



TRABALHO, SAÚDE E AMBIENTE: RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS) EM DUAS INSTITUIÇÕES DO MUNICÍPIO DE ARCOS - MG

*Rita de Cássia Batista ,
Alysson Rodrigo Fonseca ,
Paulo Sérgio Carneiro Miranda
Claudiana Paula de Souza*

Resumo

O trabalho constou de um estudo exploratório e descritivo de natureza qualitativa sobre aspectos relacionados às condições de trabalho e à saúde de funcionários que lidam diretamente com Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), em duas instituições públicas de saúde sediadas no município de Arcos - MG. Para tanto, utilizou-se de observação sistemática e entrevista semi-estruturada, aplicada aos funcionários que lidam diretamente com esses resíduos. As entrevistas foram analisadas segundo o método proposto por Bardin (1977). Os resultados evidenciaram a ocorrência de acidentes de trabalho, atribuídos especialmente ao descarte inadequado dos RSS e a carência de programa de treinamento e prevenção de acidentes. De um modo geral, constatou-se que as instituições avaliadas carecem de mudanças, especialmente relacionadas aos aspectos organizacionais e técnico-operacionais do manejo dos RSS.

Palavras chave: Resíduos de Serviços de Saúde. Biossegurança. Gestão em saúde.

Abstract

The work consisted of an exploratory and descriptive study of qualitative nature about the aspects related to the work conditions and to the health of employees who deal directly with Health Services Wastes (HSW) in two public health institutions localized in Arcos - MG. For this purpose, the systematic observation and semi-structured interview applied to the employees which work directly with those wastes were utilized. The interviews were analyzed according to the method proposed by Bardin (1977). The results stressed the occurrence of work-related accidents, ascribed specially to the inadequate disposal of HSWs and the lack of accident prevention and training programs. In general, it was found that the institutions evaluated lack changes, specially related to the organizational and technical-operational aspects of the HSW management.

Keywords: Residues of health services, Biosafety, Health management.

Introdução

A civilização atual é marcada pelo desenvolvimento industrial e tecnológico e, conseqüentemente, pelo desperdício. Tal quadro foi intensificado principalmente a partir da Revolução Industrial, havendo um aumento expressivo na demanda de recursos naturais e energia, o que acelerou a geração de resíduos. O gerenciamento dos resíduos gerados pela sociedade moderna é uma necessidade que se apresenta como incontestável e requer não apenas a organização e a sistematização das fontes geradoras, mas, fundamentalmente, o despertar de uma nova consciência coletiva quanto às responsabilidades individuais na abordagem dessa questão.

Neste contexto, os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), tidos como aqueles descartados por hospitais, farmácias, clínicas veterinárias e instituições similares (Coelho, 2000). Segundo Araújo e Schor (2008), os estabelecimentos de saúde são empresas complexas, cuja administração central tem como incumbência dividir com seus colaboradores uma série de atividades, entre as quais podemos destacar o atendimento dos clientes, produção de serviços, aquisição e gerenciamento de tecnologias, aquisição e controle de matéria prima e insumos,



administração de recursos humanos e gerenciamento dos subprodutos gerados no processo de atendimento.

Neste contexto, os RSS constituem um desafio com múltiplas interfaces, pois além das questões ambientais inerentes a qualquer tipo de resíduo, incorporam uma maior preocupação no que tange ao controle de infecções em ambientes prestadores de serviços, no aspecto da saúde individual/ocupacional e pública/ambiental. Sendo assim, os RSS encontram-se muitas vezes misturados a outros tipos de resíduos, sendo muitas vezes, descartados na via pública e dispostos de maneira inadequada em aterros sanitários ou controlados, ou a céu aberto, como ocorre na maioria de municípios brasileiros. Nesse sentido, a falta de estrutura para esse depósito residual ocasiona graves problemas para os recursos naturais e converte-se em uma fonte potencial de contaminação que permanece ativa por décadas, uma vez que não há o controle sobre os materiais e substâncias ali depositados.

Deve-se ainda mencionar que os resíduos de serviço de saúde representam riscos diferenciados para os funcionários, pacientes e comunidade em geral. Os riscos que oferecem aos funcionários estão relacionados aos acidentes ocupacionais, enquanto que, para os pacientes, os riscos de infecção hospitalar estão ligados às práticas rotineiras, adequadas às medidas básicas de controle de infecção hospitalar. A possibilidade de contaminação do meio ambiente, pacientes, funcionários e comunidade por tais resíduos poderá ser considerada inexistente, se medidas básicas de manejo e controle adequado forem devidamente aplicadas (ERDTMANN, 2004; PEREIRA et al., 2010). Tais impactos negativos e acidentes poderiam ser minimizados ou até mesmo evitados através de gestão e gerenciamento adequado desse tipo de material.

Considerando-se a complexidade da temática que envolve os RSS, percebe-se a necessidade de um olhar interdisciplinar, uma vez que se encontram relacionadas a esse assunto variáveis pertencentes a diferentes áreas do saber, como o meio ambiente, a química, a biologia e a saúde coletiva. O presente trabalho propõe um estudo exploratório sobre aspectos relacionados ao trabalho e à saúde de funcionários que lidam diretamente com os RSS em duas instituições públicas de saúde sediadas no município de Arcos - MG.

Metodologia

O trabalho constou de uma pesquisa exploratória, descritiva e observacional envolvendo os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) e os funcionários responsáveis pelo gerenciamento desses materiais em duas instituições públicas de saúde do município de Arcos- MG, sendo um posto de saúde e um hospital.

O posto de saúde constitui-se em uma entidade filantrópica e municipal de atendimento ambulatorial e urgência/emergência. É composta por setores, sendo sete administrativos, uma farmácia, cinco consultórios médicos, três consultórios odontológicos e duas salas de enfermagem. O hospital constitui-se em uma entidade municipal de atendimento ambulatorial e urgência/emergência, sendo constituído por um setor administrativo, quatro consultórios médicos (dois pediátricos e dois otorrinolaringologistas), um laboratório, uma sala de vacina e cinco salas de enfermagem, onde são atendidas uma média de 500 consultas/mês.

O público estudado constituiu-se de 14 funcionários que trabalham diretamente com os RSS nas duas instituições foco do estudo. Dessa forma, do total de funcionários, nove pertencem ao Posto de Saúde, sendo quatro auxiliares de serviços gerais, três auxiliares de consultórios dentários, um enfermeiro e um gestor. Os outros cinco funcionários fazem parte do hospital, sendo três auxiliares de serviços gerais, um enfermeiro e um gestor.

Com o intuito de preservar o anonimato dos sujeitos e por esses corresponderem a quatro classes distintas de trabalho, os Gestores foram simbolizados por G, os enfermeiros por E, os Auxiliares de Serviços Gerais por ASG e os Auxiliares de Consultório Dentário por ACD. A tabela 1 indica, além das siglas, os cargos ocupados pelos trabalhadores que participaram da pesquisa nas duas instituições estudadas.



TABELA 1: Instituição, função e codificação dos funcionários que lidam diretamente com os RSS nas duas Instituições de saúde estudadas. Arcos, 2009.

Instituição	Função	Codificação
Posto de Saúde	Gestor	G 1
	Enfermeiro	E 1
	Auxiliar de Serviços Gerais	ASG 1
	Auxiliar de Serviços Gerais	ASG 2
	Auxiliar de Serviços Gerais	ASG 3
	Auxiliar de Serviços Gerais	ASG 4
	Auxiliar de Consultório Dentário	ACD 1
	Auxiliar de Consultório Dentário	ACD 2
	Auxiliar de Consultório Dentário	ACD 3
Hospital	Gestor	G 2
	Enfermeiro	E 2
	Auxiliar de Serviços Gerais	ASG 5
	Auxiliar de Serviços Gerais	ASG 6
	Auxiliar de Serviços Gerais	ASG 7

Os dados foram obtidos através de entrevistas e de observações sistemáticas, realizadas nos meses de junho e julho de 2009. As entrevistas partiram de um roteiro de questões norteadoras, sendo aplicada nas dependências das instituições pesquisadas e registradas por meio de gravação. A observação sistemática utilizou-se de roteiro pré-definido de tópicos, sendo realizada através de uma visita semanal de duas horas de duração, por um período de um mês, em cada instituição estudada.

A análise das entrevistas foi realizada conforme os preceitos propostos pela Análise de Conteúdo de Bardin (1977), que se constitui em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos a descrição do conteúdo das informações, permitindo a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção das falas dos sujeitos.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Fundação Educacional de Divinópolis/Universidade de Minas Gerais Funedi/UEMG, sendo aprovado através do parecer nº 44/2008.

Resultados e discussão

Perfil dos trabalhadores

As informações referentes ao perfil dos trabalhadores que participaram do estudo são apresentadas na Tabela 2. Observou-se que apenas dois indivíduos eram do sexo masculino, enquanto a maioria (onze) eram mulheres. Dessa forma, a função de auxiliar de serviços gerais, que corresponde a nove dos entrevistados, foi composta exclusivamente por mulheres. Segundo Diego (2007), o fato de trabalhadores do sexo feminino ser a maioria nesse tipo de trabalho pode estar relacionado à sua similaridade com os serviços domésticos relacionados à



limpeza, cargo também ocupado em maior parte por mulheres. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Gonçalves (2007), em um centro cirúrgico de um hospital público e universitário de Belo Horizonte - MG, no qual, a categoria de auxiliar de serviços gerais apresentou-se exclusivamente ocupado por mulheres.

No que se refere à categoria de enfermagem nas duas instituições, notou-se que, de forma semelhante aos auxiliar de serviços gerais, tais cargos eram ocupados por mulheres (Tabela 2). Historicamente, a equipe de enfermagem sempre foi constituída, em sua maioria, por profissionais do sexo feminino, característica esta ressaltada em diversos estudos, com uma variação de 85,2% a 93,4% (SOUZA, 1999; SANTOS, 2003; MARZIALE et al., 2004; BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2006).

A idade média dos enfermeiros foi de 36 anos; o tempo médio de atuação nas instituições de saúde de estudo foi de 9,9 anos. Em geral, os trabalhadores são jovens e possuem tempo de atuação suficiente para conhecer as rotinas do setor e da instituição.

TABELA 2: Perfil dos funcionários das duas instituições públicas de saúde avaliadas no município de Arcos, 2009.

Instituição	Identificação	Idade (anos)	Sexo	Formação	Tempo de serviço (anos)
Posto de Saúde	G 1	45	Masculino	Ensino médio	2,0
	E 1	26	Feminino	Ensino superior	0,9
	SG 1	43	Feminino	Ensino fundamental incompleto	6,0
	ASG 2	48	Feminino	Ensino fundamental incompleto	8,0
	ASG 3	34	Feminino	Ensino fundamental	1,0
	ASG 4	28	Feminino	Ensino médio incompleto	1,0
	ACD 1	58	Feminino	Ensino fundamental incompleto	5,0
	ACD 2	47	Feminino	Ensino fundamental incompleto	5,0
	ACD 3	39	Feminino	Ensino fundamental	1,3
Hospital	G 2	26	Masculino	Curso técnico (administração)	0,6
	E 2	46	Feminino	Curso superior	19,0
	ASG 4	41	Feminino	Ensino médio incompleto	2,0
	ASG 5	42	Feminino	Ensino fundamental incompleto	4,0
	ASG 6	37	Feminino	Ensino médio incompleto	3,0



Sobre o grau de escolaridade dos entrevistados, foi possível constatar que dos quatorze entrevistados, cinco não concluíram o Ensino Fundamental (anos finais), apesar de afirmarem saber ler e escrever corretamente e apenas dois possuíam formação superior (TAB. 2). Tais resultados evidenciaram o baixo grau de escolaridade dos indivíduos que compõem o quadro de funcionários das instituições pesquisadas. Essa realidade mostrou duas questões de extrema importância, a primeira diz respeito à dificuldade existente para se inserir no mercado de trabalho, uma vez que cada vez mais os concursos estão entrando para o cenário dos indivíduos que pretendem ingressar em uma instituição de saúde. A segunda evidenciou a dificuldade em se exigir um conhecimento avançado desses funcionários, já que o grau de instrução deles é limitado.

Riscos e acidentes

Questionados sobre os possíveis riscos de acidentes do trabalho, os funcionários, de um modo generalizado, ressaltaram aqueles relacionados à contaminação biológica, revelando um conhecimento parcial da periculosidade do material que trabalham em relação aos microorganismos patogênicos. Entretanto, poucos (n = 2 indivíduos) relataram os riscos relativos às substâncias químicas e físicas, tais como drogas carcinogênicas, teratogênicas e materiais radioativos e perfurocortantes.

Depoimentos:

De tudo quanto é tipo de doença porque, a gente mexe em lugar que pode ter contágio por HIV, contágio de tudo quanto é tipo de doença mesmo, inclusive a gente já limpou sangue de hepatite, esse tipo de coisa (ASG2 – Hospital).

O risco de contaminação né, pode espetar numa agulha que está em lugar errado, porque quando a agulha está na caixa certa você tem cuidado mais pode encontrar agulha em lugar errado e sem querer você pode espetar (ASG1 - Posto de saúde).

A adoção de medidas preventivas, para ambiente hospitalar, é extremamente necessária, uma vez que os riscos à saúde são mais eminentes pela possibilidade de contágio por agentes infecciosos ao se considerar as características da modalidade de serviços que são desenvolvidos por estas instituições. No paradigma de hospitais saudáveis, diversas ações têm sido empreendidas pelas instituições de saúde, visando uma qualidade de vida mais positiva, tanto para os clientes externos, quanto para os internos (ERDTMANN, 2004).

No que se refere a acidentes de trabalho, dois funcionários do Posto de Saúde relataram terem sofrido acidente enquanto trabalhavam, com agulhas de seringas descartáveis. Entretanto, no hospital, não houve relatos de ocorrência de nenhum tipo de acidentes. Vários estudos (FERREIRA, 1997; NAIME et al., 2006; SALES et al., 2009; PEREIRA et al., 2010) tem comprovado que a ausência de treinamento, falta de condições adequadas de trabalho e inadequação da tecnologia utilizada aumenta o risco de acidentes de trabalho. Esses riscos dependem da hierarquização e complexidade dos hospitais ou postos de saúde, do tipo de atendimento realizado e do ambiente de trabalho do profissional, uma vez que estão mais suscetíveis a contrair doenças advindas de acidentes de trabalho, por meio de procedimentos que apresentam riscos.

Em pesquisas sobre os riscos de acidentes em instituições de saúde no Brasil e em outros países, a agulha tem sido descrita como o material perfurocortante responsável pela maioria dos acidentes, correspondendo a uma porcentagem de 61 a 88,6% (SARQUIS; FELLI, 2000; SHIMIZU; RIBEIRO, 2002; GARCIA; ZANETTI-RAMOS, 2004; GUTIERREZ et al., 2005; MOURA et al., 2006; ALMEIDA; BENATTI, 2007).

Depoimentos:

Eu espetei com a agulha que tava no chão (ASG1 - Posto de Saúde).

Eu espetei com a agulha, por que a agulha estava fora do lugar que era pra tá... ela não foi jogada no



local adequado... num lixo é para ter apenas lixo comum e não agulhas (ASG2 – Posto de Saúde).

As observações sistemáticas realizadas nas duas instituições mostraram que os perfurocortantes sempre são colocados em recipientes não identificados e adaptados a partir de alguns materiais recicláveis. No Posto de Saúde são utilizadas caixas de papelão revestidas com sacos plásticos pretos, que vêm de área não-crítica, enquanto no hospital aproveita-se as embalagens plásticas de material utilizado para radiografia.

Nas duas instituições estudadas o trabalho mostrou, através do relato dos profissionais acidentados, que as condutas realizadas após o acidente consistiam basicamente em lavar as lesões com água e sabão, não sendo utilizadas as soluções antissépticas degermante e, ainda, havendo tratamento e acompanhamento após o acidente somente em alguns casos onde acreditava-se ser maior o risco. Segundo Coelho (2007) e Gonçalves (2007), após o acidente, a notificação deve ocorrer de forma a respaldar o trabalhador, compreendendo desde o atendimento médico, exames laboratoriais do acidentado até o registro na Comunicação de Acidente de trabalho (CAT). A avaliação médica e os exames laboratoriais após o acidente devem ocorrer em todos os casos para prescrição da conduta adequada quanto à quimioprofilaxia, vacinação e acompanhamento por profissional médico habilitado da instituição.

Depoimentos:

A enfermeira chefe lavou com água e sabão o local espetado pela agulha (ASG1 – Instituição A).

Os procedimentos que usamos foram: lavamos o local com água e sabão e encaminhamos para o médico, ele pediu todos os exames e preencheu a CAT e encaminhou para o departamento pessoal [...] não utilizou as soluções antissépticas e aqui também não tem o teste rápido (E1 – instituição A)

Os funcionários acidentados relataram não terem recebido instruções quanto às medidas a serem tomadas após o acidente, sendo realizados apenas exames laboratoriais na instituição de saúde na qual trabalham. De acordo com Bálsamo e Felli (2006) e Almeida e Benatti (2007), a adesão ao tratamento pós-exposição ocupacional ainda constitui um grave problema para o sucesso do seguimento do profissional acidentado. A baixa adesão e o abandono podem chegar a quase 45%. A justificativa para tanto baseia-se, principalmente, no desconforto causado pelos efeitos colaterais dos antirretrovirais e, com o passar do tempo pós-acidente, a “perda do significado” do acidente.

No que se refere ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), tanto a observação sistemática quanto as entrevistas mostraram a utilização de botas e luvas, fornecidas pela instituição.

Depoimentos:

Nós temos a bota e a luva, porque nós insistimos pra comprar na época (ASG1- Instituição A).

Os funcionários têm EPI's, têm bota e luva (G1- Instituição A).

Eles têm luva e bota (G2- Instituição B).

É consenso entre a comunidade científica que os trabalhadores do manejo dos RSS correm risco ao lidarem nas áreas críticas (laboratórios, sala de vacina, bloco cirúrgico) e semicríticas (consultórios médicos e odontológicos) das instituições de saúde, especialmente ao executarem tarefas nas quais estão presentes os agentes de riscos e, principalmente, quando ocorrem acidentes durante o manejo.

Os EPI's representaram a evidência mínima de que há condições de segurança legal e ética para a saúde dos trabalhadores dentro da instituição à qual eles pertencem. Deve-se considerar também que a instituição tem um papel primordial nesse panorama, quando disponibiliza ininterruptamente os equipamentos, não deixan-



do que faltem, estimulando o uso e valorizando a sua importância.

A orientação do profissional de saúde sobre os riscos do ambiente de trabalho, suas causas e medidas preventivas a serem adotadas e a exigência do uso correto dos EPI's são ainda de responsabilidade do empregador (BRASIL, 2005). Nas instituições estudadas, as entrevistas evidenciaram a carência de preparação ou treinamento quanto ao uso dos EPI's disponibilizados, conforme relatos dos funcionários:

Depoimentos:

Não houve instrução quanto à utilização dos EPI's, devido à simplicidade dos EPI's obrigatórios aqui (G1- Instituição A).

Estou nesse cargo há pouco tempo e não sei sobre isso (G2- Instituição B).

Pesquisas realizadas em instituições de saúde (CAIXETA et al., 2005; BÁLSAMO; FELLI, 2006) tem evidenciado que cerca de 20% dos profissionais de saúde, no momento do acidente, não utilizam os EPI's, seja pelo desconhecimento ou mesmo pela justificativa de que o uso era desnecessário e que o procedimento não apresentava risco.

Saúde do trabalhador

Inicialmente, os funcionários das duas instituições foram questionados em relação ao seu conhecimento quanto à possibilidade de aquisição de doenças relacionadas ao trabalho que desempenhavam. De modo geral, os profissionais que lidam com os RSS trabalham em um meio insalubre e perigoso, acreditando, por isso, que muitas doenças que acometem esses profissionais possam estar intimamente relacionadas às atividades que eles desempenham. Entretanto, nas duas instituições estudadas, os indivíduos pesquisados parecem não correlacionar aquisição de patologias às suas atividades de trabalho.

Depoimentos:

Não tive nenhuma doença depois que comecei a trabalhar aqui (ASG 3 - Instituição A).

Não, devido ao tipo de serviço nessa área não (ASG 4 - Instituição A).

O fato de alguns profissionais não saberem quais as doenças que podem ser adquiridas no meio em que trabalham pode acarretar uma percepção diminuída do risco de se contaminarem, dificultando a adesão às normas de biossegurança (COCOLO, 2002). Portanto, a adoção de medidas preventivas e educativas, para ambiente hospitalar, é extremamente necessária, uma vez que os riscos à saúde são mais eminentes pela possibilidade de contágio por agentes infecciosos ao se considerar as características da modalidade de serviços que são desenvolvidos por estas instituições (ERDTMANN, 2004).

Quanto à busca de tratamento de problemas de saúde, os serviços de Saúde Pública (Programa de Saúde da Família - PSF ou Pronto-Socorro Regional) foram os procurados pelos entrevistados, sendo que apenas um entrevistado buscou outros serviços, como a farmácia local.

Depoimentos:

Busco tratamento aqui mesmo onde trabalho (ASG 4 - Instituição A).

Faço o tratamento aqui, no posto e na farmácia perto da minha casa (ACD1 - Instituição A).



No quesito imunização, foi possível observar, nas duas instituições, a adesão da maioria dos entrevistados (n = 13 indivíduos) aos programas de vacinação. Somente um entrevistado (ASG -7) não foi devidamente imunizado em relação aos vírus da gripe e Hepatite B. De acordo com Cocolo (2002), em função do ambiente onde atuam, torna-se importante que os funcionários que lidam com os RSS façam exames periódicos, de caráter preventivo, de rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, identificando possíveis doenças profissionais ou danos à saúde, por meio de exames e consultas médico-periódicas.

A imunização dos profissionais de saúde é obrigatória de acordo com Norma Regulamentadora Nº 32 (BRASIL, 2011) – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, que determina que a todo trabalhador dos serviços de saúde deve ser disponibilizado, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, hepatite B, difteria, vírus influenza, sarampo, caxumba e rubéola. Nesse sentido, o cartão de vacina deveria ser vistoriado frequentemente para não haver falhas quanto ao sistema de imunização do quadro de funcionários da instituição.

A presente pesquisa corroborou com os estudos realizados por Marziale et al. (2004), que avaliaram a adesão de funcionários a cobertura vacinal em instituições de saúde em Ribeirão Preto e Goiânia, observando uma cobertura vacinal de 74,3% e 90,0%, respectivamente.

Através das entrevistas, foi possível perceber que, nas instituições avaliadas, a responsabilidade pela verificação dos cartões de vacinas é responsabilidade dos enfermeiros. Contudo, há o descuido quanto a essa função, uma vez que a averiguação não é realizada continuamente, conforme pode ser comprovada no relato:

Quando eu comecei a trabalhar aqui, pedi aos funcionários que trouxessem os cartões para verificação, alguns trouxeram e estes estavam atualizados, outros tinham perdido o cartão, nesse caso, eles foram vacinados, já que o cartão é o único documento que comprova que foram vacinados. Depois não verifiquei mais (E 1 – Instituição A).

O relato acima evidencia uma descontinuidade na verificação da cobertura vacinal, o que comprova a deficiência na implementação de estratégias eficazes em relação à saúde do trabalhador, uma vez que a cobertura vacinal dos funcionários oferece condições mais seguras e reduz consideravelmente, os riscos à exposição de microrganismos patogênicos.

Diante dos pressupostos acima, cabe aos estabelecimentos de saúde atuar em prol da prevenção, por meio de campanhas educativas e inquéritos sobre a vacinação dos trabalhadores contratados, almejando condições mais seguras dentro do ambiente de saúde. Dessa forma, para os profissionais recentemente admitidos, a instituição solicitaria a apresentação do cartão de vacina, com o registro do esquema completo. Caso contrário, esse trabalhador deveria ser encaminhado imediatamente para iniciar ou completar o seu registro vacinal, a fim de prevenir possíveis contaminações durante as atividades assistenciais.

A partir dessa reflexão, percebeu-se que as responsabilidades pela segurança do trabalhador de saúde apresentam pontos indefinidos. As estratégias utilizadas para uma cobertura vacinal satisfatória, nesses estabelecimentos de saúde, parece ainda não ser totalmente eficientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram a complexidade social do cenário que tange à problemática dos RSS. De um modo geral, em função das condições observadas, verificou-se uma inadequabilidade das práticas de biossegurança e do conhecimento dos funcionários sobre acidentes de trabalho, o que certamente tem influenciado na ocorrência das exposições a fatores de riscos.

A incidência de acidentes de trabalho parece estar relacionada ao descarte inadequado dos RSS. A subnotificação também não estava sendo realizada conforme exigência das normas de Segurança do Trabalho, evidenciando descaso com os profissionais acidentados. Os principais fatores contribuintes para ocorrências dessa



natureza parecem se associar ao desconhecimento do protocolo de rotina e displicência, tanto dos gestores, quanto dos próprios funcionários.

A disponibilidade adequada de equipamentos de proteção individual e a conscientização sobre a importância de seu uso talvez pudessem ter contribuído para minimizar a ocorrência de acidentes nas instituições que fizeram parte desse estudo. Ressalta-se aqui que a maior fonte de informações sobre acidentes de trabalho e riscos disponibilizadas aos funcionários ocorreu durante a formação profissional desses e não na instituição onde atuam, sugerindo uma necessidade institucional continuada quanto à orientação sobre esses eventos.

No que se refere na relação entre o trabalho e saúde, observou-se, especialmente entre os auxiliares de serviços gerais, a tendência em negar a relação direta entre o trabalho desenvolvido e os problemas de saúde. Dessa forma, se a associação automática entre os RSS e a doença é pouco identificada, não há como se ignorar que inúmeros são os riscos existentes para os profissionais que lidam diretamente com os RSS.

Referências

ALMEIDA, C. A. F.; BENATTI, M. C. C. Exposições ocupacionais por fluidos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão à quimioprofilaxia. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p.120-126, 2007.

ARAÚJO, M. E. A.; SCHOR, T. Resíduos de serviço de saúde no Estado do Amazonas: desafios para implantar sua gestão. **Revista InterfaceHS**. Disponível em: <<http://www.interfacehs.sp.senac.br/index.php/ITF/article/viewFile/96/121>>. Acesso em: 22 jan. 2011.

BALSAMO, A. C.; FELLI, V. E. A. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 346-353, Maio/Jun., 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 229p.

BRASIL, **Resolução CONAMA n.358, 29 de abril de 2005**, dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e de outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Seção 1. Brasília, DF, 04 de maio de 2005.

_____. Riscos Biológicos - **Guia Técnico: Os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora Nº. 32**. In: EMPREGO, M. D. T. E. (Ed.). Brasília, p. 1-37, 2011.

BREVIDELLI, M.; CIANCIARULLO, T. Compliance with standard-precautions among medical and nursing staff at a university hospital. **Online Brazillian Journal of Nursing**, v. 5, n. 1, 2006. Disponível em: <www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/291/57>. Acesso em: 4 jan. 2009.

CAIXETA, R. B.; BARBOSA-BRANCO, A. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 737-746, maio./jun. 2005.

COCOLO, A. C. Equipes médicas e de enfermagem menosprezam riscos de acidentes. **Jornal Paulista**. São Paulo, dez. 2002, ano 15, n. 174. Disponível em: <www.unifesp.br/comunicação/ipta>. Acesso em: 21 jun. 2006.



COELHO, H. **Manual de gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde**. Rio de Janeiro: CICT/FIOCRUZ, 2000, 87p.

COELHO, N. M. G. P. **Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: Manejo dos resíduos potencialmente infectantes e perfurocortantes em unidades de internação da criança, adulto e pronto-socorro de hospitais públicos no Distrito Federal**. 2007. 154p. Dissertação (Faculdade de Ciências da Saúde) Universidade de Brasília.

DIEGO, M. F. **Os sentidos do trabalho de limpeza e conservação**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 12, n. 3, p. 483-492, Set./Dez., 2007.

ERDTMANN, B. K. **Gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde: biossegurança e o controle das infecções hospitalares**. Revista Texto & contexto Enfermagem, Florianópolis, v.13, p. 86-93, 2004.

FERREIRA, J. A. **Lixo Hospitalar e Domiciliar: Semelhanças e Diferenças - Estudo de Caso no Município do Rio de Janeiro**. 1997, 218p. Tese (Doutorado em Saúde pública)- Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

GARCIA, L. P.; ZANETTI-RAMOS, B. G. Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde: uma questão de biossegurança. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, Jun., 2004.

GONÇALVES, J. A. **Acidente de trabalho entre a equipe assistencial multiprofissional: uma avaliação da subnotificação**. 2007. 102 f. [Dissertação de Pós-graduação] Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. MG.

GUTIERREZ, E.; B.; LOPES, M. H.; YASUDA, A. S. Accidental exposure to biological material in healthcare workers at a university hospital: Evaluation and follow-up of 404 cases. **Scandinavian Journal of Infectious Diseases**, v. 37, p. 295-300, 2005.

MOURA, J. P.; GIR, E.; CANINI, S. R. M. S. Acidentes ocupacionais com material perfuro-cortante em um hospital regional de Minas Gerais, Brasil. **Ciência y Enfermería**, São Paulo, v. 1, n. 12., p. 29-37, 2006.

MARZIALE, M. H. P.; NISHIMURA, K. Y. N.; FERREIRA, M. M. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 36-42, Jan./Fev., 2004.

NAIME, R.; RAMALHO, A.H.P.; NAIME, I.S. Diagnóstico do sistema de gestão dos resíduos sólidos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista UNICiências**, v.10, p. 103-143, 2006.

PEREIRA, S.S.; LUCENA, L. L.; FERNANDES, A. Resíduos de serviço de saúde em um hospital de Campina Grande/PB: gestão e percepção ambiental. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v.6, n.3, p. 255-286, set-dez/2010.

SALES, C. C. L.; SPOLTI, G. P.; LOPES, M. S. B.; LOPES, D. F. Gerenciamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde: aspectos do manejo interno no município de Marituba, Pará, Brasil.



Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2009, v.14, n.6, p. 2231-2238.

SANTOS, E. A. V. **Biossegurança:** conhecimento, acidentes e cobertura vacinal entre enfermeiras. 2003. 161 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

SARQUIS, L. M. M.; FELLI, V. E. A. O uso dos equipamentos de proteção individual entre os trabalhadores de enfermagem acidentados com instrumentos perfurocortantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 4, p. 564-573, Out./Dez., 2000.

SHIMIZU, H. E.; RIBEIRO, E. J. G.; Ocorrência de acidentes de trabalho por materiais perfurocortantes e fluidos biológicos em estudantes e trabalhadores da saúde de um hospital escola de Brasília. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 367-375, 2002.

SOUZA, M. **Acidentes ocupacionais e situação de risco para a equipe de enfermagem:** um estudo em cinco hospitais do município de São Paulo. 1999, 163p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo.