

III-254 - ABORDAGEM PRELIMINAR SOBRE OS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ZONA URBANA DE MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE

Celeide Maria Belmont Sabino Meira⁽¹⁾

Engenheira Civil e Arquiteta pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em Geotecnia Transporte pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Análise de Dados em Epidemiologia pela Fundação Oswaldo Cruz. Mestre em Engenharia Civil pela Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Recursos Naturais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Professora Doutora C da Universidade Estadual da Paraíba.

Andréa Carla Lima Rodrigues

Engenheira Civil pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestre em Engenharia Civil pela Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Recursos Naturais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Professora Doutora da Universidade Federal de Campina Grande.

Juscelino Alves Henriques

Aluno do curso de Graduação em Engenharia Sanitária e Ambiental pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Ruth Silveira do Nascimento

Engenheira Civil pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) possui Licenciatura Plena em Matemática pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Mestre em Engenharia Civil pela Universidade Federal da Paraíba. Professora Adjunta da Universidade Estadual da Paraíba. Coordenadora de Programas e Projetos da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQP).

Samara Alves Brandão

Possui Licenciatura Plena em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Endereço⁽¹⁾: Rua José de Alencar, 1111 – Prata - Campina Grande - PB - CEP: 58400-500 - Brasil - Tel: (83) 3341-2385 - e-mail: celeide.sabino@globo.com

RESUMO

Os Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSSS), anteriormente chamados de Resíduos Hospitalares, nos últimos anos tem contribuído com a degradação do meio ambiente e conseqüentemente afetando a saúde humana, seus problemas vão desde sua geração, segregação e destinação final, onde estes muitas vezes vão parar em lixões sem nenhum tipo de tratamento prévio. O Programa Saúde da Família, desde que surgiu em 1994 objetiva a promoção da assistência primária à saúde das famílias por eles atendidas, além disso, os agentes comunitários de saúde são encarregados de encaminhar a população dessas comunidades para as suas respectivas unidades de saúde; é justamente nestas unidades de saúde onde é gerada grande quantidade de RSSS. O presente trabalho foi realizado no município de Ingá – Paraíba (7°16'2"S e 35°36'42"W), que possui sete Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), para o desenvolvimento deste trabalho foram escolhidas quatro, localizadas no meio urbano. Para a realização do referido trabalho foram elaborados e aplicados questionários, aos profissionais de saúde das UBSFs, com perguntas referentes aos tipos de resíduos mais produzidos nas mesmas, sua separação, acondicionamento, coleta e destinação final. No decorrer da pesquisa, foi observado que 78,6% dos profissionais opinaram que os resíduos do Grupo A (Infectantes) são os mais produzidos nas unidades de saúde. Foi observada, ainda, a falta de capacitação das pessoas que manuseiam esses resíduos, além da necessidade de melhoria no gerenciamento dos RSSS no município de Ingá e, de um modo geral, em grande parte dos municípios brasileiros.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de Saúde, Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde, Municípios de Pequeno Porte.

INTRODUÇÃO

Os resíduos sólidos muito têm contribuído para a degradação do meio ambiente e em especial para a degradação da qualidade da vida humana, dentre estes podemos destacar os Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSSS), os quais possuem uma elevada carga poluidora, expondo o meio e os organismos vivos a um alto risco de contaminação.

Anteriormente os RSSS eram denominados Resíduos Hospitalares, sendo que, com o avanço da classificação dos resíduos sólidos foi observado que os RSSS faziam parte de uma classe muito mais ampla, englobando mais tipos de resíduos que os hospitalares, daí houve a necessidade de uma nova conversão para estes tipos de resíduos, surgindo assim os RSSS. Pela definição da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 12.807/1993 são “resíduo resultante de atividades exercidas por estabelecimento gerador, de acordo com a classificação adotada pela NBR 12.808/1993”.

Segundo a Norma da ABNT NBR 12.808/1993 os RSSS são classificados da seguinte forma:

- Classe A – Resíduos Infectantes:
 - A.1 - Biológico - Todos os materiais microbiológicos, cultura, filtros, entre outros;
 - A.2 - Sangue e Hemoderivados – Resíduos provenientes de hemocentro, tais como bolsa de sangue, sangue vencido, etc;
 - A.3 - Cirúrgico, anatomopatológico e exsudato – Restos cirúrgicos, tecidos, membros amputados, etc;
 - A.4 - Perfurante ou cortante – Bisturi, ampola, agulha, etc;
 - A.5 - Animal contaminado – Animais contaminados por microrganismos, carcaças, etc;
 - A.6 - Assistência ao paciente – Líquidos de drenagem, secreções, restos da lavagem de ferimentos, entre outros;
- Classe B – Resíduos Especiais:
 - B.1 - Rejeitos Radioativo – Materiais contaminados com material radioativo provenientes de radioterapia, diagnóstico por imagens, entre outros;
 - B.2 - Resíduos Farmacêuticos – Representados principalmente por medicamentos vencidos;
 - B.3 - Resíduo Químico Perigoso – Resíduos tóxicos classificados de acordo com a NBR 10.004/2004;
- Classe C – Resíduos Comuns – São todos os demais resíduos que não se enquadram nas Classes A e B, mas que estão presentes nos setores de serviços de saúde.

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994, como uma estratégia em saúde do Governo Federal aos municípios brasileiros, com vista às atenções primárias das famílias. Segundo o Sistema Único de Saúde (SUS):

“A saúde da família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.”

Em 1991 foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) precursor do PSF, que contribuiu para sua efetiva implantação. Os agentes comunitários são encarregados de fazer todo encaminhamento da população de cada comunidade para seu respectivo posto de atendimento, Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), estas unidades, como o próprio nome diz, oferece serviços básicos e/ou primários de saúde, sendo que em alguns municípios existem Unidades desenvolvendo atendimentos mais avançados, são as Unidades Mistas que contam com médicos especialistas, sendo alguns fazem parte dos PSFs; nesse tipo de Unidade se faz exames mais avançados, apresentando uma estrutura de serviços melhor que as UBSFs comuns.

O município de Ingá está localizado no Estado da Paraíba, na Mesorregião Agreste e na Microrregião de Itabaiana, este município é o estudo de caso aqui proposto. O mesmo possui sete UBSFs, sendo que três estão localizadas no meio rural e quatro, as quais foram modelo para este trabalho, estão localizadas no meio urbano. Fora as UBSFs, o município conta com um Hospital Geral, que presta alguns serviços básicos de urgência e emergência.

Este trabalho tem por objetivo fazer uma análise da gestão dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSSS) de quatro Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), localizadas na zona urbana do município de Ingá, a partir da percepção dos profissionais de saúde que atendem nestas unidades, além de uma pesquisa de campo realizada nas UBSFs, visando o acompanhamento desde a geração até a disposição final dos RSSS.

MATERIAIS E MÉTODOS

O município de Ingá – PB, possui uma população de 18.180 habitantes (IBGE, 2010), sendo 11.254 residentes da zona urbana (IBGE, 2007). Estes habitantes são atendidos em quatro UBSF, que são denominadas PSF I,

PSF II, PSF III e PSF IV, em cada um desses estão cadastrados um número de 1.292, 1.143, 932 e 1.201 famílias, respectivamente, numa média de 124 atendimentos diários em cada unidade de saúde.

Para a realização deste trabalho e, com o propósito de obter a opinião dos profissionais de saúde que atendem nestas unidades, foram elaborados e aplicados questionários com perguntas referentes aos tipos de resíduos mais produzidos na UBSF, sua separação, acondicionamento, coleta e destinação final. Foram feitas, ainda, perguntas referentes ao grau de conhecimento dos profissionais de saúde com relação aos problemas gerados pela má destinação dos RSSS e sobre a percepção que esses profissionais têm das normas e resoluções que dispõem sobre os RSSS.

Foram aplicados quinze questionários nas quatro unidades de saúde, e em cada uma destas, um profissional da medicina, dois da enfermagem, sendo um técnico, e um enfermeiro, e um profissional da odontologia, se encarregaram de responder as perguntas, representando 86,66% do pessoal lotado nas unidades. Um questionário foi respondido pelo diretor do Departamento de Vigilância Sanitária Municipal, com o objetivo de conhecer sua opinião sobre os RSSS e as providências que são tomadas pelo município para a gestão desses resíduos.

Todos os dados foram tabulados para mensuração dos parâmetros estatísticos de interesse no projeto, utilizando o programa Excel do pacote do Microsoft Office 2007, como ferramenta estatística para mensuração e geração de resultados com base no banco de dados gerado.

Foram realizadas ainda pesquisas de campo, com vistas a esclarecer e validar as informações prestadas e as respostas adquiridas através do questionário, como também para registrar algumas imagens relevantes para a pesquisa, além de uma pesquisa bibliográfica que servisse de base e de padrão para a realização deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos resultados obtidos no decorrer da pesquisa, foi observado que 78,6% dos profissionais opinaram que os resíduos do Grupo A são os mais produzidos nas unidades de saúde, 85,7% dos entrevistados afirmaram que há separação entre os RSSS e os resíduos sólidos comuns, 92,9% disseram que há separação entre os RSSS contaminados e os não contaminados, 78,6% opinaram que o acondicionamento é feito de maneira correta, 64,3% informaram não saber quantas vezes na semana há coleta de resíduos e 28,6% disseram haver coleta uma vez por semana. No que se refere ao manuseio dos RSSS 35,7% opinaram que as pessoas que manuseiam esses resíduos utilizam algum tipo de equipamento de proteção, 35,7% opinaram o inverso e 24,6% não souberam responder.

No que diz respeito aos conhecimentos dos profissionais de saúde com relação aos RSSS, 92,9% disseram ter conhecimento dos problemas gerados pela má destinação desses resíduos sendo os problemas mais citados a contaminação e outros impactos ambientais negativos. Com relação às normas e resoluções sobre os RSSS, 71,4% afirmaram não ter conhecimento de qualquer norma, demonstrando a falta de informação dos profissionais de saúde com relação aos RSSS.

Foi observado ainda que, após serem gerados nas unidades de saúde, os resíduos são acondicionados no mesmo local temporariamente, em caixas e recipientes inapropriados, até que seja atingida uma quantidade esperada, quando são encaminhados à Secretaria de Saúde do município, pelos próprios técnicos de enfermagem, sem o uso de qualquer equipamento de proteção ficando, assim, expostos ao risco de contaminação. Na Secretaria de Saúde os RSSS são acondicionados em uma sala apropriada, conforme estabelece a NBR 12.809 (ABNT, 1993).

Segundo o diretor do Departamento de Vigilância Sanitária do município e conforme documentação fotográfica os RSSS ficam armazenados numa sala da Secretaria por aproximadamente nove semanas, em seguida, esses resíduos são encaminhados ao lixão e, lá, são incinerados em um local apropriado sendo a sobra dessa incineração é enterrada no mesmo lixão.

Em visita ao lixão (Figura 1) foi observado que o mesmo está situado em um local de difícil acesso e inapropriado para tal finalidade, embora o próprio lixão já seja uma forma incorreta de disposição de resíduos sólidos, por estar muito próximo a uma pequena comunidade rural cujos moradores passam diariamente ao lado desse logradouro, tendo que conviver com esta lamentável situação. Este lixão ainda é compartilhado por mais dois municípios vizinhos ao município de Ingá.



Figura 1 – Acesso ao lixão do Município de Ingá (esquerda), incineração do lixo no lixão (direita).

CONCLUSÕES

Através dos resultados aqui apresentados pode ser percebida a falta de conhecimentos dos profissionais de saúde com relação aos RSSS. Foi observada, ainda, a falta de capacitação das pessoas que manuseiam esses resíduos, além da ausência de coletores seletivos específicos para o armazenamento dos resíduos e a disposição final adequada dos mesmos.

É clara a necessidade de políticas públicas com vistas a uma melhoria do gerenciamento dos RSSS no município de Ingá e, de um modo geral, em grande parte dos municípios brasileiros, com a criação de um Consórcio Intermunicipal para a construção de um aterro sanitário regional, fundamentado pela Lei 11.107/2005¹, que abranja todos os municípios que usufruem do lixão supracitado, já que esta é também uma exigência da SUDEMA² e do IBAMA³ para o município, bem como o que recomenda a Lei 12.305/2010⁴ para todas as municipalidades brasileiras e preconizado pela Resolução – RDC nº 306/2004 da ANVISA⁵.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 12.807 - Resíduos de serviços de saúde - Terminologia. Rio de Janeiro: ABNT, 1993.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 12.808 - Resíduos de serviços de saúde - Classificação. Rio de Janeiro: ABNT, 1993.
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 12.809 – Manuseio de resíduos de serviços de saúde - Procedimentos. Rio de Janeiro: ABNT, 1993.
4. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 12.810 – Coleta de resíduos de serviços de saúde – Procedimentos. Rio de Janeiro: ABNT, 1993.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução – RDC nº 306 – Regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: ANVISA, 2004.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). Programa Saúde da Família. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/faq/faqcategoria.cfm?idcat=941&idquest=2338>. Acessado em: 03/05/2011.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>. Acessado em: 25/08/2010.

¹ Lei Nº 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre as normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências.

² SUDEMA – Superintendência de Administração do Meio Ambiente.

³ IBAMA - Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis.

⁴ Lei Nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, alterando a Lei Nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998.

⁵ ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.