

VII-009 – AVALIAÇÃO SANITÁRIA DE RISCOS DAS UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SÃO LUÍS / MA.

Leeds Queiroz de Vilar Leitão⁽¹⁾

Engenheira Sanitarista pela Universidade Federal do Pará. Especialista em Vigilância em Saúde pela Universidade Estácio de Sá (LABORO / MA). Técnica Sanitária da Superintendência de Vigilância Sanitária do Estado do Maranhão.

Marilene de Oliveira Santos⁽²⁾

Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba. Técnica Sanitária da Coordenação de Vigilância Sanitária do Município de São Luís / MA.

Alessandra Alencar Serra Pinto⁽³⁾

Cirurgiã Dentista pela Universidade Federal do Maranhão. Técnica Sanitária da Coordenação de Vigilância Sanitária do Município de São Luís / MA.

Antonio Silva Correa⁽⁴⁾

Fiscal Sanitário da Coordenação de Vigilância Sanitária do Município de São Luís / MA.

Endereço⁽¹⁾: Rua das Siriemas, 16 – Ponta do Farol – São Luís - MA - CEP: 65075-390 - Brasil - Tel: (98) 3227-4972 - e-mail: leeds_villar@yahoo.com.br

RESUMO

As avaliações de risco em estabelecimentos de saúde constituem um conjunto de procedimentos com o objetivo de estimar o potencial de danos à saúde ocasionada pela exposição de indivíduos a agentes ambientais. Segundo a ANVISA, em seu documentário sobre Segurança Hospitalar, “Risco é uma ou mais condições de uma variável com potencial necessário para causar danos. Esses danos podem ser entendidos como lesões a pessoas, danos a equipamentos e instalações, danos ao meio ambiente, perda de material em processo, ou redução da capacidade de produção”. Risco “expressa uma probabilidade de possíveis danos dentro de um período de tempo ou número de ciclos operacionais”. Pode significar ainda “incerteza quanto à ocorrência de um determinado evento” ou a “chance de perda que uma empresa está sujeita na ocorrência de um acidente ou série de acidentes”. O ambiente hospitalar apresenta grau de riscos de diversas naturezas, os de grau leve, sem muitas proporções sérias, como exemplo riscos na sala de recepção, representado pelo simples ato de ausência de higienização, criando um ambiente com excesso de poeira, caracterizando assim risco físico (de acordo com Portaria nº 05 em 17/08/92 do Ministério do Trabalho). Bem como, riscos de altíssimo controle, como o ocorrido nas áreas de CME, laboratórios e urgências/ emergências. Os estabelecimentos de saúde são edifícios complexos, dinâmicos e caros. Abrigam extensas e complexas funções, as quais dependem de condições acústicas, higro-térmicas, assépticas, e conseqüentemente um número extenso de sistemas de instalações e equipamentos. Toda esta complexidade característica de estabelecimentos de saúde se acentua ao considerarmos a velocidade com que tendem a mudar. A falta de manutenção dos espaços construídos levará com que o edifício a deixe de cumprir suas funções, enquanto uma instalação sem conservação permanente e reparação imediata, pode torná-la não só inabitável em horas, como também causar danos muito mais significativos que o simples custo da reparação da instalação deteriorada, de acordo com o Ministério da Saúde.

O município de São Luís, gestor de unidades de saúde, apesar de no ano de 2007, apresentar desconformidades sanitárias das áreas funcionais do ambiente de saúde, de acordo com a RDC 050/2002 da ANVISA, procedeu com as adequações necessárias exigidas, dando um significativo avanço no que diz respeito à promoção e proteção da saúde, procurando estar ajustada quanto ao controle sanitário, oferecendo bem estar físico e mental para a população usuária do serviço.

PALAVRAS-CHAVE: Risco, ambiente hospitalar, controle sanitário.

INTRODUÇÃO

As avaliações de risco em estabelecimentos de saúde constituem um conjunto de procedimentos com o objetivo de estimar o potencial de danos à saúde ocasionada pela exposição de indivíduos a agentes ambientais. Tais avaliações servem de subsídio para o controle e a prevenção dessa exposição.

Na área de saúde, o controle dos riscos ambientais apresenta intersecções com três áreas: a biossegurança, a saúde do trabalhador e, mais recentemente, a garantia de qualidade dos serviços em estabelecimentos de saúde.

A biossegurança surgiu a partir de recomendações preventivas, prioritariamente para riscos biológicos, formuladas pela Organização Mundial de Saúde para controle do ambiente e do processo de trabalho de laboratórios de saúde pública. Posteriormente, incluiu também riscos físicos, químicos e ergonômicos associados às atividades desenvolvidas em qualquer ambiente de atenção à saúde, aproximando-se, em seu escopo, dos programas de qualidade em estabelecimentos de saúde e da saúde do trabalhador.

A partir da Lei Orgânica da Saúde, a área de saúde do trabalhador aproximou-se da vigilância em saúde do trabalhador. Suas atribuições passaram a incluir a intervenção sobre os ambientes de trabalho, com a promoção de mudanças nas condições e nos processos, a fim de melhorar o quadro de saúde da população trabalhadora.

A intervenção, que parte da delimitação de territórios de observação /intervenção e da incorporação do conceito de risco, extrapola o uso de conhecimentos e tecnologias médico-sanitárias e inclui estratégias de comunicação social para estimular a mobilização e a organização dos trabalhadores para a promoção e a defesa das condições de vida e saúde. Embora possa haver discordâncias quanto à possibilidade de expressão do trabalhador nas estratégias de vigilância em saúde, o ponto de partida pretende ser a expansão da capacidade de intervenção do trabalhador.

Os programas de qualidade total em serviços de saúde visam promover à qualidade dos ambientes, o controle dos riscos, a observância a padrões de conformidade na perspectiva de melhoria do desempenho da organização, com foco na segurança do paciente, considerando secundariamente a dos profissionais de saúde. Portanto, os três campos disciplinares contemplam os conceitos de risco e segurança dos ambientes de trabalho em um sentido amplo, compreendendo as características físicas (infra-estrutura) e as ações humanas (processos) desse ambiente. Servem, porém, a distintos objetivos e conferem sentidos bem diferentes à participação dos trabalhadores.

De acordo com legislações sanitárias vigentes, estes estabelecimentos de serviços de saúde devem ser destinados a promover a saúde do indivíduo, protegê-lo de doenças e agravos, prevenir e limitar os danos a eles causados e reabilitá-lo quando sua capacidade física, psíquica ou social for afetada.

A unidade de saúde é um estabelecimento de natureza pública, destinada a prestar assistência à saúde, em regime ambulatorial de urgência, emergência e internação, desenvolvidas no centro de saúde que a integra e nos da rede de serviços da área delimitada. A unidade mista, como estabelecimento hospitalar, deve contar com toda a infra-estrutura necessária para sua operação. Deve ser programada para agrupamentos populacionais de pequeno porte que não ultrapassem o número de 15.000 habitantes.

No município de São Luís, são cinco as unidades, que oferecem desde o atendimento básico nos postos, ao atendimento de públicos específicos, como o Hospital da Criança:

- Unidade Mista Bequimão (Avenida do Contorno, s/n – Bequimão. Tel: (98) 3212-8700);
- Unidade Mista Coroadinho (Rua da Vitória, s/n – Coroadinho. Tel: (98) 3212-8402);
- Unidade Mista São Bernardo (Avenida Tiradentes, s/n - São Bernardo. Tel: (98) 3212-2804);
- Unidade Mista Itaqui-Bacanga (Avenida dos Portugueses, s/n - Vila Izabel. Tel: (98) 3212-8900);
- Hospital Dr. Odorico Amaral de Matos “Hospital da Criança” (Avenida dos franceses, s/n – Alemanha – Tel: (98) 3212.8425).

MATERIAIS E MÉTODOS

São Luís, capital do Maranhão, está localizado na face ocidental da ilha de mesmo nome, possuindo área de 831,7 Km². A cidade divide o espaço da Ilha com os municípios de São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa, que formam a Região Metropolitana de São Luís (juntamente com a cidade de Alcântara, situada no continente).

Conforme registros da Fundação Nacional de Saúde (1996), a população do município de São Luís está distribuída em um centro urbano com 112 bairros (que constituem a região semi-urbana) e 122 povoados (que formam a sua zona rural). Conforme registros do Cadastro Técnico do Município de São Luís (1999) a cidade está dividida em 15 Setores Fiscais e 233 bairros, loteamentos e conjuntos residenciais.

Toda a população do município é atendida pelas cinco unidades de saúde relacionadas acima, onde estão localizadas em pontos estratégicos do município.

O trabalho foi executado através da análise do instrumento de coleta de dados implantado nos estabelecimentos inspecionados pela Vigilância Sanitária municipal no ano de 2007, no caso Unidades Mistas de Saúde, que teve como finalidade obter todas as características de engenharia e biossegurança do local.

Os passos para elaboração da pesquisa de campo foram:

- Aplicação de um instrumento de coleta de dados junto a Coordenação de Vigilância Sanitária do Município de São Luís referentes ao controle sanitário das unidades de saúde inspecionadas no ano de 2007, no qual ofereciam informações sobre controle sanitário das áreas funcionais definidas na RDC 050/2002 da ANVISA.
- Realizou-se, visita in loco, para avaliar as informações obtidas e observar procedimentos realizados nas unidades mistas estudadas, relacionando a qualidade física e sanitária das unidades mistas entre si, indicando a mais adequada, nos aspectos sanitários de acordo com a Legislação Sanitária RDC 050/2002 da ANVISA.

PRIMEIRA ETAPA: AVALIAÇÃO DE RISCOS

De acordo com RDC (Resolução de Diretoria Colegiada) nº 050/2002 da ANVISA, a programação físico-funcional dos estabelecimentos assistenciais de saúde, baseia-se em um Plano de Atenção à Saúde já elaborada, onde estão determinadas as ações a serem desenvolvidas e as metas a serem alcançadas, assim como estão definidas as distintas tecnologias de operação e a conformação das redes físicas de atenção à saúde, delimitando no seu conjunto a listagem de atribuições de cada estabelecimento de saúde do sistema. Essas atribuições, tanto na área pública quanto na área privada, são conjuntos de atividades e sub-atividades específicas, que correspondem a uma descrição sinóptica da organização técnica do trabalho na assistência à saúde.

A seleção dos ambientes a serem priorizados levou em consideração o tipo principal de atividade desenvolvida no setor, o volume de trabalho (traduzido pela frequência de realização do procedimento e/ou de utilização dos espaços físicos) e a gravidade dos riscos envolvidos no procedimento. Foram selecionados: a Sala de recepção, consultórios médicos e odontológicos, Ambulatórios, Área de Internação, Postos de enfermagem; Áreas de urgência e emergência, Laboratórios, CME (Central de Material Esterilizado), DML (Depósito de Material de Limpeza), Sala de Utilidades, Lavanderias, Áreas de nutrição, Banheiros, Almoxtarifados e Postos de coleta de material, observando todos os procedimentos rotineiramente realizados, considerando-se a legislação vigente que classifica o nível de riscos das áreas.

Além das preocupações legais em definir os riscos existentes no ambiente hospitalar, é importante inventariá-los de forma objetiva e racional. Para tanto, é preciso ressaltar algumas definições de termos que servirão de base para indicarmos e conhecermos os riscos existentes no ambiente hospitalar.

Segundo a ANVISA, em seu documentário sobre Segurança Hospitalar, “Risco é uma ou mais condições de uma variável com potencial necessário para causar danos. Esses danos podem ser entendidos como lesões a pessoas, danos a equipamentos e instalações, danos ao meio ambiente, perda de material em processo, ou redução da capacidade de produção”. Risco “expressa uma probabilidade de possíveis danos dentro de um período de tempo ou número de ciclos operacionais”. Pode significar ainda “incerteza quanto à ocorrência de um determinado evento” ou a “chance de perda que uma empresa está sujeita na ocorrência de um acidente ou série de acidentes”.

Os riscos podem ser físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, de acordo com Portaria nº 05 em 17/08/92 do Ministério do Trabalho.

Tabela 1: Classificação dos principais riscos ocupacionais em grupos, de acordo com a sua natureza e a padronização das cores correspondentes.

Grupo	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5
Tipo de Risco	Físicos	Químicos	Biológicos	Ergonômicos	Acidentes
Cor	Verde	Vermelho	Marrom	Amarelo	Azul

RESULTADOS DA PRIMEIRA ETAPA

De acordo com análise das áreas funcionais e atividades realizadas no interior dos estabelecimentos assistenciais de saúde, relacionando com graus de riscos classificados pela tabela 1 de acordo com Portaria nº 05 em 17/08/92 do Ministério do Trabalho, tem-se dados criados na tabela 2, mostradas abaixo.

Tabela 2: Classificação de riscos dos ambientes funcionais das Unidades de Saúde.

Ambientes funcionais de acordo com RDC 050/2002 da ANVISA	Grau de Riscos (Portaria nº 05 em 17/08/92)				
	Físicos	Químicos	Biológicos	Ergonômicos	Acidentes
Sala de Recepção	x			x	
Consultórios médicos	x		x	x	
Consultórios Odontológicos	x	x	x	x	x
Ambulatórios	x	x	x	x	x
Internação	x		x		
Postos de Enfermagem	x	x	x	x	
Urgência/Emergência	x	x	x	x	x
Laboratórios	x	x	x	x	x
CME	x	x	x	x	x
DML	x	x	x		
Sala de utilidades	x	x	x		
Lavanderia	x	x	x	x	x
Área de nutrição	x		x	x	x
Banheiros	x		x	x	
Almoxarifados	x			x	x
Postos de coleta	x		x	x	
Abrigo de Resíduos	x	x	x	x	x

Verificou-se que o ambiente hospitalar apresenta grau de riscos de diversas naturezas, os de grau leve, sem muitas proporções sérias, como exemplo riscos na sala de recepção, representado pelo simples ato de ausência de higienização, criando um ambiente com excesso de poeira, caracterizando assim risco físico (de acordo com Portaria nº 05 em 17/08/92 do Ministério do Trabalho). Bem como, riscos de altíssimo controle, como o ocorrido nas áreas de CME, laboratórios e urgências/ emergências.

SEGUNDA ETAPA: VISITA REALIZADA IN LOCO

Foram realizadas visitas nas unidades mistas relacionadas anteriormente, onde se observaram inúmeras irregularidades sanitárias, que correspondem a não conformidades de aspecto legal e sanitário.

Abaixo, relacionam-se as inadequações encontradas, e também observadas pela Superintendência de Vigilância Sanitária do Estado do Maranhão, a qual é responsável pelo monitoramento e fiscalização.

Tabela 3: Classificação da conformidade sanitária dos riscos dos Ambientes funcionais de acordo com RDC 050/2002 da ANVISA.

Ambientes funcionais de acordo com RDC 050/2002 da ANVISA	Conformidade Sanitária obedecendo a questões de salubridade, manutenção de máquinas e equipamentos e procedimentos.									
	Coroadinho		Bequimão		São Bernardo		Itaqui-Bacanga		Hospital da Criança	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Sala de Recepção	x		x		x		x		x	
Consultórios médicos	x			x	x			x		x
Consultórios Odontológicos	x			x	x			x		x
Ambulatórios		x		x		x		x		x
Internação		x		x		x		x		x
Postos de Enfermagem		x		x		x		x		x
Urgência/Emergência		x		x		x		x		x
Laboratórios	x		x			x		x		x
CME		x		x	x			x		x
DML		x		x	x			x		x
Sala de utilidades		x		x	x			x		x
Lavanderia		x		x		x		x		x
Área de nutrição		x		x		x		x		x
Banheiros		x		x		x		x		x
Almoxarifados		x	x		x			x		x
Postos de coleta		x		x		x		x		x
Abrigo de Resíduos		x		x		x		x		x

RESULTADOS DA SEGUNDA ETAPA

Após inspeção sanitária, o município de São Luís, gestor dessas unidades de saúde, recebeu um termo de intimação da Superintendencia de Vigilância Sanitária do Estado, com o objetivo de providenciar ajustes ao cumprimento nas normas sanitárias vigentes, onde foi concedido prazo de três meses para as devidas providências.

Foi realizado acompanhamento técnico pela Vigilância sanitária de âmbito municipal, onde se deu o cumprimento em 90% dos itens não conformes, listados na tabela 3. Os demais 10 %, que se atenuam em adequação dos abrigos de resíduos de serviços de saúde, e treinamento do corpo técnico, quanto a procedimentos realizados no interior destes estabelecimentos de saúde, deverão ser realizados no decorrer do primeiro semestre de 2008, tendo em vista a quantidade e a complexidade das adequações sanitárias exigidas. Contudo, a saúde do Município de São Luís, deu um significativo avanço, procurando estar ajustada quanto ao controle sanitário, oferecendo bem estar físico e mental para a população usuária do serviço.

CONCLUSÕES

Os estabelecimentos de saúde são edifícios complexos, dinâmicos e caros. Abrigam extensas e complexas funções, as quais dependem de condições acústicas, higro-térmicas, assépticas, e conseqüentemente um número extenso de sistemas de instalações e equipamentos. Toda esta complexidade característica de estabelecimentos de saúde se acentua ao considerarmos a velocidade com que tendem a mudar. O dinamismo destes edifícios, principalmente hospitais de médio e grande porte, se caracteriza pela necessidade de constante adaptação aos avanços médicos e técnicos, e às mudanças nos perfis dos usuários e de sistemas organizacionais.

As instalações são as que mais sofrem o impacto das alterações, modernizações, progressos e expansões a que os hospitais estão continuamente sujeitos; por isso, é absolutamente essencial dotar o hospital de meios e recursos para poder zelar eficazmente pela eficiência de sua infra-estrutura.

A falta de manutenção dos espaços construídos levará com que o edifício a deixe de cumprir suas funções, enquanto uma instalação sem conservação permanente e reparação imediata, pode torná-la não só inabitável em horas, como também causar danos muito mais significativos que o simples custo da reparação da instalação deteriorada, de acordo com o Ministério da Saúde.

A biossegurança ultrapassou os limites dos laboratórios e hospitais com a constatação de que os riscos biológicos e químicos estão presentes também em outros ambientes. A biossegurança não está relacionada apenas a sistemas modernos de esterilização do ar de um laboratório ou câmaras de desinfecção das roupas de segurança. Um profissional de saúde que não lava suas mãos com a frequência adequada ou o lixo hospitalar descartado de maneira errada é prática do dia-a-dia que também trazem riscos.

Nos resíduos hospitalares, os materiais perfurocortantes, como agulhas, lâminas e tubos de ensaio quebrados, ocupam lugar de destaque no fator perigo. Isso porque são materiais que entram em contato com substâncias contaminadas e podem facilmente provocar um corte na pele de uma pessoa sadia. Segundo a Gerente de Infra-estrutura em Serviços de Saúde da ANVISA, Regina Barcelos, há estudos mostrando que a possibilidade de se contrair hepatite B em um acidente com perfurocortantes é de 30% e, no caso da hepatite C, esse índice é de 1,8%.

Por mais básico que possa parecer, o hábito de lavar as mãos ainda é adotada com menos frequência do que o necessário. Às vezes, o profissional se encontra tão sobrecarregado pelo trabalho, que pula a ação de higiene para ir direto a ação assistencial, que é vista como mais importante. Esse problema é maior quando o médico ou enfermeiro tem que se deslocar da sua área de trabalho para encontrar, por exemplo, uma pia. Desvios como esses tornam possível entender por que num país desenvolvido, como os Estados Unidos, entre 44 mil e 98 mil pacientes são vítimas de erro médico, anualmente. Ou, ainda, por que um em cada 10 pacientes, na Europa, volta do hospital com algum efeito adverso (como uma infecção, por exemplo) provocado pela falta de maiores cuidados com a segurança hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARTOLOMEU T. A. Identificação e Avaliação dos Principais Fatores que Determinam a Qualidade de uma Lavanderia Hospitalar - Um Estudo de Caso no Setor de Processamento de Roupas do Hospital Universitário da UFSC. Dissertação submetida à Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do grau de Mestre em Engenharia de Produção. Florianópolis, SC, 1998.
2. BRASIL. Portaria GM/MS n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico de urgência e emergência. Brasília, DF, 2002.
3. BRASIL. Resolução-RDC n.º 50 de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF, 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 518 de 25 de março de 2004. Aprova o controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Brasília, DF, 2004.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Série Saúde & Tecnologia - Textos de Apoio à Programação Física dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - O Custo das Decisões Arquitetônicas no Projeto de Hospitais - Brasília - 1995.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Série Saúde & Tecnologia — Textos de Apoio à Programação Física dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde — Manutenção Incorporada à Arquitetura Hospitalar. -- Brasília, 1995.
7. GARCIA, L. P. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. Cad. Saúde Pública vol.20 n.º.3 Rio de Janeiro, 2004.
8. TEIXEIRA P, VALLE S. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1996.