

RISCOS OCUPACIONAIS DECORRENTES DA COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS DA SAÚDE EM NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE

Karla Fabiany Santana Passos (*), Valmira Henrique Santana, Emanuela Carla Santos, Fabio Oliveira Ribeiro dos Santos

* Faculdade Pio Décimo. karla.engseg@gmail.com.

RESUMO

Os Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (RSSS) são considerados contaminantes que podem ocasionar riscos à saúde pública, ambiente e meio ambiente quando não são manuseados e descartados de forma adequada. Por isso a necessidade do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS) em instituições de saúde, desenvolvido em conformidade com as leis e normas instituídas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA) e Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Dessa forma, a pesquisa teve por objetivo a avaliação dos riscos nas atividades de coleta e acondicionamento e o uso correto dos equipamentos de segurança adequados aos trabalhadores da área de limpeza de uma unidade de saúde localizada em Nossa Senhora do Socorro/SE. Os profissionais responsáveis pela coleta dos resíduos sólidos da unidade foram o alvo deste estudo, através da aplicação de formulários. De acordo com os resultados coletados, os trabalhadores foram treinados e tinham conhecimento dos procedimentos corretos no manejo de tais resíduos. Porém, através da observação *in loco*, observou-se divergência entre as respostas do questionário e a rotina constatada, principalmente no que se refere ao recolhimento. Conclui-se, então, que ações de gestão deveriam ser tomadas de maneira mais eficaz para conscientizar a chefia a treinar e orientar os trabalhadores quanto ao correto manejo dos RSSS.

PALAVRAS-CHAVE: Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde, Equipamentos de Proteção, Segurança e Saúde do Trabalho, Matriz de Risco.

ABSTRACT

Health Care Solid Waste (SSW) is considered a contaminant that may pose a risk to public health, the environment and the environment when it is not handled and disposed of properly. Therefore, the need for the Health Services Waste Management Plan (PGRSS) in health institutions, developed in accordance with the laws and regulations established by the National Health Surveillance Agency (ANVISA), the National Environment Council (CONAMA) and Brazilian Association of Technical Standards (ABNT). The objective of this research was to evaluate the risks in the collection and conditioning activities and the correct use of adequate safety equipment for workers in the cleaning area of a health unit located in Nossa Senhora do Socorro / SE. The professionals responsible for collecting solid waste from the unit were the target of this study, through the application of forms. According to the results collected, the workers were trained and had knowledge of the correct procedures in the management of such residues. However, through on-site observation, there was a divergence between the responses of the questionnaire and the routine found, especially regarding recollection. It is concluded, therefore, that management actions should be taken in a more effective way to raise the awareness of the management to train and guide the workers about the correct management of the RSSS.

KEYWORDS: Solid Waste from Health Services, Protective Equipment, Occupational Health and Safety, Matrix of Risk.

INTRODUÇÃO

Com a Revolução Industrial e o surgimento das máquinas surgiram os grandes centros urbanos, por volta da metade do século XX, ocasionando o crescimento populacional no comércio e proporcionando problemas sociais às cidades, como doenças e consequente quantidade de lixo superior ao que a cidade comportaria, em virtude da ausência ou ineficiência da gestão de resíduos.

Os resíduos sólidos (lixo) descartados pelas instituições e pela população acabam por provocar degradação ao meio ambiente quando se apresentam em quantidade superior ao que o meio pode suportar e, por muitas vezes, estes se apresentam sob forma não degradável e tóxica, sendo seu descarte realizado de forma inadequada e gerando risco à população e aos ecossistemas.

No Brasil a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) são os órgãos que dispõem sobre o gerenciamento dos Resíduos do Serviço de Saúde - RSS, orientando e definindo regras

e condutas no manejo, com o objetivo que todo material produzido no setor tenha um encaminhamento seguro e a garantia da responsabilidade do gerador. Para tal foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA 306/2004 e Resolução CONAMA 358/2005 que definem a obrigatoriedade de as instituições de serviço de saúde elaborarem um Plano de Gerenciamento do Serviço de Saúde (PGRSS).

Com a Portaria 485/2005 no uso de suas atribuições legais, foi aprovada a Norma Regulamentadora – NR 32, que trata sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Em seu item 32.5.1 estabeleceu dentre seus requisitos a responsabilidade do empregador de capacitar inicialmente e de forma continuada os trabalhadores atuantes na área e também nas atividades de manuseio e coleta de resíduos (BRASIL, 2005).

O tema deste estudo foi desenvolvido para enfatizar a necessidade de conhecimento (capacitação e treinamento) a ser fornecido a pessoas públicas e privadas atreladas à Responsabilidade Social e Legislativa sobre o recolhimento e o descarte dos Resíduos Sólidos da Saúde (lixo hospitalar), bem como a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual de Segurança e os malefícios gerados aos empregados que manipulam esse tipo de resíduo, e os riscos para a população e o meio ambiente, por se tratar material contaminante.

OBJETIVOS

O objetivo desta pesquisa foi avaliar a utilização e fornecimento dos equipamentos de proteção individual de segurança adequados e necessários na atividade de coleta e o descarte dos RSS e elaborar ações de correção através de uma matriz de risco que poderá ser adotada para evitar que a geração de riscos cause danos à integridade e saúde física do trabalhador, à população e ao meio ambiente nas atribuições de descarte.

METODOLOGIA

O lixo hospitalar, também conhecido como Resíduos dos Serviços da Saúde (RSS), representa um risco à saúde pública devido ao risco químico e biológico iminente, já que os mesmos constituem-se de seringas, esparadrapos, gazes e outros instrumentos contaminados com sangue, fluidos corporais e medicamentos. Logo, estes resíduos necessitam de uma conduta diferenciada desde a sua coleta até a destinação final.

Os RSS devem ser corretamente acondicionados em embalagens específicas, classificadas de acordo com o material a ser descartado por oferecer riscos à população e ao meio ambiente. Durante a fase de manuseio, os RSS devem ser devidamente separados para que, no momento da coleta dentro do estabelecimento possam ser transportados de forma adequada, atendendo a legislação nacional vigente.

A coleta interna deve ser efetuada de acordo com o processo da unidade de saúde com horário e frequência conforme a necessidade. Nesse procedimento o trabalhador da área recolhe os resíduos nos pontos gerados (não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos, medicamentos e período de visitas) com transporte (carrinho) de material rígido, lavável e impermeável com tampa identificado para posterior remoção em armazenamento externo o qual será recolhido por transporte externo devidamente identificado conforme NBR 12810/1993 e NBR 14652/2001 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (BRASIL, 2004).

Conforme a Norma Brasileira (NBR) 12807/1993 dos Resíduos de Serviço de Saúde, a coleta na instituição consta da remoção em recipientes com material a ser descartado por transporte coletor e o acondicionamento é a forma como os resíduos são guardados em recipientes específicos para facilitar no transporte e minimizar o risco de contaminação (BRASIL, 1993). Maciel (2016) afirma que, no ato do acondicionamento diário dos resíduos segregados, estes deverão ser colocados em sacos ou recipientes resistentes para não haver o vazamento e rupturas e se faz necessário que os mesmos sejam compatíveis com o tipo de resíduo para sua identificação externa (Figura 1).



Figura 1 - Recipientes adequados para acondicionamento dos RSSS. Fonte:
https://static.wixstatic.com/media/5f5677_07939d98661b42a6a42c73cbe7d8686c~mv2.jpg

Os RSS dispõem da classificação e acondicionamento, contudo as normas vigentes descrevem que dos grupos classificados, seus riscos podem ser reduzidos com o processo de tratamento dispondo de técnicas que modificam suas características, podendo ser feito na própria instituição ou fora, conforme licença ambiental (RIBEIRO et al, 2009).

Segundo Doi e Moura (2011), os RSS designados como lixo hospitalar devem ser gerenciados dentro da unidade de saúde com procedimentos que dispõe nos processos constantes no manual de PGRSS: segregação, acondicionamento, identificação, coleta interna, armazenamento temporário, tratamento interno, armazenamento externo, coleta externa e disposição final. Esses resíduos são separados de acordo com suas características físicas, químicas, biológicas e os riscos constantes em cada material.

A base desse trabalho foi constituída em análise qualitativa e quantitativa para obtenção de dados sobre as ações públicas e privadas no manuseio dos RSS na unidade hospitalar sem implicar na saúde dos trabalhadores e da sociedade.

O estudo foi inicialmente desenvolvido com a coleta de informações bibliográficas, artigos de cunho científico, revistas, sites, leis e normas que regulam o processo do manuseio dos RSS. O estudo de campo, método desta pesquisa, teve como finalidade coletar dados para possíveis recomendações quanto ao procedimento do uso dos Equipamentos de Segurança, pelos trabalhadores, utilizando como instrumento de coleta de dados a aplicação de formulários, no intuito de para obter informações e experiências dos profissionais que proporcionem resultados satisfatórios e relevantes para este estudo.

Para tal, o estudo foi realizado em Hospital Regional, localizado no município de Nossa Senhora do Socorro/SE, e através também da observação *in loco* foi possível descrever a realidade sobre as condições ambientais de trabalho no processo de coleta de resíduos na unidade de saúde, colhendo informações direcionadas ao manuseio e ao uso dos equipamentos individual de segurança constantes na normatização brasileira. Os trabalhadores envolvidos na coleta responderam sobre o ambiente de trabalho e os possíveis desconfortos que envolvem sua atividade. Destes, foram entrevistados quatro funcionários que prestam serviços ao hospital por meio de empresa terceirizada e também um supervisor da equipe de coleta.

RESULTADOS

Dadas as observações no local, foi verificado que os funcionários utilizavam os equipamentos de proteção, tais como luvas, botas, touca (Figura 2), mas não utilizavam máscaras no momento do recolhimento do lixo para a área externa do armazenamento do hospital. Para tanto, é necessário salientar que para ser considerado Equipamento de Proteção Individual para a legislação nacional vigente constante na NR-6 (BRASIL, 2017), este deve ser “[...] composto por vários dispositivos, que o fabricante tenha associado contra um ou mais riscos que possam ocorrer simultaneamente e que sejam suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho, e também, possuir “[...] indicação do Certificado de Aprovação - CA, expedido pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego”. Entretanto, muitos desses equipamentos assim denominados não o são como o caso da touca utilizada nessa

atividade, podendo, porém, ser considerado como um equipamento de prevenção especialmente na exposição a agentes de risco biológico.



Figura 2 – Uso dos Equipamentos de Proteção. Fonte: própria autora (2017).

Observou-se a necessidade iminente de capacitar os trabalhadores e abordar a importância do uso correto dos EPIs (luvas, avental, óculos, máscara e botas) correspondentes a atividade exercida como mantê-los limpos e conservados, pois, segundo Freitas e Pestana (2010), estes procedimentos são imprescindíveis para não prejudicar a saúde do trabalhador exposto a agentes de risco químicos e biológicos, além de ser posto como requisito das NR-6 (Equipamentos de Proteção Individual) e NR-32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde), das Portarias GM 3.214 de 1978 e GM 485 de 2005

No ambiente hospitalar os resíduos gerados, sejam estes biológicos, químicos ou radioativos, independente de seu estado físico (sólido, líquido ou gasoso), têm seu potencial de risco a saúde pública e ao ambiente quando o seu gerenciamento é feito de forma inadequada. Como também é de ação fundamental que os gestores dos RSS tenham capacitação para observar e tomar medidas para diminuir possíveis danos que possam vir a prejudicar a saúde dos trabalhadores durante a realização de suas atividades (PHILIPPI JR., 2005). Segundo Coelho (2007) os gestores das unidades de saúde passaram a ter uma maior preocupação com o gerenciamento dos RSS quando do surgimento das normas e resoluções da ANVISA e CONAMA que aplicam a responsabilidade pela biossegurança e prevenção de acidentes aos mesmos.

A respeito de acidentes do trabalho, 03 dos 04 entrevistados informaram que já haviam se ferido com material perfuro cortante resultando em pequenos danos. A supervisora informou que nunca houve acidentes graves, mas também não especificou os procedimentos realizados na ocorrência de pequenos acidentes.

Conforme Freitas e Pestana (2010, p.144) “os resíduos de saúde apresentam riscos para quem manipula, como é o caso dos profissionais de saúde e empregados do serviço de limpeza e higienização das unidades”. Como há falhas durante o manejo dos resíduos, ficou evidente que o trabalhador deve ser melhor orientado seguindo as normas do Ministério da Saúde para não colocar em risco sua saúde e integridade física durante a execução de suas atividades.

Todos os funcionários informaram que o material é separado em local adequado ao seu tipo, como rege a legislação, sendo este recolhido e transportado diariamente com carrinho apropriado para ser armazenado na área externa e acondicionados separados por tipos (lixo comum e infectante), para posteriormente serem recolhidos por transporte de empresa contratada. Entretanto, foi constatado pela observação in loco que o local para armazenamento dos RSS não segue totalmente os requisitos das normas oficiais vigentes, padecendo da falta organização e placas de sinalização de advertência (Figura 3).



Figura 3 - Acondicionamento na área externa. Fonte: própria autora (2017)

Foi observado também que o material coletado estava separado no ambiente hospitalar em sacos plásticos diferenciados por lixo comum e infectante e que os trabalhadores os recolhiam nos vários setores do estabelecimento no mesmo carrinho, sendo os dois tipos separados apenas nos sacos. E durante as atividades, o carrinho fica parado por alguns instantes dentro do ambiente hospitalar até ser levado para o armazenamento externo (Figura 4).



Figura 4 - Uso do carro coletor. Fonte: própria autora (2017)

Apesar do cumprimento da norma 12810 (BRASIL, 1993) com relação ao uso do carrinho coletor, a atividade não estava conforme quanto ao volume acondicionado, pois os resíduos estavam sendo transportados com a tampa aberta dentro da unidade de saúde; assim como os momentos nos quais as atividades de coleta são realizadas concomitantemente às demais atividades, a exemplo da troca de lençóis, demonstrando que, possivelmente, não há um horário específico para o recolhimento dos RSS. Segundo Camargo (2009), na definição do transporte interno do lixo deve-se considerar um sentido único executado pelo profissional da limpeza devidamente protegido com os EPIs, evitando o horário de cruzamento com roupas limpas, alimentação, visitantes, com a movimentação de pessoas ou outra atividade interna.

Dadas todas as observações, foi criada uma matriz de risco a partir do formulário aplicado no hospital público, visando minimizar os riscos detectados com ações que poderão ser usadas como medidas preventivas à saúde do trabalhador. Tal

ferramenta é utilizada para classificar qualitativamente os riscos identificados avaliando o impacto e a probabilidade, estando dividida em quatro partes que permite aos gestores caracterizar os níveis de riscos (Quadro 1) (BRASIL, 2017).

Quadro 1: Matriz de Risco – Estratificação de dados. Fonte: própria autora (2017).

ITEM AVALIADO – QUESTIONÁRIO APLICADO				
SITUAÇÃO	PROBABALIDADE	IMPACTO	P x I*	AÇÃO
EPIs utilizados conforme a função	1	1	1	Usar EPIs adequados e complementar com o avental
Sentem alergias ou irritação nos olhos e pele	1	1	1	Manter observação preventiva, a fim de evitar agravamento dos sintomas
Problemas respiratórios	1	1	1	Observação contínua
Incômodo durante trabalho	2	2	4	Uso da máscara
Contrair doença	2	2	4	Manter a vacinação
Sofrer acidente	3	5	15	Treinamento contínuo

* Escala de nível de risco: RC – Risco Crítico: $P \times I \geq 15 \leq 25$; RA – Risco Alto: $P \times I \geq 08 \leq 12$; RM – Risco Moderado: $P \times I \geq 04 \leq 06$; RP – Risco Pequeno: $P \times I \geq 01 \leq 03$ (Adaptado de Brasil, 2017).

Na observação da estratificação das atividades dos profissionais de acordo com os riscos expostos, pode-se identificar que nesta unidade de saúde deve-se aplicar ações corretivas como treinamentos específicos e determinantes, realizar a identificação das não-conformidades para evitar acidentes de trabalho (independente do grau dos danos), e manter o uso dos EPIs sem deixar de observar aquelas ações em que foi observado grau pequeno ou moderado.

CONCLUSÕES

Ficou claro que se faz necessário enfatizar a necessidade de orientação aos trabalhadores sobre os RSS e implantar um plano de controle de gerenciamento da atividade, devendo-se ressaltar a importância do tema e a necessidade de buscar um melhor processo para a atividade com ações que contribuam na formação de cidadãos comprometidos com a saúde e a vida.

Uma instituição organizada e com pessoas dispostas a executar a atividade em equipe deve conscientizar seus líderes para a utilização dos EPIs pelos trabalhadores, cobrar e sujeitar a equipe a realização de exames médicos periódicos, vacinação e treinamentos, observando o princípio da prevenção, para potencializar ações que objetivem amenizar os problemas na saúde, ambiente e meio ambiente. Podendo-se utilizar a matriz de risco como um parâmetro de avaliação, considerando possíveis causas e consequências verificadas por entrevista, opinião de participantes e dados coletados na própria instituição que servirá para eventuais ações preventivas e corretivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL, Associação Brasileira e Normas técnicas. **NBR 12807/1993: Resíduos de Serviços de Saúde: Terminologia**. Disponível em: <<http://licenciadorambiental.com.br/wp-content/uploads/2015/01/NBR-12.807-Residuos-de-Servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde.pdf>> acesso 25 de set 2017.
2. _____, Associação Brasileira e Normas técnicas. **NBR 12810/1993: Resíduos de Serviços de Saúde: Procedimento**. Disponível em: <<http://licenciadorambiental.com.br/wp-content/uploads/2015/01/NBR-12.807-Residuos-de-Servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde.pdf>> acesso 25 de set 2017.
3. _____, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC 306, de 07 de dezembro de 2004**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html> acesso em 13 ago. 2017.
4. _____, Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria 485, de 16 de novembro de 2005**. Norma Regulamentadora nº 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Atualizada pela Portaria GM nº 1748/2011. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; Poder Executivo. Brasília, DF, 31 de ago. 2011.
5. _____, Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria 3214, de 08 de junho de 1978. **Norma Regulamentadora nº 6. Equipamento de Proteção Individual – EPI**. Atualizada Portaria MTb nº 870, de 06 de julho de 2017. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo. Brasília, DF, 06 de jul. de 2017.
6. _____, **Matriz de Risco** – Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão, 2017. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/assuntos/gestao/controle-interno/matriz-de-riscos>> acesso em 12 de dez. 2017.
7. CAMARGO, M.E et al. Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde: Um Estudo sobre o Gerenciamento. **Revista MEC Scientia Plena**. V.5 n.7 p. 1-14 jul. 2009. Disponível em: <<https://scientiaplena.org.br/sp/article/view/637/299>> acesso em 20 de out. 2017.
8. COELHO, N. M. G. P. **Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde: Manejo dos resíduos Potencialmente Infectantes e Perfurocortantes em Unidades de Internação da Criança, Adulto e Pronto-Socorro de Hospitais Público no Distrito Federal**. 2007. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/3325/1/2007_NadiaMariaGusmaoPontesCoelho.PDF> acesso em 17 de set. 2017.
9. DOI, K. M.; MOURA, G. M. S. S. de. **Resíduos Sólidos do Serviço de Saúde: uma fotografia do comprometimento da equipe de enfermagem**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.32 n.2 p. 338-344 jun. 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/94904>> acesso em 16 de out. 2017.
10. FREITAS, P.C; PESTANA, C.L.S. O Manejo dos Resíduos de Saúde: riscos e consequências a saúde do trabalhador. **Revista Saúde Coletiva**, v.7 n.41 p. 140-145, maio de 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/842/84213511004/>> Acesso em 30 de set. 2017.
11. MACIEL, R. **Gerenciamento do Descarte de Resíduos**. 2016. Disponível em: <<https://docslide.com.br/documents/gerenciamento-do-descarte-de-residuos-prof-ms-reginalda-maciel.html>> acesso 23 de set. 2017.
12. PHILIPPI JR., Arlindo; SILVEIRA, Vicente Fernando. **Fundamentos para um Desenvolvimento Sustentável**, Barueri: Manole, 2013.
13. RIBEIRO, Eveline Borges; COSTA, Lorena Silva Oliveira, LIMA-RIBEIRO, Matheus de Souza; SOUSA, Maria Helena de. Uma Abordagem Normativa dos Resíduos Sólidos de Saúde e a Questão Ambiental. **Revista Eletrônica de Mestrado em Educação Ambiental**, v. 22 p. 168–176 jan. /jul. 2009. Disponível em: <<https://furg.emnuvens.com.br/remea/article/view/2823/1590>> acesso em 18 de set.2017.