28 mar. 2026.
10. Aijen I, Fishbein M. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviour*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1980.
11. Ceron MDS. Serviço Hospitalar de Limpeza e Acidentes de Trabalho: contribuições da enfermagem [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2013. Available from: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7408/CERON%2c%20MARIN%20EZ%20DINIZ%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28

mar. 2026. Acesso em: 28 mar. 2026.

12. Pereira FMV, Malaguti-Toffano SE, Silva AM da, Canini SRM da S, Gir E. Adherence to standard precautions of nurses working in intensive care at a university hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47:686–93. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300023>. Acesso em: 28 mar. 2026.
13. Hirata, H. A precarização e a divisão internacional e sexual do trabalho. *Sociologias*. 2009; 11 (21): 24-41. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222009000100003>. Acesso em: 28 mar. 2026.
14. Vargas FEB. Relações sociais de classe e gênero: o trabalho safrista na indústria de conservas de Pelotas. [dissertação]. Porto Alegre (RS):Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/UFRGS; 1999.
15. Chillida MSP, Cocco MIM. Saúde do trabalhador & terceirização: perfil de trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(2):271-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200018>. Acesso em: 28 mar. 2026.
16. Balsamo AC, Felli VEA. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006 Mai;14(3):346–53. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000300007>. Acesso em: 28 mar. 2026.
17. Bergamini CW. Liderança: a administração do sentido. *Rev Adm Empres* 1994; 34:102–14. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-75901994000300009>. Acesso em: 28 mar. 2026.
18. Albashayreh A, Al Sabei SD, Al-Rawajfah OM, Al-Awaisi, H. Healthy work environments are critical for nurse job satisfaction: implications for Oman. *Int Nurs Rev*. 2019;66(3):389-95. Available from: <https://doi.org/10.1111/inr.12529>. Acesso em: 28 mar. 2026.
19. Beltrame MT, Magnago TSB de S, Kirchhof ALC, Marconato C da S, Morais BX. Work ability in hospital housekeeping services and associated factors. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(4):49–57. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.50715>. Acesso em: 28 mar. 2026.
20. Martinez MC, Latorre M do RD de O. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(5):851–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600015> Acesso em: 28 mar. 2026.
21. Bianchessi DLC, Tittoni J. Trabalho, saúde e subjetividade sob o olhar dos trabalhadores administrativo-operacionais de um hospital geral, público e universitário. *Physis* . 2009;19(4):969–88. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000400004>. Acesso em: 28 mar.

2026.

22. Gallas SR, Fontana RT. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(5):786-92. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500015>. Acesso em: 28 mar. 2026.
23. Porto, M.A.O.P.; Sanchez, M.C.O.; Xavier, M.L.; Chrizostimo, M.M.; Brandão, E.S.; Lima, M.V.R. Educação permanente em saúde: estratégia de prevenção e controle de infecção hospitalar. *Nursing (São Paulo).* 2029; 22(258): 348-3356. Available from: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/429/405>. Acesso em: 28 mar. 2026.
24. Pereira LAS, Cunha ML, Baptista RV, Zeitoune RCG, Faria MGA, Gallasch CH. Occupational risks in hospital cleaning work: perceptions from specialists in workers' safety and health. *Rev. enferm. UERJ.* 2022;30(1):e67919. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.67919>. Acesso em: 28 mar. 2026.
25. Ilapa-Rodriguez EO, Gomes da Silva G, Lopes Neto D, Pontes de Aguiar Campos M, Tavares de Mattos MC, Miyar Otero L. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Enf Global.* 2017;17(1):36-67. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931>. Acesso em: 28 mar. 2026.
26. Silva VB, Pinheiro AS, Ferreira LN, Cunha IV, Cavalheiro RTM, Stipp MAC. Problem-solving approach to continuing health education in nursing training: an experience in hospital care. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20210543. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0543en>. Acesso em: 28 mar. 2026.
27. Stadler RN, Tschudin-Sutter S. What is new with hand hygiene? *Curr Opin Infect Dis.* 2020; 33(4):327-332. Available from: [10.1097/QCO.0000000000000654](https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000654). Acesso em: 28 mar. 2026.
28. Lotfinejad N, Peters A, Tartari E, Fankhauser-Rodriguez C, Pires D, Pittet D. Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. *Lancet Infect Dis.* 2021; 21(8):e209-e221. Available from: [10.1016/S1473-3099\(21\)00383-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00383-2). Acesso em: 28 mar. 2026.