VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE LIMPEZA URBANA: TESTAGEM MASSIVA, DESCENTRALIZAÇÃO DA PEP E LOGÍSTICA REVERSA DE PERFUROCORTANTES EM ARCOVERDE-PE

Girleney dos Santos Leandro Torres[1]
Airton Bezerra de Almeida[1]
Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense[2]
Djannyra Cláudia Vieira de Souza Santos[1]
Priscilla Maria de Melo Valentim[1]

[1]Secretaria Municipal de Saúde de Arcoverde, Arcoverde, Pernambuco, Brasil
[2]Instituto Federal de Pernambuco, Abreu e Lima, Pernambuco, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.15.chap20

RESUMO

Trabalhadores de limpeza urbana estão cronicamente expostos a material perfurocortante descartado inadequadamente em domicílios, especialmente oriundos de pacientes acamados, elevando o risco de transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Este estudo relata a experiência da Vigilância em Saúde do Trabalhador de Arcoverde-PE na implementação de uma linha de cuidado integral para prevenção de ISTs e de cuidado com o trabalhador que recolhe o lixo. Trata-se de ação intersetorial envolvendo 128 trabalhadores da limpeza urbana e a rede municipal de saúde. Foram realizadas testagem rápida para ISTs, capacitação das equipes, descentralização da PEP para policlínicas 24h e implantação de

fluxo de logística reversa de perfurocortantes domiciliares. Foram identificados seis casos de sífilis ativa (prevalência de 4,7%) e dois com cicatriz sorológica, sem casos de HIV ou hepatites. Seis kits de PEP foram distribuídos a pessoas que buscaram espontaneamente as unidades da rede. A logística reversa foi implantada em todas as Unidades Básicas de Saúde, com funcionamento contínuo e participativo. A experiência demonstrou alta adesão e viabilidade da articulação entre vigilância, atenção primária e gestão de resíduos para proteção desses trabalhadores.

Palavras-chave: Vigilância em saúde do trabalhador, Exposição a agentes biológicos, Profilaxia pós-exposição, Gerenciamento de resíduos de serviços de Saúde, Atenção primária à saúde

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.823/2012, fundamenta-se na vigilância de territórios e processos laborais, reconhecendo o trabalho como determinante estrutural do processo saúde-doença[1]. Contudo, segmentos laborais frequentemente invisibilizados nas agendas programáticas, como os trabalhadores de limpeza urbana, permanecem às margens de ações estruturadas e contínuas[2].

A literatura demonstra que o descarte irregular de materiais perfurocortantes por usuários domiciliares, especialmente usuários de medicamentos injetáveis, constitui uma fonte negligenciada e persistente de risco biológico para esses trabalhadores[3,4]. A exposição ocupacional a sangue e fluidos corporais via acidentes perfurocortantes é um mecanismo clássico de transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Acidentes perfurocortantes constituem importante mecanismo de exposição ocupacional a ISTs[5].

Embora a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV esteja disponível no SUS desde 2010, seu acesso efetivo para trabalha-

dores de rua é limitado por múltiplas barreiras: baixa capilaridade da informação, desconhecimento da janela crítica de 72 horas, dificuldade de deslocamento até unidades de referência e o estigma associado à busca por profilaxia de ISTs[6].

Diante deste cenário, a Vigilância em Saúde do Trabalhador estruturou uma intervenção inovadora e intersetorial, cujos resultados e potencial de replicabilidade são analisados neste relato.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido pelo setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador de Arcoverde, em parceria com a Secretaria Municipal de Serviços Públicos, duas policlínicas municipais, a Atenção Primária à Saúde e o Centro de Testagem e Aconselhamento, contando com o Hospital Regional Ruy de Barros como ponto de apoio da rede (já com PEP disponível). O período da intervenção compreendeu o ano de 2025, com a implantação da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) nas policlínicas em outubro de 2025 e ações continuadas de monitoramento até o momento. Participaram 128 trabalhadores da limpeza urbana, incluindo coletores, varredores e motoristas, sem recusas e os resultados foram apresentados de forma agregada e anonimizada.

A intervenção estruturou-se em quatro eixos: testagem rápida para sífilis, HIV e hepatites B e C, capacitação das equipes para manejo da PEP conforme protocolo do Ministério da Saúde7, descentralização da profilaxia para policlínicas 24h e implantação de fluxo de logística reversa de perfurocortantes domiciliares via Atenção Primária.

RESULTADOS

Dos 128 trabalhadores testados, a maioria era do sexo masculino (87,5%) com idade média de 32 anos. O nível de escolaridade predominante foi o ensino fundamental incomple-

to e mais de 50% relataram acidente ocupacional prévio com perfurocortantes.

Os resultados sorológicos evidenciaram seis casos de sífilis ativa (prevalência de 4,7%), todos encaminhados para tratamento com penicilina benzatina e dois casos de cicatriz sorológica de sífilis (1,6%). Não foram identificados casos reagentes para HIV, hepatite B ou hepatite C.

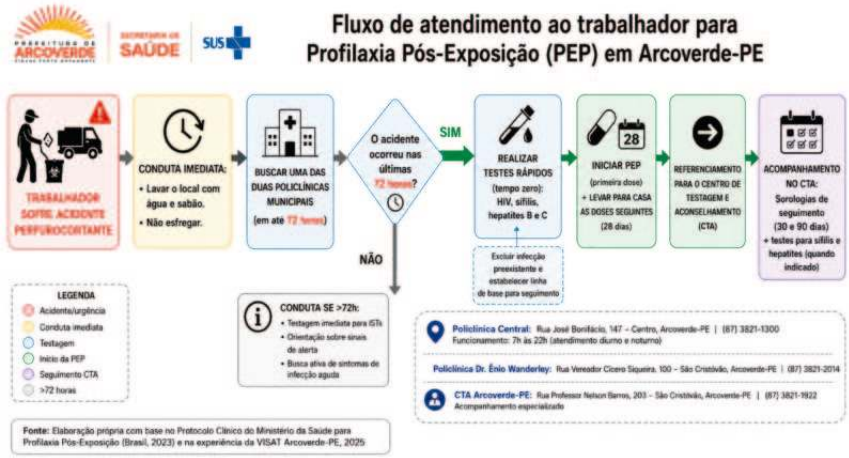
Com a implantação da PEP nas policlínicas, seis kits foram distribuídos e acompanhados conforme protocolo do Ministério da Saúde. A capacitação das equipes alcançou 100% da equipe de enfermagem das duas policlínicas e o fluxo de logística reversa foi implantado em todas as UBS, com funcionamento contínuo e participativo: moradores entregam voluntariamente os recipientes com perfurocortantes usados nas UBS no momento em que buscam novos insumos para cuidado domiciliar ou entregam ao ACS.

Figura 1. Fluxo da logística reversa de materiais perfurocortantes em Arcoverde-PE.



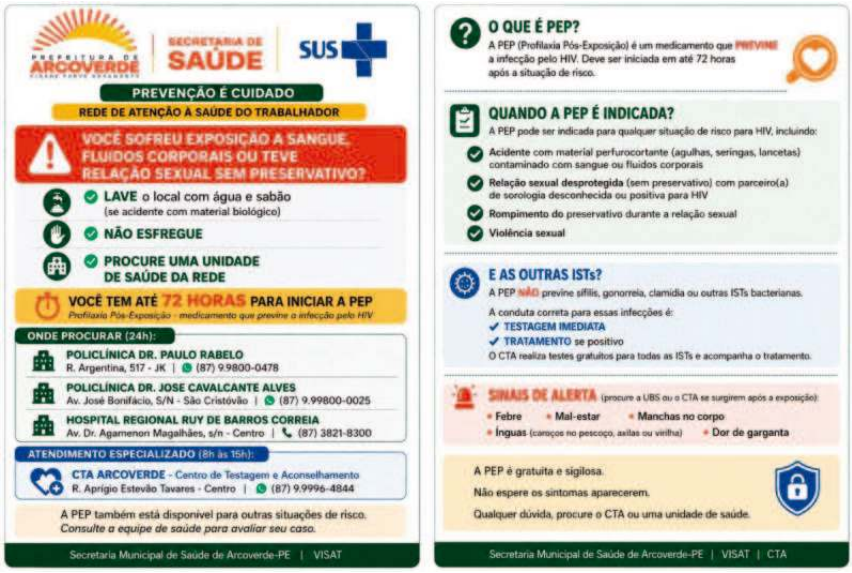
Fonte: Elaboração própria (VISAT Arcoverde-PE, 2025).

Figura 2. Fluxo de atendimento ao trabalhador para Profilaxia Pós-Exposição (PEP).



Fonte: Elaboração própria com base no Protocolo Clínico do Ministério da Saúde[7].

Figura 3. Cartão-lembrete da Profilaxia Pós-Exposição (PEP).



Fonte: Acervo da VISAT Arcoverde-PE.

DISCUSSÃO

A prevalência de sífilis ativa encontrada (4,7%) supera em mais de 2,5 vezes a média nacional para gestantes (1,9%), principal grupo sentinela do Ministério da Saúde5 e se aproxima das prevalências descritas para populações de alta vulnerabilidade[8]. Este achado corrobora a tese de que o risco ocupacional para ISTs é subestimado e que a sífilis é um marcador sensível de falhas na proteção primária e no acesso ao diagnóstico precoce.

A distribuição de seis kits de PEP após a implantação do fluxo descentralizado é um dado de extrema relevância, indica ampliação do acesso e busca oportuna. O fato de terem buscado a rede municipal valida a estratégia de descentralização como facilitadora do acesso. Estudos recentes mostram que a descentralização da PEP para a Atenção Primária aumenta em até 40% a procura espontânea[9,10].

O fluxo de logística reversa implantado aplica os princípios da RDC/ANVISA nº 222/2018 ao transferir a responsabilidade do gerador domiciliar (sem condições técnicas) para o sistema de saúde[11]. Este desenho, até então pouco usado no sertão pernambucano, rompe o ciclo de risco na fonte e fortalece o vínculo com a comunidade[4].

Como limitação, destaca-se a ausência de mensuração do material recolhido. No entanto, as fortalezas: alta adesão, descrição detalhada de modelo inovador e relevância social superam as limitações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da VISAT demonstra que a testagem massiva de ISTs no local de trabalho, aliada à descentralização da PEP para as policlínicas e à implantação da logística reversa de perfurocortantes, constitui um modelo factível, replicável e eticamente sustentável para a proteção da saúde de trabalhadores de limpeza urbana. A alta prevalência de sífilis e a distribuição de kits de PEP validam a necessidade de políticas permanentes e não episódicas

para esta categoria. A principal contribuição do estudo é a descrição detalhada de fluxo inovador de logística reversa, que pode ser replicado como estratégia articulada à Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823/GM/MS, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Dias EC, Silva TL, Assunção AA. Saúde do trabalhador no Brasil. Cad Saude Publica. 2021;.
3. Silva MN, Costa AG. Occupational exposure to biological material among solid waste collectors: a cross-sectional study in a Brazilian municipality. Rev Bras Med Trab. 2023.
4. Ferreira JA, Oliveira LA, Santos RM. Reverse logistics of sharps waste generated at home: a systematic review and analysis of Brazilian scenarios. Waste Manag Res. 2022.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico – Sífilis 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
6. Gomes RR, Almeida MC, Souza FM. Knowledge and willingness to use HIV post-exposure prophylaxis (PEP) among key populations in Brazil: a cross-sectional study. Lancet Reg Health Am. 2024;.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico da PEP ao HIV, IST e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
8. Costa LM, Oliveira JP, Rocha MA. Syphilis prevalence and associated factors among female sex workers in Brazil: a systematic review and meta-analysis. Rev Bras Epidemiol. 2023.
9. Almeida PR, Santos FO, Lima JS. Descentralização da profilaxia pós-exposição ao HIV para a Atenção Primária: impacto na adesão e no tempo de início. Rev Saude Publica. 2024.
10. Pereira ML, Costa RF. Acesso à PEP no SUS: barreiras geográficas e estratégias de descentralização. Cad Saude Colet. 2025;.
11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União. 29 mar 2018.