

III-284 - GERAÇÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE, NO RIO GRANDE DO SUL

Cleonice Medianeira Weber ⁽¹⁾

Mestranda em Gestão de Organizações Públicas pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Maria (PPGA/UFSM).

Géssica Weber Casado ⁽²⁾

Acadêmica do Curso de Engenharia Sanitária e Ambiental da UFSM

Lúcia Rejane da Rosa Gama Madruga ⁽³⁾

Administradora pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Mestre em Engenharia de Produção pela UFSM e Doutora em Agronegócios pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora adjunta da UFSM.

Endereço ⁽¹⁾: Rua Josué Guimarães, 440. Residencial Monte Bello – Bairro Camobi - Santa Maria – RS - CEP: 97105-060 - Brasil - Tel: (55) 3217-1641 - e-mail: cleonice_weber@yahoo.com.br

RESUMO

Os problemas relacionados com os resíduos de serviços de saúde (RSS) têm sido objeto de preocupação desde longa data. Sabe-se que tal preocupação vai além dos serviços de saúde, levando a discussões sobre o meio ambiente, sugerindo mecanismos para o correto gerenciamento, de tal forma que reduza a contaminação do planeta. Nesse contexto, evidencia-se a importância do adequado gerenciamento dos RSS, o qual visa controlar e reduzir, com segurança e economia, os riscos para a saúde associados a esses resíduos. O gerenciamento de RSS constitui etapas que envolvem desde a sua separação na fonte, segregação, contenção, manuseio, acumulação, armazenamento, transporte e tratamento (disposição final). Neste sentido, destaca-se que a implantação de processos de segregação dos diferentes tipos de resíduos em sua fonte e no momento de sua geração conduz à minimização de resíduos, em especial àqueles que requerem um tratamento prévio à disposição final. Assim sendo, o presente estudo tem por objetivo analisar como é realizado o gerenciamento e manuseio de RSS no hospital, verificando sua conformidade com a legislação vigente. A metodologia adotada para tal foi um estudo de caso realizado no Hospital Universitário de Santa Maria, localizado na região central do Rio Grande do Sul. Através da análise dos resultados obtidos, verificou-se que o HUSM se adequou à legislação em muitos aspectos, no entanto, encontram-se algumas inconformidades, principalmente no que se refere à segregação. Uma alternativa para solucionar esta questão dos RSS é através da educação ambiental, aliada ao adequado treinamento dos profissionais de saúde, e o esclarecimento da população.

PALAVRAS-CHAVE: Segregação, Gerenciamento, Resíduos de Serviços de Saúde, Legislação.

INTRODUÇÃO

Conforme dados divulgados pela Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (PNSB, 2008), no Brasil, são coletadas 8.909 toneladas de RSS por dia. Com relação à coleta e recebimento de RSS, 41,5% dos municípios pesquisados pela PNSB informou que não apresenta qualquer tipo de processamento de RSS (IBGE, 2010).

Nesse contexto, ressalta-se que os RSS são particularmente importantes pelo risco potencial que apresentam à saúde pública e ao meio ambiente, podendo ser fonte de microorganismos patogênicos, componentes químicos e radioativos, cujo manuseio, tratamento e/ou descarte inadequado pode acarretar a disseminação de doenças infecto-contagiosas, principalmente devido ao caráter infectante de algumas de suas frações componentes, como objetos perfurocortantes (agulhas, lâminas de bisturi, cateteres).

No início dos anos 2000, dados publicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), revelaram que o reuso de seringas não esterilizadas é uma das causas dos 8 a 16 milhões de casos de hepatite B, 2,3 a 4,7 milhões de casos de hepatite C e entre 80.000 a 160.000 de casos de HIV registrados por ano (SALKIN, 2004). Muitos desses casos poderiam ser prevenidos por meio de tratamento e disposição adequados nas instituições de saúde. Além disso, as atividades de saúde geram quantidades significativas de resíduos perigosos como o mercúrio, produtos farmacêuticos e aspirados, bem como grandes quantidades de resíduos em geral.

Conforme o Ministério da Saúde os resíduos de serviços de saúde representam uma fonte de riscos à saúde e ao meio ambiente, devido principalmente à falta de adoção de procedimentos técnicos adequados ao manejo das diferentes frações sólidas e líquidas geradas, tais como materiais biológicos contaminados e objetos perfuro-cortantes, peças anatômicas, substâncias tóxicas, inflamáveis e radioativas. O manejo inadequado dos resíduos hospitalares pode ainda causar situações de risco ambiental que vão além dos limites das instituições, podendo gerar doenças e perda da qualidade de vida da população que de forma direta ou indireta tem contato com o material descartado, durante o transporte para fora do estabelecimento e o encaminhamento ao seu tratamento e sua disposição final (MS, 2001).

Considerando-se, no entanto, a complexidade e a polêmica da geração de RSS, a definição de um sistema de gerenciamento depende, principalmente, do comprometimento e da devida importância dada à questão pelos gestores dos serviços de saúde e pelos profissionais da área. Isto implica, não só no regramento por instrumentos legais e normativos, mas num posicionamento consciente, sobretudo, disponibilidade para colaborar na busca de soluções para esta problemática por parte de todos os profissionais envolvidos direta ou indiretamente com a questão (SCHNEIDER, 2004).

Assim sendo, através de um estudo de caso no Hospital Universitário de Santa Maria, o presente estudo tem por objetivo analisar como é realizado o gerenciamento e manuseio de RSS no hospital, verificando sua conformidade com a legislação vigente.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa teve como estratégia um estudo de caso, em que a unidade de análise foi o Hospital Universitário de Santa Maria, (HUSM). Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo. Foram coletados dados primários e secundários. Os dados primários foram coletados por meio de entrevista com o gestor da área ambiental e por meio de observações *in loco* no Centro Obstétrico (CO), Bloco Cirúrgico (BC) e Pronto Socorro (PS) do HUSM. Os dados secundários foram coletados em documentos como o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde do HUSM (PGRSS/HUSM, 2009), Relatórios de Pesagens de Resíduos Sólidos do HUSM, (2010/2011), Plano Nacional de Resíduos Sólidos, (PNRS, 2010), Resoluções do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), Organização Mundial de Saúde (OMS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e outras publicações pertinentes ao tema.

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE ANÁLISE

O HUSM, de propriedade pública, foi fundado em 1970, sendo que a partir de 1982 mudou-se para o Campus da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Possuindo 335 leitos e uma área de 28500 m² + 700 m² do Ique, colabora nas atividades de assistência, ensino e pesquisa, e integra o Sistema Único de Saúde (SUS). (PGRSS/HUSM, 2009).

O Hospital Universitário abrange 46 municípios e possui 288 leitos, 1353 funcionários do quadro, sendo 333 bolsistas, 102 médicos residentes, 166 docentes, 364 servidores terceirizados e 107 funcionários contratados pela Fundação de Apoio a Tecnologia e Ciência (FATEC). Sua Capacidade de atendimento mensal no Pronto Socorro fica em torno de 989, Unidade Psiquiátrica; 1146 em uso, totalizando com as demais unidades 5765 atendimentos gerais mensais.

PGRSS/HUSM

Para o adequado gerenciamento dos RSS, tornou-se imprescindível para os geradores deste tipo de resíduo, um Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS), documento que se constitui em um conjunto de procedimentos de gestão para garantir o manuseio correto para os RSS, desde a sua geração até a destinação final, tão logo o atendimento a saúde pública e ao meio ambiente

O PGRSS do HUSM foi implantado em 2009 e é coordenado pela Comissão de Gestão Ambiental e Higiene Hospitalar, que tem entre suas atribuições o acompanhamento higiênico-hospitalar do HUSM, aconselhamento em relação ao uso de citostáticos com seus efluentes, aconselhamento em questões relativas à higiene da água, ar, alimentos e dos produtos farmacêuticos, aconselhamento do hospital no descarte de sólidos, líquidos e gases e aconselhamento do hospital na aquisição de materiais e reaproveitamento de descartáveis.

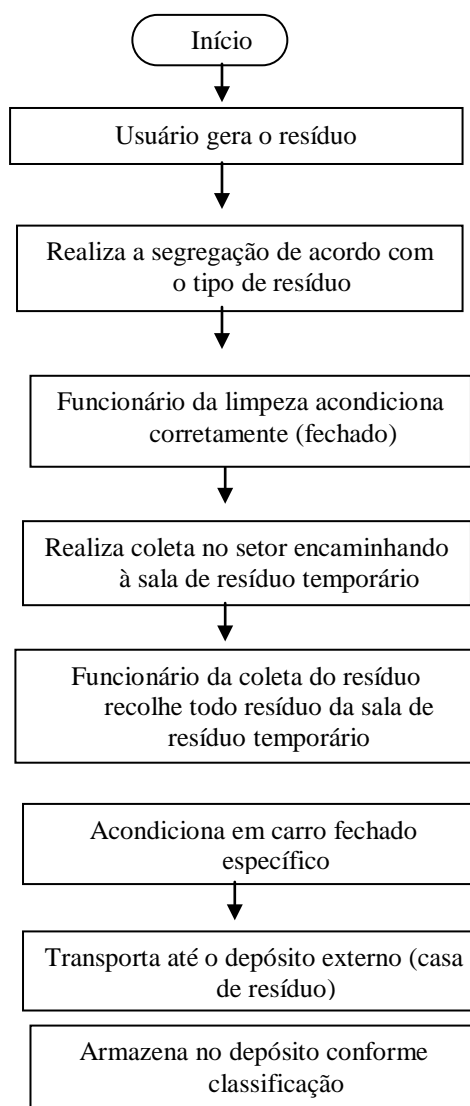


Figura 1 - Fluxograma dos Resíduos no HUSM

Fonte: Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde do HUSM, 2009.

RESULTADOS

Classificação dos Resíduos no HUSM

Em conformidade com as normas RDC 306 da ANVISA e CONAMA 358, o HUSM classificou os resíduos nas seguintes categorias: Grupo A (Infectante), Grupo B (Químico), Grupo C (Radioativo), Grupo D (Comum) e Grupo E (perfuro-cortante).

No HUSM realizam-se mensalmente as pesagens dos RSS, de acordo com as classificações dos mesmos, conforme pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1: Peso em Kg dos RSS do HUSM, nos primeiros semestres de 2010 e 2011.

Tipo de Resíduo	2010	2011
Comum	9.961	10.032
Infectante	4.331	4.145
Reciclável	1.914	1.573
Tóxico	1.411	303
Perfuro-cortante	632	423
Papelão	1.835	1.477
Restos	355	2.205
Alimentares	0	22
A3 – Placentas	20.439	20.180
TOTAL		

Fonte: Relatórios de pesagens de RSS do HUSM, 2011.

Na tabela 1, podem-se observar os valores das pesagens de RSS correspondente ao 1º semestre de 2010, logo após a implantação do PGRSS. Ressalta-se que em ambos os períodos analisados, os maiores valores estão nos resíduos classificados como comum e infectante.

Verifica-se que o resíduo classificado como A3-Placentas, apresentou resultado da pesagem pouco expressivo ou inexistente, evidenciando que o processo de segregação é ainda incipiente. Quanto ao resíduo classificado como tóxico não houve quantidade relevante e manteve a média nos períodos analisados, entretanto, segundo entrevista com gestor ambiental do HUSM, atualmente estão sendo segregados apenas alguns tipos de resíduos tóxicos, como vacinas e medicamentos quimioterápicos.

Segregação

No HUSM, este processo prevê a segregação e manipulação interna, bem como a destinação externa conforme a classificação. A partir do mês de julho de 2010 o HUSM passou a atender o disposto na Resolução 306 do CONAMA que passa a classificar peças anatômicas não mais como resíduo infectante, alterando assim o acondicionamento que deverá ser classificada no Grupo A3, no qual as placentas estão incluídas.



Figura 2 – Recipiente para Disposição de Placentas

Ressalta-se que no HUSM boa parte do material ao qual o texto se refere é encaminhada para anátomo (fetos) e, no caso das placentas, são encaminhadas para tratamento em aterro sanitário, no entanto, ainda falta adequar a cor do saco (vermelho) e um maior cuidado no processo de segregação na origem, conforme evidencia a pesagem reduzida ou inexistente desse material na tabela 1.



Figura 3 – Resíduos de Serviços de Saúde do HUSM

Na Figura 3, evidencia-se o descuido na segregação de resíduos infectantes no local de origem, uma vez que o recipiente demonstrado destina-se apenas a vidros inteiros e não ampolas quebradas e outros.



Figura 4: Coletor de Perfurocortante em local inadequado



Figura 5: Coletor com material acima de sua capacidade

Conforme se observa nas figuras 4 e 5, existem inconformidades no gerenciamento dos RSS no HUSM, as quais podem ser causas de acidentes no hospital.

Vários estudos comprovam que a maioria dos acidentes de trabalho com perfurocortantes ocorre no momento da disposição desses resíduos. Rapparini investigou a incidência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico no Município do Rio de Janeiro. Uma parte considerável dos acidentes reportados ocorreu durante o manuseio dos resíduos e devido à colocação de materiais perfurocortantes em locais impróprios, contabilizando 14,3% e 16,7% dos acidentes, respectivamente.

Tratamento e Disposição Final dos RSS

Os resíduos recicláveis (grupo D) são doados ao projeto Renascer, localizado no bairro Camobi, na qual quatro famílias fazem a segregação e a destinação final dos mesmos, atendendo ao que dispõe o PNRS, o qual prevê em um dos seus princípios, o reconhecimento do resíduo sólido reutilizável e reciclável como um bem econômico e de valor social, gerador de trabalho e renda e promotor de cidadania.

A empresa RTM faz o recolhimento dos resíduos especiais, dos grupos A, B, E, três vezes na semana, sendo que estes resíduos são coletados nos locais dentro do hospital pelo pessoal encarregado quatro vezes ao dia da sala denominada “Expurgo” do lixo e encaminhado à casa de resíduos devidamente acondicionados.

CONCLUSÕES

Através do presente estudo foi possível verificar que o HUSM se adequou à legislação em muitos aspectos, no entanto, encontram-se algumas inconformidades, principalmente no que se refere à segregação dos RSS.

Nos serviços de saúde é importante que haja uma gestão integrada dos resíduos, de modo a abranger todos os resíduos gerados, evidenciando a responsabilidade de cada funcionário, de forma que colabore para a gestão compartilhada dos resíduos. Perante essa realidade, um caminho para solucionar a questão dos RSS é através da educação ambiental, aliada ao treinamento da equipe envolvida no gerenciamento dos resíduos, bem como adequação de procedimentos e implantação de indicadores de monitoramento para avaliar a gestão dos resíduos de RSS, de modo a estar de acordo com as estratégias anunciadas pela Política Nacional de Resíduos Sólidos. Promovendo constantemente a capacitação dos funcionários, por meio de oficinas de conscientização, enfocando a importância de que os profissionais da saúde devem não só segregar seus resíduos e garantir que tenham uma disposição final adequada, como também orientar a população para dispor corretamente os resíduos perigosos produzidos fora dos ambientes dos serviços de saúde, no intuito de promover a saúde de toda a comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução n 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. In: Diário Oficial da União; 07 de dezembro de 2004.
2. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). Pesquisa Nacional de Saneamento Básico. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pnsb2008/default.shtm>. Acesso em 05/03/2013.
3. OMS. Organização Mundial de Saúde. Resíduos Sólidos. Disponível em: <http://www.opas.org.br/ambiente/temas.cfm?id=32&Area=Conceito>. Acessado em: 20 de setembro de 2012.
4. OPAS/OMS. Guia para manejo interno de resíduos sólidos em estabelecimentos de saúde. Trad. Carol Castillo Argüello. Brasília, DF, 1997.
5. RAPPARINI C. Implementação de um programa de vigilância e instituição de quimioprofilaxia pós-exposição ocupacional ao HIV no Município do Rio de Janeiro [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1999.
6. SALKIN, I. F. Review of impacts from microbiological hazards in health-care wastes. Genebra. 2004
7. SCHNEIDER, V. E. [et al.]. Manual de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde. Caxias do Sul: Educ. 2. ed. rev. e ampl. 2004. 319p.
8. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Hospital Universitário de Santa Maria. Plano de gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Santa Maria, 2009.