

O PAPEL DO SESMT NA GESTÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL DOS TRABALHADORES HOSPITALARES: DESAFIOS, ESTRATÉGIAS E PERSPECTIVAS DE IMPLEMENTAÇÃO

THE ROLE OF THE OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY SERVICE IN MANAGING THE OCCUPATIONAL HEALTH OF HOSPITAL WORKERS: CHALLENGES, STRATEGIES, AND IMPLEMENTATION PERSPECTIVES

Lilian Coelho Heringer Diniz¹; Gustavo de Carvalho Chaves¹; Sidney de Paula Poley Guzzo²; Renato Faria da Gama^{3*}

¹ Médicos residentes em Medicina Preventiva e Social no Hospital Escola Álvaro Alvim, Campos dos Goytacazes, RJ.

² Engenheiro de Produção, com pós-graduação em Engenharia de Segurança do Trabalho, Engenharia Ambiental e Ergonomia. Coordenador do SESMT do Hospital Escola Álvaro Alvim e da Santa Casa de Misericórdia de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ.

³ Médico neurologista, professor universitário. Supervisor do Programa de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social do Hospital Escola Álvaro Alvim, Campos dos Goytacazes, RJ. Doutor em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF). Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). Professor do Instituto de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Macaé. Pesquisador em pós-doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação em Neurologia e Neurociências da Universidade Federal Fluminense (UFF) e pelo Instituto Nutes de Educação em Ciências e Saúde da UFRJ. ORCID: 0000-0002-4786-6990.

* Autor correspondente: Renato Faria da Gama. E-mail: renatofgama@gmail.com

RESUMO

Os ambientes hospitalares constituem cenários de elevada complexidade ocupacional, caracterizados pela coexistência de riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos, psicossociais e acidentais. O Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), regulamentado pela Norma Regulamentadora nº 4 (NR 4), é instrumento fundamental para organizar ações de prevenção, vigilância e promoção da saúde dos trabalhadores. Este artigo apresenta uma revisão narrativa crítica de abordagem técnico-normativa, epidemiológica e gerencial sobre o papel do SESMT na gestão da saúde ocupacional hospitalar. Foram considerados documentos oficiais brasileiros, normas regulamentadoras, literatura técnico-científica e estudos epidemiológicos relacionados à segurança e saúde em serviços de saúde. Os dados nacionais recentes indicam elevada carga de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, com registros previdenciários que incluem Comunicações de Acidente de Trabalho e benefícios acidentários concedidos sem comunicação prévia, além de notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. No contexto hospitalar, a proteção ocupacional exige integração entre NR 1, NR 4, NR 7, NR 32, GRO/PGR, PCMSO, vigilância em saúde do trabalhador, biossegurança, CCIH/SCIH, Núcleo de Segurança do Paciente, Educação Permanente e gestão da qualidade. Discute-se que a efetividade do SESMT depende de dimensionamento adequado, cultura não punitiva de notificação, indicadores de monitoramento, atenção aos riscos psicossociais, inclusão de trabalhadores terceirizados e articulação com a governança institucional. Conclui-se que o fortalecimento do SESMT requer transição de uma estrutura predominantemente burocrática de conformidade normativa para um sistema integrado de prevenção, aprendizagem organizacional e proteção efetiva da força de trabalho hospitalar.

Palavras-chave: Saúde Ocupacional; Segurança do Trabalho; SESMT; Riscos Ocupacionais; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Hospital environments are highly complex occupational settings, characterized by the coexistence of biological, chemical, physical, ergonomic, psychosocial and accident-related hazards. The Specialized Service in Occupational Safety and Medicine (SESMT), regulated by Brazilian Regulatory Standard No. 4 (NR 4), is a key institutional mechanism for organizing prevention, surveillance and workers' health promotion. This article presents a critical narrative review with a technical-normative, epidemiological and managerial approach to the role of SESMT in hospital occupational health management. Brazilian official documents, regulatory standards, technical-scientific literature and epidemiological studies related to occupational safety and health in health services were considered. Recent national data indicate a high burden of work-related accidents and diseases, including social security records based on Work Accident Reports and occupational benefits granted without previous reporting, as well as notifications in the national health surveillance system. In hospital settings, occupational protection requires integration among NR 1, NR 4, NR 7, NR 32, occupational risk management, risk management programs, occupational medical surveillance, workers' health surveillance, biosafety, infection control committees, patient safety centers, continuing education and quality management. The article argues that SESMT effectiveness depends on adequate staffing, a non-punitive reporting culture, monitoring indicators, attention to psychosocial risks, inclusion of outsourced workers and articulation with institutional governance. Strengthening SESMT requires moving from a predominantly bureaucratic compliance structure toward an integrated system of prevention, organizational learning and effective protection of the hospital workforce.

Keywords: Occupational Health; Workplace Safety; SESMT; Occupational Risks; Health Services.

RESUMEN

Los entornos hospitalarios constituyen escenarios de elevada complejidad ocupacional, caracterizados por la coexistencia de riesgos biológicos, químicos, físicos, ergonómicos, psicosociales y accidentales. El Servicio Especializado en Seguridad y Medicina del Trabajo (SESMT), regulado por la Norma Regulamentadora nº 4 (NR 4), es un instrumento fundamental para organizar acciones de prevención, vigilancia y promoción de la salud de los trabajadores. Este artículo presenta una revisión narrativa crítica de abordaje técnico-normativo, epidemiológico y gerencial sobre el papel del SESMT en la gestión de la salud ocupacional hospitalaria. Se consideraron documentos oficiales brasileños, normas reglamentarias, literatura técnico-científica y estudios epidemiológicos relacionados con la seguridad y salud en los servicios de salud. Los datos nacionales recientes indican una elevada carga de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo, con registros de la seguridad social que incluyen comunicaciones de accidentes de trabajo y beneficios concedidos sin comunicación previa, además de notificaciones en el sistema nacional de vigilancia. En el contexto hospitalario, la protección ocupacional requiere integración entre NR 1, NR 4, NR 7, NR 32, gestión de riesgos ocupacionales, programas de gestión de riesgos, vigilancia médica ocupacional, vigilancia en salud del trabajador, bioseguridad, comités de control de infecciones, núcleos de seguridad del paciente, educación permanente y gestión de la calidad. Se discute que la efectividad del SESMT depende del dimensionamiento adecuado, cultura no punitiva de notificación, indicadores de seguimiento, atención a los riesgos psicosociales, inclusión de trabajadores tercerizados y articulación con la gobernanza institucional. Se concluye que el fortalecimiento del SESMT requiere transitar de una estructura predominantemente burocrática de cumplimiento normativo hacia un sistema integrado de prevención, aprendizaje organizacional y protección efectiva de la fuerza laboral hospitalaria.

Palabras clave: Salud Ocupacional; Seguridad del Trabajo; SESMT; Riesgos Ocupacionales; Servicios de Salud.

1. INTRODUÇÃO

Os ambientes hospitalares representam espaços de trabalho particularmente desafiadores do ponto de vista da saúde e segurança ocupacional. Diferentemente de outros setores produtivos, hospitais caracterizam-se pela exposição simultânea a múltiplos riscos — biológicos, químicos, ergonômicos, psicossociais, físicos e acidentais — que afetam trabalhadores de diferentes categorias profissionais e de diferentes vínculos institucionais (BRASIL, 2023c; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2023). A complexidade dessa realidade ocupacional exige estruturas organizacionais robustas, multidisciplinares e integradas, capazes de articular engenharia de segurança, medicina do trabalho, enfermagem do trabalho, vigilância epidemiológica, biossegurança, educação permanente e gestão de pessoas (BRASIL, 2023b; BRASIL, 2024).

O Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) constitui o instrumento legal e institucional por meio do qual organizações hospitalares devem estruturar parte relevante de suas ações de proteção à saúde ocupacional. Regulamentado pela Norma Regulamentadora nº 4 (NR 4), o SESMT é dimensionado de acordo com o número de empregados e a natureza ou grau de risco da atividade econômica, tendo como finalidade aplicar conhecimentos de engenharia de segurança e medicina do trabalho nos ambientes laborais para preservar a integridade física e a saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2023b). Contudo, a existência formal do SESMT não assegura, por si só, proteção efetiva. Sua efetividade depende de recursos humanos e materiais adequados, integração com a governança hospitalar, capacidade de produzir e utilizar informações epidemiológicas, cultura institucional não punitiva e participação ativa dos trabalhadores.

O panorama epidemiológico brasileiro reforça a magnitude do problema. A série SmartLab de Trabalho Decente, produzida pela Organização Internacional do Trabalho em parceria com instituições brasileiras, aponta que as notificações previdenciárias de acidentes e doenças do trabalho incluem tanto Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT) quanto benefícios acidentários concedidos sem comunicação prévia, e que os registros de anos recentes podem ser complementados pela chegada tardia de notificações (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO

TRABALHO, 2025). A mesma fonte informa que, entre 2012 e 2024, foram acumulados milhões de registros previdenciários e notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), este último abrangendo agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho em populações formais e informais (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2025). Em atividades de atendimento hospitalar, os afastamentos por incapacidade temporária acidentária associados à saúde mental também ganharam relevância, o que aproxima a saúde ocupacional hospitalar da agenda contemporânea de riscos psicossociais (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2025; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

A Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32), específica para segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, complementa a atuação do SESMT ao estabelecer diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção nos serviços de saúde e em atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2023c). Em hospitais, a NR 32 dialoga diretamente com o gerenciamento de riscos ocupacionais previsto na NR 1, com o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), com ações de biossegurança, com a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes e com a vigilância em saúde do trabalhador (BRASIL, 2023c; BRASIL, 2024).

Apesar desse marco normativo, a implementação efetiva do SESMT em hospitais brasileiros enfrenta desafios persistentes. Entre eles, destacam-se subnotificação de acidentes e doenças, subdimensionamento de equipes, fragmentação entre vigilância epidemiológica e gestão ocupacional, fragilidade na análise de indicadores, limitada incorporação dos riscos psicossociais, insuficiente integração com CCIH/SCIH e Núcleo de Segurança do Paciente, e dificuldade de incluir trabalhadores terceirizados nos fluxos de proteção ocupacional (BONFIM, 2024; CHAVES et al., 2025; GLINA et al., 2010).

Este artigo tem como objetivo analisar, à luz da legislação brasileira e da literatura técnico-científica, o papel do SESMT na gestão da saúde ocupacional de trabalhadores hospitalares, com ênfase nos riscos ocupacionais, nos programas de prevenção, nas barreiras de implementação e nas estratégias de fortalecimento

institucional. A pergunta orientadora da análise é: como o SESMT pode atuar de forma integrada à governança hospitalar para transformar obrigações normativas em proteção efetiva aos trabalhadores?

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão narrativa crítica de abordagem técnico-normativa, epidemiológica e gerencial. A opção por esse delineamento decorre da natureza do objeto analisado, que combina interpretação de normas regulamentadoras, análise de dados epidemiológicos secundários e discussão de estratégias institucionais de gestão da saúde ocupacional em hospitais. Não se trata, portanto, de revisão integrativa ou sistemática, pois não houve protocolo formal de busca, seleção, elegibilidade e síntese de estudos com pretensão de exaustividade.

Foram considerados documentos oficiais brasileiros, normas regulamentadoras relacionadas à segurança e saúde no trabalho, documentos institucionais do Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Saúde e Organização Internacional do Trabalho, bem como artigos e dissertações pertinentes à saúde ocupacional hospitalar, acidentes com material biológico, retorno ao trabalho, riscos psicossociais e gestão de riscos. A seleção das fontes priorizou pertinência temática, disponibilidade pública, rastreabilidade documental e contribuição para a compreensão do papel do SESMT no contexto hospitalar.

As normas analisadas incluíram, de modo central, a NR 1, que organiza as disposições gerais e o gerenciamento de riscos ocupacionais; a NR 4, que estabelece a obrigatoriedade e o dimensionamento do SESMT; a NR 7, relacionada ao PCMSO; e a NR 32, específica para segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde (BRASIL, 2024; BRASIL, 2023b; BRASIL, 2023c). A literatura foi interpretada criticamente a partir de três eixos: situação epidemiológica dos acidentes e agravos relacionados ao trabalho, arquitetura normativa aplicável aos hospitais e capacidade gerencial do SESMT para articular prevenção, vigilância e melhoria contínua.

Como limitação, reconhece-se que revisões narrativas não permitem estimar exaustividade da literatura nem calcular medidas agregadas de efeito. Ainda assim, esse tipo de revisão é útil quando se pretende integrar evidências, normas e

argumentos gerenciais em torno de problemas complexos, como a gestão da saúde ocupacional em ambientes hospitalares.

3. EPIDEMIOLOGIA DE ACIDENTES E DOENÇAS OCUPACIONAIS EM AMBIENTES HOSPITALARES

A compreensão do panorama epidemiológico de acidentes e doenças ocupacionais em ambientes hospitalares constitui fundamento essencial para justificar e orientar a atuação do SESMT. A atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho pelo Ministério da Saúde ampliou o reconhecimento institucional de agravos contemporâneos, incluindo condições infecciosas, osteomusculares e de saúde mental que exigem vigilância ocupacional estruturada (BRASIL, 2023a). Entretanto, a interpretação dos números requer cautela, pois diferentes sistemas de informação captam fenômenos distintos. Registros previdenciários, notificações compulsórias no SINAN, CAT, benefícios por incapacidade e estudos regionais não são bases equivalentes e não devem ser tratados como se medissem a mesma população ou o mesmo evento.

Nos registros previdenciários, as notificações podem incluir tanto CAT quanto benefícios acidentários reconhecidos sem comunicação prévia, o que amplia a compreensão dos eventos registrados, mas ainda mantém relação importante com o universo dos vínculos formais e com a capacidade institucional de reconhecer a natureza ocupacional do agravo (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2025). Além disso, os dados de anos recentes podem ser atualizados posteriormente por registros atrasados, exigindo prudência na comparação temporal (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2025). O SINAN, por sua vez, reúne agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho, incluindo acidentes graves, exposição a material biológico, LER/DORT, dermatoses, perdas auditivas, pneumoconioses e transtornos mentais relacionados ao trabalho, abrangendo trabalhadores formais e informais (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2025; BRASIL, 2026).

Tabela 1. Bases de informação úteis para a vigilância de acidentes e agravos relacionados ao trabalho.

Base ou fonte	Tipo de informação	Potencial de uso pelo SESMT	Limitação principal
---------------	--------------------	-----------------------------	---------------------

CAT e registros previdenciários	Acidentes e doenças reconhecidos no âmbito previdenciário	Monitorar eventos com repercussão administrativa, afastamentos e benefícios	Maior aderência ao universo formal e dependência do reconhecimento/notificação
Benefícios acidentários do INSS	Afastamentos por incapacidade temporária ou permanente relacionados ao trabalho	Identificar gravidade, duração de afastamentos e impacto institucional	Pode registrar evento sem detalhar suficientemente o processo causal interno
SINAN	Agravos de notificação compulsória, incluindo acidentes graves e exposição a material biológico	Integrar vigilância ocupacional com saúde pública e CEREST	Depende da completude e oportunidade da notificação
Registros internos do hospital	Acidentes, incidentes, quase-acidentes, treinamentos e inspeções	Apoiar gestão local de risco, devolutiva às equipes e plano de ação	Pode sofrer subnotificação por cultura punitiva ou burocracia
Estudos epidemiológicos regionais	Caracterização específica de agravos, setores e categorias profissionais	Complementar análise local e comparar padrões de risco	Nem sempre generalizável para todos os hospitais

Fonte: elaboração própria, com base em Organização Internacional do Trabalho (2025), Ministério da Saúde (2026) e sistemas nacionais de vigilância e previdência social.

A Tabela 1 evidencia que a análise epidemiológica ocupacional depende da combinação de fontes administrativas, previdenciárias, sanitárias e institucionais. Essa triangulação reduz interpretações simplificadoras, pois cada base possui população, finalidade e limitações próprias.

A exposição a material biológico permanece um dos eventos mais relevantes no contexto hospitalar. Estudo realizado em Goiânia, Goiás, identificou 12.490 notificações de acidentes ocupacionais envolvendo material biológico entre 2014 e 2024, reforçando a importância de integrar prevenção de perfurocortantes, vacinação, uso de equipamentos de proteção, acompanhamento pós-exposição e completude do seguimento clínico (CHAVES et al., 2025). Embora se trate de evidência regional, sua inclusão é pertinente quando apresentada como dado local/SINAN e não como estimativa nacional.

A saúde mental também deve ser considerada componente epidemiológico central. A Organização Mundial da Saúde destaca que ambientes de trabalho

inseguros, discriminação, desigualdade, carga de trabalho excessiva, baixo controle sobre o trabalho e insegurança laboral podem prejudicar a saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024). No campo da saúde, estudo do CDC/NIOSH com trabalhadores de saúde nos Estados Unidos indicou piora de sintomas de saúde mental e burnout entre 2018 e 2022, associada a condições organizacionais como assédio, baixa confiança na gestão, falta de apoio de supervisores, tempo insuficiente para realizar tarefas e escassez de pessoal (NIGAM et al., 2023). Embora esse estudo não seja brasileiro, seus achados são úteis para interpretar a dimensão organizacional dos riscos psicossociais hospitalares.

Tabela 2. Categorias de riscos ocupacionais em ambientes hospitalares.

Categoria de risco	Exemplos e características	Interface prioritária de gestão
Biológicos	HIV, hepatites virais, tuberculose, COVID-19, bactérias multirresistentes e exposição por perfurocortantes, mucosas ou pele lesada	SESMT, CCIH/SCIH, vacinação, PGR, PCMSO e protocolos pós-exposição
Químicos	Medicamentos citotóxicos, desinfetantes, esterilizantes, anestésicos e gases medicinais	Avaliação de exposição, medidas coletivas, capacitação e substituição segura
Ergonômicos	Movimentação de pacientes, posturas forçadas, trabalho repetitivo, mobiliário inadequado e jornadas prolongadas	Análise ergonômica, redesenho de processos e prevenção de LER/DORT
Psicossociais	Violência, assédio, pressão temporal, sofrimento moral, carga emocional, baixa autonomia e insegurança contratual	Gestão organizacional, cultura não punitiva, liderança e programa de saúde mental
Físicos	Radiações ionizantes, ruído, calor, frio, umidade e iluminação inadequada	Monitoramento ambiental, controle de fontes e equipamentos de proteção
Acidentais	Quedas, colisões, cortes, acidentes com equipamentos, transporte interno e materiais perfurocortantes	Inspeções, investigação de eventos, análise de quase-acidentes e melhoria contínua

Fonte: elaboração própria, com base na NR 32, em documentos da Organização Internacional do Trabalho e na literatura sobre saúde ocupacional hospitalar (BRASIL, 2023c; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2023).

A Tabela 2 sintetiza a multiplicidade de riscos que justificam a necessidade de atuação multidisciplinar e integrada. Em hospitais, esses riscos não se distribuem de forma homogênea, exigindo diagnóstico setorial e plano de ação compatível com a realidade de cada unidade assistencial ou de apoio.

4. MARCO LEGAL E ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO SESMT

O SESMT encontra fundamento na NR 4, que estabelece a obrigatoriedade de contratação de profissionais especializados em segurança e saúde do trabalho conforme o número de empregados e a natureza do risco da atividade econômica da empresa (BRASIL, 2023b). A norma define o SESMT como serviço responsável por aplicar conhecimentos técnicos de engenharia de segurança e medicina do trabalho aos ambientes laborais, visando garantir a integridade física e a saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2023b). Em hospitais, essa estrutura se articula com a NR 32, que estabelece diretrizes básicas para proteção dos trabalhadores dos serviços de saúde, e com a NR 1, que organiza o gerenciamento de riscos ocupacionais e o PGR (BRASIL, 2023c; BRASIL, 2024).

A arquitetura normativa aplicável ao hospital não deve ser entendida como um conjunto de exigências isoladas. A NR 4 define a estrutura especializada do SESMT; a NR 32 define exigências setoriais dos serviços de saúde; a NR 1 estrutura o gerenciamento de riscos ocupacionais; a NR 7 organiza a vigilância clínica e epidemiológica pelo PCMSO; e o PGR consolida inventário de riscos e plano de ação. O PPRA, historicamente relevante, deve ser interpretado como antecedente normativo, pois o modelo contemporâneo de gerenciamento de riscos passou a ser organizado em torno do GRO/PGR (BRASIL, 2024).

Tabela 3. Síntese da arquitetura normativa e programática aplicável ao SESMT hospitalar.

Norma ou programa	Objeto principal	Obrigação institucional	Interface com hospitais	Responsabilidade do SESMT
NR 1	Disposi�es gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais	Implementar GRO e PGR conforme riscos identificados	Organiza inventário de riscos e plano de a�o em setores assistenciais e de apoio	Apoiar identifica�o de perigos, avalia�o de riscos, medidas preventivas e monitoramento
NR 4	Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho	Constituir SESMT conforme número de empregados e grau de risco	Define capacidade mínima especializada para ambientes complexos	Planejar, executar e avaliar a�es de SST, registros, investiga�o e preven�o
NR 7/PCMSO	Controle médico de saúde ocupacional	Realizar vigilância clínica e epidemiológica dos trabalhadores	Relaciona exames, monitoramento e agravos às exposi�es hospitalares	Integrar dados clínicos, exposi�o, afastamentos e retorno ao trabalho

NR 32	Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde	Proteger trabalhadores dos serviços de saúde contra riscos específicos	Abrange riscos biológicos, químicos, radiações, resíduos, lavanderia, limpeza, manutenção e ergonomia	Articular biossegurança, prevenção de perfurocortantes, capacitação e protocolos pós-exposição
GRO/PGR	Gerenciamento contínuo dos riscos ocupacionais	Manter inventário de riscos e plano de ação	Integra riscos assistenciais, administrativos e de apoio	Transformar diagnóstico de riscos em ações monitoradas por indicadores
PPRA histórico	Programa anteriormente centrado em riscos ambientais	Referência histórica do modelo anterior	Não deve ser tratado como eixo vigente central	Pode ser citado apenas para contextualizar a transição para GRO/PGR

Fonte: elaboração própria, com base nas normas regulamentadoras NR 1, NR 4, NR 7 e NR 32 (BRASIL, 2024; BRASIL, 2023b; BRASIL, 2023c).

A Tabela 3 reforça que o SESMT hospitalar deve operar dentro de uma arquitetura normativa integrada. O PPRA aparece apenas como antecedente histórico, enquanto o eixo atual de gestão deve estar ancorado no GRO/PGR, no PCMSO e nas exigências específicas da NR 32.

4.1. Composição e dimensionamento do SESMT

A composição do SESMT varia conforme o número de trabalhadores e o grau de risco da atividade econômica. Em hospitais, essa regra adquire especial relevância porque a complexidade assistencial e a diversidade de setores ampliam a necessidade de vigilância ativa, inspeções, treinamentos, investigação de acidentes, acompanhamento pós-exposição e análise de riscos psicossociais. A equipe básica de um SESMT completo pode envolver médico do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, técnico de segurança do trabalho, enfermeiro do trabalho e auxiliar ou técnico de enfermagem do trabalho, conforme o dimensionamento normativo aplicável (BRASIL, 2023b).

No contexto hospitalar, o dimensionamento normativo deve ser interpretado não apenas como requisito formal, mas como estimativa mínima de capacidade operacional. Serviços subdimensionados tendem a deslocar suas atividades para rotinas documentais e exames periódicos, reduzindo a capacidade de atuação em vigilância ativa, investigação de eventos, análise de causas, educação permanente,

acompanhamento de riscos psicossociais e reintegração de trabalhadores afastados. Assim, a suficiência do SESMT deve ser avaliada também pela capacidade de responder aos riscos reais do hospital, e não apenas pela existência documental do serviço.

4.2. Competências e responsabilidades do SESMT

As competências do SESMT extrapolam a prevenção de acidentes agudos e abrangem vigilância epidemiológica contínua, promoção da saúde, gestão integrada de riscos, educação permanente e apoio ao retorno ao trabalho. O serviço deve realizar avaliações periódicas de saúde, investigar acidentes e doenças ocupacionais, implementar medidas de proteção coletiva e individual, coordenar treinamentos, manter registros e documentação, participar da CIPA, colaborar com programas de retorno ao trabalho e monitorar doenças ocupacionais emergentes (BRASIL, 2023b; GLINA et al., 2010; VIEIRA; GLINA; PUSTIGLIONE, 2010).

Em hospitais, o SESMT assume papel crítico na vigilância de exposição a material biológico, na gestão de acidentes com perfurocortantes, no monitoramento de transtornos mentais relacionados ao trabalho, na prevenção de agravos osteomusculares, na articulação com a biossegurança e na construção de uma cultura de segurança que proteja simultaneamente trabalhadores e pacientes (BRASIL, 2023c; CHAVES et al., 2025; NIGAM et al., 2023).

5. ESTRATÉGIAS E PROGRAMAS DE GESTÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL HOSPITALAR

A gestão efetiva da saúde ocupacional em hospitais requer abordagem sistemática e multidisciplinar, organizada por níveis de prevenção. Essa organização evita que programas sejam tratados como lista de documentos e permite compreender o papel de cada ação na redução de riscos, na detecção precoce de agravos e na reabilitação de trabalhadores.

Tabela 4. Estratégias de saúde ocupacional hospitalar segundo níveis de prevenção.

Nível de prevenção	Objetivo	Exemplos de ações	Programas interfaces e
Prevenção primária	Eliminar ou reduzir riscos antes da ocorrência de acidentes e adoecimentos	Substituição de materiais perfurocortantes por dispositivos de segurança, medidas	PGR/GRO, NR 32, CCIH/SCIH, Educação Permanente, CIPA e gestão de qualidade

		coletivas, vacinação, ergonomia, adequação de jornadas, prevenção de violência e assédio	
Prevenção secundária	Detectar precocemente exposições, eventos e adoecimentos	PCMSO, monitoramento de indicadores, investigação de acidentes e quase-acidentes, análise de absenteísmo, vigilância de exposição a material biológico	PCMSO, VISAT, CEREST, SINAN, registros internos e gestão de pessoas
Prevenção terciária	Reduzir danos, evitar recorrência e favorecer reinserção segura	Programa de retorno ao trabalho, readaptação funcional, acompanhamento pós-afastamento e suporte psicossocial	SESMT, medicina do trabalho, gestão de pessoas, lideranças e reabilitação profissional

Fonte: elaboração própria, com base nas normas regulamentadoras e em estudos sobre retorno ao trabalho em hospitais (BRASIL, 2024; GLINA et al., 2010; VIEIRA; GLINA; PUSTIGLIONE, 2010).

A Tabela 4 organiza as estratégias de gestão por níveis de prevenção. Essa leitura ajuda a evitar que o SESMT atue apenas reativamente, pois explicita ações antes, durante e após a ocorrência de eventos ocupacionais.

O PGR/GRO deve ser compreendido como modelo de gestão contínua de riscos, e não como documento estático. O inventário de riscos e o plano de ação precisam dialogar com indicadores, inspeções, investigação de eventos, análise de quase-acidentes e melhoria contínua. O PCMSO, por sua vez, não deve restringir-se à realização de exames admissionais, periódicos, de retorno, mudança de risco e demissionais. Sua maior contribuição está em transformar informações clínicas e epidemiológicas em medidas preventivas, vinculando achados de saúde às exposições existentes no ambiente de trabalho.

Nos hospitais, programas de retorno ao trabalho devem ser fortalecidos como dimensão da prevenção terciária. Experiências brasileiras indicam que programas estruturados de retorno ao trabalho dependem de articulação administrativa, avaliação ocupacional, adaptação de funções e acompanhamento longitudinal (GLINA et al., 2010; VIEIRA; GLINA; PUSTIGLIONE, 2010). Essa abordagem é especialmente relevante diante de afastamentos por transtornos mentais, lesões osteomusculares, acidentes graves e sequelas de exposições ocupacionais.

6. DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS EFETIVOS DE SAÚDE OCUPACIONAL

Apesar do marco legal robusto e da disponibilidade de metodologias consolidadas, a implementação de programas genuinamente protetivos de saúde ocupacional em hospitais enfrenta obstáculos significativos. Tais desafios refletem limitações de recursos, cultura institucional, fragmentação de informações e persistente desvalorização da saúde ocupacional como prioridade estratégica.

6.1. Subnotificação de acidentes, agravos e quase-acidentes

A subnotificação compromete a capacidade do SESMT de conhecer a realidade ocupacional e implementar medidas preventivas efetivas. Em ambientes hospitalares, acidentes com perfurocortantes, exposição a material biológico, violência, sofrimento psíquico, assédio, lesões osteomusculares e quase-acidentes podem deixar de ser comunicados por medo de punição, desconhecimento dos fluxos, excesso de burocracia, naturalização do risco, ausência de devolutiva, estigma ou receio de prejuízo profissional.

A superação desse problema exige sistema simplificado e não punitivo de notificação, treinamento periódico por categoria profissional, investigação de quase-acidentes, devolutiva regular dos dados às equipes e integração entre SESMT, CIPA, CCIH/SCIH, Núcleo de Segurança do Paciente, gestão de pessoas, Educação Permanente, VISAT e CEREST. Indicadores como taxa de notificação por setor, tempo entre evento e registro, proporção de CAT emitida quando cabível, completude de fichas, abandono de seguimento pós-exposição e número de planos de ação concluídos podem tornar o enfrentamento da subnotificação mais objetivo.

6.2. Recursos humanos, capacidade operacional e terceirização

Muitos hospitais enfrentam dificuldades para manter SESMT adequadamente dimensionado, qualificado e integrado às decisões institucionais. A escassez de profissionais especializados, a rotatividade, a sobrecarga assistencial e a limitação de recursos materiais podem reduzir o SESMT a uma estrutura predominantemente burocrática de conformidade normativa. Essa limitação compromete inspeções, treinamentos, monitoramento de indicadores, investigação de acidentes, ações educativas e acompanhamento de trabalhadores adoecidos.

A discussão sobre capacidade operacional deve incluir trabalhadores terceirizados e vínculos precários. Hospitais frequentemente contam com equipes terceirizadas em higienização, segurança patrimonial, manutenção, lavanderia, alimentação, transporte, apoio administrativo e serviços operacionais. Esses trabalhadores circulam nos mesmos ambientes de risco e podem estar menos integrados a treinamentos, fluxos de notificação, vacinação, acompanhamento pós-exposição e programas de saúde mental. A proteção ocupacional deve alcançar todos os trabalhadores que atuam no ambiente hospitalar, com definição clara de responsabilidades entre contratante, empresas prestadoras, SESMT, gestão de contratos e lideranças setoriais.

6.3. Riscos psicossociais, burnout, violência e saúde mental

Os riscos psicossociais devem ser tratados como eixo estruturante da atuação do SESMT hospitalar. A literatura internacional reconhece que fatores como carga de trabalho excessiva, baixo controle, assédio, insegurança laboral, violência, baixa confiança na gestão e falta de apoio de supervisores podem prejudicar a saúde mental no trabalho (NIGAM et al., 2023; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024). A Organização Mundial da Saúde recomenda intervenções organizacionais, capacitação de gestores, capacitação de trabalhadores, intervenções individuais e programas de retorno ao trabalho para proteger e promover a saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Tabela 5. Riscos psicossociais hospitalares e possibilidades de monitoramento.

Dimensão	Exemplos	Indicadores possíveis	Ações preventivas
Organizacional	Sobrecarga, subdimensionamento, jornadas extensas, baixa autonomia e tempo insuficiente para tarefas	Absenteísmo, rotatividade, afastamentos, horas extras e queixas ao SESMT	Redesenho de processos, adequação de pessoal, pausas, participação dos trabalhadores e gestão de carga
Relacional	Assédio, violência, conflitos, supervisão autoritária e baixa confiança na gestão	Notificações de violência, denúncias, clima organizacional e eventos sentinela	Política antiassédio, mediação, formação de lideranças e canais seguros de escuta
Assistencial	Exposição a sofrimento, morte, urgência, eventos adversos e sofrimento moral	Demanda espontânea ao SESMT, afastamentos por saúde mental e presenteísmo	Apoio pós-evento crítico, grupos de suporte, Educação Permanente e revisão de protocolos

Contratual	Terceirização, insegurança, vínculos precários e baixa integração institucional	Eventos por tipo de vínculo, participação em treinamentos e cobertura vacinal	Inclusão de terceirizados em fluxos de segurança, treinamentos e monitoramento
------------	---	---	--

Fonte: elaboração própria, com base nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde para saúde mental no trabalho e em estudo do CDC/NIOSH sobre condições de trabalho de profissionais de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022; NIGAM et al., 2023).

A Tabela 5 indica que riscos psicossociais devem ser monitorados por variáveis organizacionais, relacionais, assistenciais e contratuais. O enfoque proposto desloca a análise do indivíduo isolado para as condições concretas de organização do trabalho.

7. INTEGRAÇÃO ENTRE SAÚDE OCUPACIONAL, BIOSSEGURANÇA E QUALIDADE ASSISTENCIAL

A saúde do trabalhador e a segurança do paciente são dimensões interdependentes da qualidade hospitalar. Trabalhadores adoecidos, exaustos, inseguros ou submetidos a condições precárias estão mais expostos a afastamentos, presenteísmo, rotatividade, falhas de comunicação e eventos adversos. Portanto, o SESMT deve participar da governança clínica e da gestão da qualidade, contribuindo para que riscos ocupacionais sejam considerados no planejamento institucional.

Tabela 6. Integração institucional necessária à efetividade do SESMT hospitalar.

Instância institucional	Interface com o SESMT	Resultado esperado
CCIH/SCIH	Biossegurança, exposição a material biológico, vacinação, precauções padrão e perfurocortantes	Redução de exposições e melhoria do seguimento pós-acidente
Núcleo de Segurança do Paciente	Cultura de segurança, eventos adversos, comunicação e aprendizagem institucional	Integração entre segurança do trabalhador e segurança assistencial
Educação Permanente	Capacitação por risco, treinamento de novos fluxos e devolutiva de indicadores	Maior adesão a protocolos e qualificação contínua
Gestão da Qualidade/Acreditação	Indicadores, auditorias, planos de ação e melhoria contínua	Inserção da saúde ocupacional na estratégia institucional
Gestão de Pessoas	Absenteísmo, retorno ao trabalho, readaptação, clima organizacional e saúde mental	Reintegração segura e redução de recorrências
CIPA	Participação dos trabalhadores, inspeções, mapa de riscos e comunicação local	Maior capilaridade das ações preventivas

Fonte: elaboração própria, com base na articulação entre SESMT, vigilância, biossegurança, segurança do paciente e gestão da qualidade em hospitais.

A Tabela 6 demonstra que a efetividade do SESMT depende de conexões institucionais permanentes. Essa integração permite transformar achados de vigilância em decisões de compra, protocolos, treinamento, reorganização do trabalho e melhoria da qualidade assistencial.

Essa integração não significa dissolver as responsabilidades do SESMT, mas ampliar sua capacidade de influência. A prevenção de exposição a material biológico, por exemplo, depende simultaneamente de dispositivos de segurança, capacitação, protocolos assistenciais, cultura de notificação, acompanhamento clínico, análise de eventos e decisões de compra. Nenhuma dessas dimensões é plenamente resolvida por um setor isolado.

8. PERSPECTIVAS FUTURAS E RECOMENDAÇÕES

O fortalecimento do SESMT e da gestão de saúde ocupacional em hospitais brasileiros depende de transformações estruturais que transcendem o âmbito técnico, envolvendo política institucional, financiamento, qualificação profissional, cultura de segurança e responsabilização gerencial. As recomendações devem ser acompanhadas de responsáveis e indicadores, para que deixem de ser apenas declarações de intenção.

Tabela 7. Recomendações práticas para fortalecimento do SESMT hospitalar.

Ação proposta	Responsável institucional	Indicador de monitoramento	Prazo sugerido	Impacto esperado
Atualizar matriz de riscos ocupacionais por setor	SESMT, CIPA e lideranças setoriais	Percentual de setores com matriz revisada	90 dias	Priorização de riscos críticos
Revisar fluxo de notificação de acidentes e quase-acidentes	SESMT, NSP, CCIH/SCIH e gestão de pessoas	Tempo médio de registro e taxa de notificação por setor	90 dias	Redução da subnotificação
Integrar indicadores de saúde ocupacional à governança hospitalar	Direção, qualidade e SESMT	Reuniões com pauta de SST e planos de ação monitorados	6 meses	Maior responsabilização institucional
Implantar plano de prevenção de riscos psicossociais	SESMT, gestão de pessoas e lideranças	Absenteísmo, afastamentos, rotatividade e relatos de violência/assédio	6 a 12 meses	Prevenção de adoecimento mental

Fortalecer retorno ao trabalho e readaptação funcional	SESMT, medicina do trabalho e gestão de pessoas	Percentual de afastados com plano individual de retorno	6 meses	Reinserção segura e redução de recorrência
Incluir terceirizados nos fluxos de segurança e treinamento	Direção, gestão de contratos, SESMT e empresas terceiras	Percentual de terceirizados treinados e eventos por vínculo	6 meses	Cobertura ampliada da proteção ocupacional
Formalizar integração SESMT-CCIH/SCIH-NSP-Educação Permanente	Direção técnica, qualidade e coordenações	Atas, protocolos compartilhados e ações conjuntas	6 meses	Aprendizagem organizacional e prevenção integrada

Fonte: elaboração própria, a partir da síntese normativa e gerencial desenvolvida neste artigo.

A Tabela 7 transforma recomendações gerais em ações monitoráveis, com indicação de responsáveis, indicadores, prazos e impacto esperado. Essa operacionalização favorece a responsabilização institucional e a avaliação de resultados.

A implementação dessas recomendações requer que a direção hospitalar reconheça a saúde ocupacional como parte da governança estratégica. O SESMT deve ocupar espaços institucionais em que se discutem qualidade, segurança, indicadores, compras, gestão de pessoas, dimensionamento de equipes e organização do trabalho. Sem essa inserção, tende a permanecer restrito à rotina documental, com baixa capacidade de modificar determinantes reais de adoecimento e acidentes.

9. CONCLUSÃO

O SESMT constitui estrutura indispensável para a proteção da saúde e segurança dos trabalhadores hospitalares, mas sua efetividade depende de condições organizacionais que ultrapassam a mera existência formal do serviço. Em hospitais, a atuação do SESMT precisa integrar NR 1, NR 4, NR 7, NR 32, GRO/PGR, PCMSO, vigilância em saúde do trabalhador, biossegurança, educação permanente e gestão da qualidade.

Os principais desafios identificados incluem subnotificação de acidentes e agravos, subdimensionamento das equipes, fragmentação entre vigilância e gestão, baixa operacionalização de indicadores, insuficiente abordagem dos riscos

psicossociais e limitada inclusão de trabalhadores terceirizados nos programas de proteção. Esses desafios reforçam a necessidade de cultura institucional não punitiva, análise de dados, participação dos trabalhadores e compromisso da direção hospitalar.

O fortalecimento do SESMT requer que a saúde ocupacional seja reconhecida como prioridade estratégica da governança hospitalar. Proteger trabalhadores não é apenas cumprir exigências legais, mas qualificar a assistência, reduzir afastamentos, favorecer continuidade do cuidado, prevenir eventos adversos e promover ambientes de trabalho mais seguros e humanizados.

Como contribuição, este artigo organiza uma leitura técnico-normativa, epidemiológica e gerencial do SESMT hospitalar, propondo que sua atuação seja orientada por integração institucional, indicadores, prevenção em múltiplos níveis e melhoria contínua. O avanço da saúde ocupacional hospitalar dependerá da capacidade de transformar normas em práticas sustentáveis de proteção efetiva da força de trabalho.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Este estudo não recebeu financiamento externo.

REFERÊNCIAS

BONFIM, V. C. **Gerenciamento em Segurança Hospitalar (GES HOSP): um método operacional para o gerenciamento da saúde e segurança do trabalhador em hospital de ensino**. 2024. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho**. Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/ministerio-da-saude-atualiza-lista-de-doencas-relacionadas-ao-trabalho>. Acesso em: 8 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-vigisat>. Acesso em: 8 jun. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 1 — Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2024. 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: 8 jun. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 4 — Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2023b. 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/norma-regulamentadora-no-4-nr-4>. Acesso em: 8 jun. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 32 — Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2023c. 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/norma-regulamentadora-no-32-nr-32>. Acesso em: 8 jun. 2026.

CHAVES, V. G.; CARVALHO, E. W. F.; PELEGRINE, G. P.; OLIVEIRA, S. V. Epidemiology of occupational accidents involving exposure to biological material in Goiânia, Goiás, from 2014 to 2024. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 23, n. 4, e20251485, 2025. DOI: 10.47626/1679-4435-2025-1485.

GLINA, D. M. R.; VIEIRA, G. S.; PUSTIGLIONE, M. Programa de retorno ao trabalho em um hospital de São Paulo: resultados iniciais, fatores facilitadores e obstáculos de uma perspectiva administrativa. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 12-24, 2010.

NIGAM, J. A. S. et al. Vital Signs: Health Worker–Perceived Working Conditions and Symptoms of Poor Mental Health — Quality of Worklife Survey, United States, 2018–2022. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v. 72, n. 44, p. 1197-1205, 2023. DOI: 10.15585/mmwr.mm7244e1. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7244e1.htm>. Acesso em: 8 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Segurança e saúde no trabalho: estimativas globais de mortalidade e morbidade relacionadas ao trabalho**. Genebra: OIT, 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Série SmartLab de Trabalho Decente 2025: apenas 46% dos municípios registraram notificações previdenciárias de acidentes e doenças do trabalho em 2024**. Brasília, DF: OIT,

2025. Disponível em: <https://www.ilo.org/pt-pt/resource/news/serie-smartlab-de-trabalho-decente-2025- apenas-46-dos-municipios>. Acesso em: 8 jun. 2026.

VIEIRA, G. S.; GLINA, D. M. R.; PUSTIGLIONE, M. Return to work program in a hospital located in São Paulo, Brazil: initial results, facilitators and obstacles from an administrative perspective. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 12-24, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on mental health at work**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>. Acesso em: 8 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health at work**. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>. Acesso em: 8 jun. 2026.