

ESTUDO DE CASO DO RESÍDUO HOSPITALAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUATIPURU - PARÁ

Daryanne Karla de Oliveira Silva (*), Isabelle Vasconcelos da Paixão 2, Renata Ferreira da Rosa 3

* Engenheira ambiental, MBA em Gestão da qualidade e engenharia da produção, IPOG, daryannekarla@hotmail.com

RESUMO

Este artigo buscou analisar e descrever o processo de gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) da unidade básica de Saúde do município de Quatipuru. A pesquisa teve como base conceitual, o processo proposto por Pruss et al. (1999), composto por oito etapas: minimização de resíduos, geração, segregação e embalagem, armazenamento intermediário, transporte interno, armazenamento centralizado, transporte externo, tratamento e disposição final. Verificou-se que os resultados em relação a coleta e armazenamento, estão de acordo com as principais exigências das novas resoluções que tratam dos RSS, a 306/04 da ANVISA (Agência de Vigilância Sanitária) e 358/05 do CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente), porém a destinação final é inadequada, evidenciando o descaso do poder público.

PALAVRAS-CHAVE: Resíduos hospitalares, gestão, transmissão de doenças, armazenamento de resíduos

ABSTRACT

This article sought to analyze and describe the process of management of Health Services Waste (RSS) of the basic health unit of the municipality of Quatipuru. The research was conceptually based, the process proposed by Pruss et al. (1999), consisting of eight steps: waste minimization, generation, segregation and packaging, intermediate storage, internal transport, centralized storage, external transport, treatment and final disposal. It was verified that the results regarding collection and storage are in accordance with the main requirements of the new resolutions dealing with RSS, 306/04 of ANVISA (Sanitary Surveillance Agency) and 358/05 of CONAMA (Conselho Nacional do Environment), but the final destination is inadequate, evidencing the neglect of the public power.

KEY WORDS: Hospital waste, management, disease transmission, waste storage

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde [OMS], os resíduos sólidos dos serviços de saúde (RSS) incluem todos os resíduos gerados pelos estabelecimentos de saúde, centros de pesquisa e laboratórios. Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA] (2006), são aqueles que se originam de qualquer atividade de natureza médico-assistencial humana ou animal, farmacologia e saúde, medicamentos vencidos, necrotérios, funerárias, medicina legal e barreiras sanitárias.

Os resíduos gerados especificamente em hospitais são reconhecidos como um problema grave, que podem ter efeitos prejudiciais para o ambiente e para a saúde dos seres humanos, pelo contato direto ou indireto. Assim, a coleta, o transporte e a eliminação destes resíduos precisam ser regidos por normas claramente formuladas e definidas (ASKARIAN; VAKILI; KABIR, 2004).

Resíduos hospitalares são de alta periculosidade visto que os riscos apresentados para o ambiente e à sociedade são ainda maiores. O gerenciamento inadequado destes materiais pode provocar acidentes com materiais perfuro cortantes, transmissão de doenças, contaminação do solo e de lençóis freáticos, entre outros.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, realizada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), são coletadas diariamente 228.413 toneladas de resíduos no Brasil. Em geral, estima-se que 1% desses corresponda aos resíduos de serviços de saúde, totalizando aproximadamente 2.300 toneladas diárias. Ainda segundo dados do IBGE 3,74% dos municípios brasileiros depositam “lixo hospitalar” a céu aberto, 57% separam os dejetos nos hospitais e apenas 14% das prefeituras tratam adequadamente os resíduos de serviços de saúde.

Os RSS podem ser classificados segundo as orientações da Anvisa por meio da RDC Nº 306/2004 e do Conama pela Resolução nº 358/2005, que apontam cinco grupos, classificados em: A, B, C, D e E. Fazem parte do grupo A os que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido à presença de agentes biológicos, dentre eles, materiais que tenham entrado em contato com secreções e líquidos orgânicos, e materiais perfurantes ou cortantes, no

grupo B são os resíduos químicos, no grupo C os rejeitos radioativos, no grupo D os resíduos comuns, e no E materiais perfuro cortantes.

A pesquisa teve como objetivo responder a seguinte pergunta: “*Como são gerenciados os resíduos sólidos de serviços de saúde na unidade básica de saúde de Quatipuru e como ocorre esse processo?*”. De maneira específica, o artigo descreve as práticas realizadas de gerenciamento de resíduos sólidos no pronto socorro, identificando suas principais dificuldades.

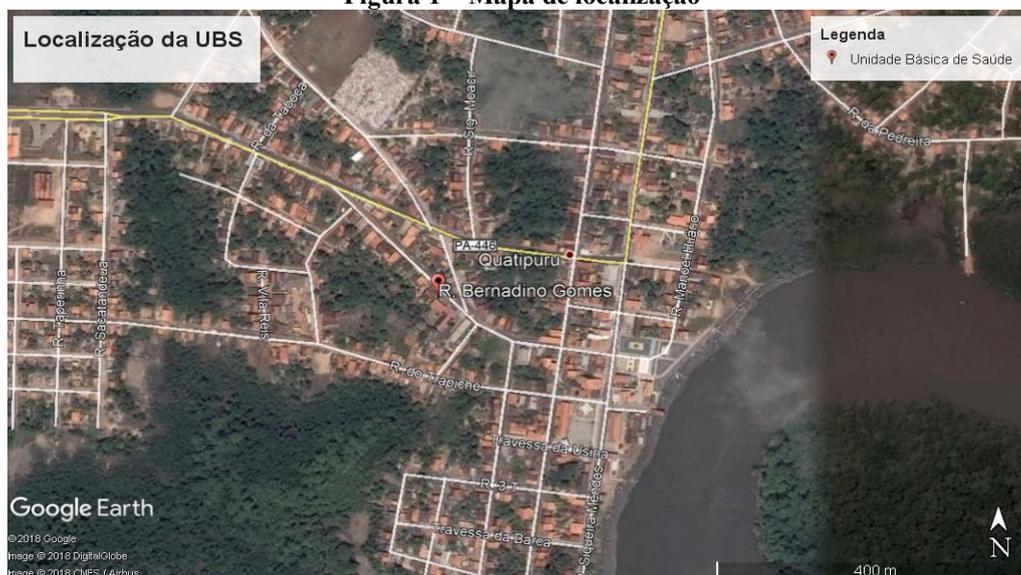
OBJETIVO

Obter respostas de como ocorre o processo de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde na unidade municipal de saúde do município de Quatipuru, estado do Pará.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada na unidade municipal de saúde do município de Quatipuru, localizada na Rua Bernadinho Gomes, S/N, Centro, CEP 68709-000. De acordo com as coordenadas geográficas latitude 0°53'47.57" S, e longitude 47°00'24.92" O

Figura 1 – Mapa de localização



Fonte: Google Earth, 2018.

Considerando os enquadramentos nas legislações 306/2004 da ANVISA (Agência de Vigilância Sanitária) que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, bem como a Resolução CONAMA 358/2005 que estabelece procedimentos para o tratamento e a disposição final dos resíduos de serviços de saúde.

O primeiro procedimento se deu através da identificação do local a ser estudado, assim como as problemáticas quanto a geração do resíduo hospitalar. O método de estudo de casos, foi aplicado mediante a entrevistas com funcionários que se prontificaram em ceder informações sobre o gerenciamento do resíduo na unidade de saúde do município. Posteriormente realizou-se uma visita in loco para conhecer as instalações da unidade, com intuito de complementar a pesquisa.

RESULTADOS

Na unidade básica de saúde do município de Quatipuru, foi observado que nem todos os resíduos gerados são acondicionados segundo as exigências das resoluções que tratam dos Resíduos Sólidos de Saúde (RRS). De acordo com a RDC ANVISA nº 306/04 e Resolução CONAMA nº 358/05, os RRS são classificados em cinco grupos: A, B, C, D e E.

Grupo A - engloba os componentes com possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção. Exemplos: placas e lâminas de laboratório, carcaças, peças anatômicas (membros), tecidos, bolsas transfusionais contendo sangue, dentre outras.

Grupo B - contém substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Ex: medicamentos apreendidos, reagentes de laboratório, resíduos contendo metais pesados, dentre outros.

Grupo C - quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN, como, por exemplo, serviços de medicina nuclear e radioterapia etc.

Grupo D - não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. Ex: sobras de alimentos e do preparo de alimentos, resíduos das áreas administrativas etc.

Grupo E - materiais perfuro-cortantes ou escarificantes, tais como lâminas de barbear, agulhas, ampolas de vidro, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas, espátulas e outros similares.

A unidade utiliza lixeiras acionadas por pedal para os resíduos do grupo infectante, e são armazenadas em sacos brancos leitosos com identificação de “materiais infectantes”. Os resíduos perfuro cortantes são acondicionados em caixas de papelão específicas para esse fim. Os resíduos químicos são armazenados em frascos de vidro e/ou plásticos de acordo com a sua composição, os comuns são acondicionados em sacos pretos, e os materiais recicláveis, em lixeiras específicas.

A frequência de coleta dos resíduos é realizada periodicamente, em torno de duas a três vezes por semana e são disponibilizados ao serviço público de coleta de resíduos, realizado pela prefeitura municipal de Quatipuru. Vale ressaltar que a unidade de saúde ainda não possui contratos com uma empresa especializada no transporte e tratamento de resíduos, no entanto, se atenta e busca alternativas para a minimização dos possíveis impactos que esse resíduo venha causar a saúde e ao meio ambiente.

Minimização de resíduos: A diminuição do volume de resíduos gerados pode ser alcançada por modificações nos procedimentos ou pela busca de uma maior eficácia na gestão do processo. Observou-se que a unidade de saúde adota mudanças impostas pelas legislações municipais e pela ANVISA (2006), que determina que os hospitais segreguem corretamente os resíduos e sejam responsáveis pelo seu correto tratamento e descarte. De qualquer forma, as mudanças reduziram o volume de resíduos gerados, especialmente com a classificação feita entre “comuns” e “infectantes”.

Geração, segregação e acondicionamento: O conhecimento sobre a quantidade de resíduos gerados pela Unidade de Saúde de Ananindeua é de extrema importância para a gestão dos resíduos, visto que quando não há controles, torna-se mais difícil embasar decisões sobre o processo, como compras, contratação de funcionários, dimensionamento de abrigos e etc.

Figura 2 - Segregação dos resíduos dos serviços de saúde



Fonte: Autor

A geração de RSS não foi disponibilizada por falta de dados idôneos, a segregação é feita no momento da geração, através de recipientes de diferentes marcados com símbolos, conforme a literatura, o acondicionamento é feito em um abrigo específico até o dia de coleta, trancado e localizado nos fundos da Unidade de saúde

Armazenamento intermediário: Disponibilizado na frente da unidade para a coleta, que é realizado pela rede pública, conforme figura 3.

Figura 3 - Local de coleta do resíduo hospitalar



Fonte: Autor

Transporte interno: Os mesmos veículos que são utilizados para o abrigo interno seguem para o transporte e são substituídos por outros limpos no momento da coleta.

Armazenamento centralizado: É realizado em uma sala sem acesso público, dividido em resíduos comuns e outro para os infectantes e químicos.

Transporte externo: Os resíduos de serviços de saúde são coletados pela prefeitura municipal de quatipuru.

Tratamento: Todas as práticas são realizadas fora da Unidade de Saúde, devido à complexidade nos processos.

Disposição final: Devido à ausência de aterros sanitários, parte dos Resíduos de Serviços de Saúde são descartados em aterros controlados, segundo Diaz et al. (2005), são comuns em países em desenvolvimento.

CONCLUSÕES

Dentro de concepções adquiridas no desenvolver do trabalho, notou-se um bom enquadramento dentro das legislações ambientais que abordam o tema de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. As dificuldades in loco são poucas, e pode ser resolvida com uma melhor organização na coleta dos RSS, o grande problema se encontra na ausência do aterro sanitário e disposição final inadequada, a qual continua sendo um poluidor potencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abrelpe. Panorama dos resíduos sólidos no Brasil. Disponível em: <http://www.abrelpe.org.br/panorama_2010.php>. Acesso em: 10 nov.2017.
2. Agência nacional de vigilância sanitária (anvisa). Resolução da Diretoria Colegiada n°. 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html>. Acesso em: 10 nov.2017.
3. Associação brasileira de empresa de limpeza pública e resíduos especiais. abrelpe. Panorama Nacional de Resíduos Sólidos 2009. Disponível em: <[HTTP//www.abrelpe.org.br/download_2009.php](http://www.abrelpe.org.br/download_2009.php)>. Acesso em: nov. 2017.
4. Careto, h. vendeirinho, r. Sistema de Gestão Ambiental e Universidades: Caso do Instituto Superior Técnico de Portugal. Relatório Final de Curso. 2003. Disponível em: <http://meteo.ist.utl.pt/jjdd/leamb/leamb%20tfc%20site%20v1/2002-2003/hcareto_rv vendeirinho%20artigo.pdf>. Acesso em: 13 nov.2017.
5. Economia solidária são Carlos. Cooperativa responsável pela coleta seletiva no município tem projeto aprovado pela Fundação Nacional de Saúde – Funasa. 2010. Disponível em: <<http://economiasolidariasaoCarlos.blogspot.com/2010/11/cooperativa-responsavel-pela-coleta.html>>. Acesso em: 13 nov.2017.
6. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Anuários Estatísticos do Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 1991 – 1992.