

DIAGNÓSTICO DA GESTÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM UMA ÁREA CRÍTICA DE UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE PELOTAS/RS

DANIELI SARAIVA CARDOSO¹; PAMELA LAIS CABRAL SILVA²; CAROLINA DA
SILVA GONÇALVES³; GABRIEL AFONSO MARTINS⁴; ÉRICO KUNDE
CORRÊA⁵; LUCIARA BILHALVA CORRÊA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – *danielisc_94@hotmail.com*

²Universidade Federal de Pelotas – *pamela_lais@hotmail.com*

³Universidade Federal de Pelotas – *carolina.engas@gmail.com*

⁴Universidade Federal de Pelotas – *gabrimartins1@hotmail.com*

⁵Universidade Federal de Pelotas – *ericokundecorrea@yahoo.com.br*

⁶Universidade Federal de Pelotas – *luciarabc@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Os Resíduos de serviço de saúde (RSS) compõem parte importante do total dos Resíduos Sólidos Urbanos (RSU) gerados, não pela quantidade gerada, mas pelo potencial risco que afeta à saúde do meio ambiente e coletiva (RAMOS et al., 2011).

Os RSS são de grande importância no contexto socioambiental no Brasil. Segundo dados da Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais (ABRELPE, 2017), em 2016, 4.495 municípios prestaram os serviços de coleta, tratamento e disposição final de 256.238 toneladas de RSS, o equivalente a 1,24kg por habitante/ano. O dado atual representa uma redução na geração de 2015 para 2016, seguindo o mesmo movimento decrescente na geração dos demais grupos de resíduos sólidos. (ABRELPE, 2017),

Nesse sentido, cabe ressaltar que podem ser considerados geradores de RSS todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, incluindo laboratórios, centros de pesquisa, unidades móveis de atendimento à saúde, dentre outros similares (BRASIL, 2004).

Com relação a classificação, os RSS são definidos em 5 grupos, sendo eles: o Grupo A, onde incluem-se os resíduos de risco infectante, o Grupo B, com os de risco químico, o Grupo C, com os de risco radioativo, o Grupo D, onde encontram-se os resíduos comuns e, o Grupo E, com os perfurocortantes (risco físico) (BRASIL, 2005).

Nos dias atuais, ainda é um grande desafio o gerenciamento dos RSS nas unidades, sejam privadas ou públicas. Nesse âmbito, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regulamenta e orienta a elaboração de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), em que cada instituição geradora deve elaborar um plano para o manejo, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte e disposição final dos resíduos produzidos (BRASIL, 2004).

Dentre os estabelecimentos de saúde existentes, encontram-se os hospitais, os quais ganham maior destaque dos gestores hospitalares, devido à preocupação com o manejo desses resíduos, além de serem um meio que possibilita a transmissão e a propagação de doenças, trazendo riscos potenciais para o meio ambiente e, riscos ocupacionais (ERDTMANN, 2015).

Diante disso, o objetivo desse trabalho foi analisar a situação da gestão dos RSS de uma área considerada mais crítica de um hospital do Município de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Foram realizadas visitas *in loco*, com caráter exploratório e descritivo. Segundo GIL (2002), a pesquisa exploratória tem como objetivo a familiarização com o assunto abordado. Ainda de acordo com este autor, pode-se haver observação sistemática e aplicação de questionários com pessoas que tiveram experiências práticas com problemas semelhantes ou análise de exemplos análogos que podem estimular a compreensão da contribuição por sua natureza qualitativa.

Nessas visitas, foram apontadas algumas características relacionadas ao gerenciamento dos RSS, tais como: a quantidade, cor, volume, identificação e situação física das lixeiras, de lixeiras nos setores, a cor das lixeiras, o volume delas, a identificação, segundo a Resolução nº 306 de 2004 da ANVISA (BRASIL, 2004). E, foram identificados os tipos de RSS gerados por grupos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos das observações *in loco* podem ser verificados no Quadro 1. Nesse quadro são encontrados os dados referentes a quantidade, cor, volume e identificação das lixeiras.

Quadro 1 – Setores, quantidade de lixeiras presentes, a cor e o volume destas e, a presença de identificação nas lixeiras.

Local	Número lixeiras	Cor das lixeiras	Volume lixeiras	Identificação
Capela de Diluição	3	Verde Bege Papelão	70 70 20	Reciclável Químico Infectante
Sala quimioterapia	4	Bege Bege Bege Papelão	72 72 72 20	Comum Reciclável Infectante
Farmácia	5	Preta Bege Papelão	15 70 10	Comum Reciclável Infectante
UTI	8	Branca	30 30	Infectante Reciclável Orgânico
Quarto plantonista	1	Preta	20	Reciclável Orgânico
Expurgo	2	Cinza	20	Químico Orgânico

Foi possível observar que no quarto do plantonista a lixeira não possui identificação. Segundo a ANVISA, a identificação é uma das medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e ou recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS (BRASIL, 2006). Na cadeia de manejo dos RSS, a identificação e descarte representam processos cruciais para a correta destinação final do resíduo (SILVA, 2015).

Sem a devida identificação, os RSS podem ocasionar acidentes ocupacionais, devido suas características físicas, químicas e biológicas. No que tange aos aspectos de saúde no trabalho e riscos ocupacionais, a Norma Regulamentadora 32 (NR 32), tem por finalidade a implementação de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2005).

Na Tabela 1 são dispostos os setores, bem como a cor dos sacos presentes nas lixeiras para o acondicionamento dos RSS. Também, foi apontado se essas possuíam tampa e pedal, e foi observada a geração de RSS quanto a tipologia (reciclável ou orgânico).

Tabela 1 – Setores, cores dos sacos, presença de tampa e pedal e o tipo de resíduo gerado.

Local	Cor do saco	Possui tampa?	Possui pedal?	Geração observada
Capela de Diluição	Verde Laranja Amarelo	Tradicional e Caixa	Sim e Não	Reciclável Orgânico
Sala Quimioterapia	Preto Verde Laranja Amarelo	Tradicional e Caixa	Sim e Não	Reciclável Orgânico
Farmácia	Preto Verde	Giratória Tradicional	Não e Sim	Reciclável Orgânico
UTI	Branco Verde Preto	Tradicional	Sim	Reciclável Orgânico
Quarto do plantonista	Preto	Tradicional	Sim	Reciclável Orgânico
Expurgo	Laranja preto	Tradicional	Sim	Orgânico

Na Capela de Diluição além dos resíduos verificados na Tabela 1, ainda gera os RSS dos grupos A, B e E, assim como na Sala de Quimioterapia. Nesses setores, não foi encontrado o saco adequado para os resíduos infectantes. Ao contrário do que a legislação prevê, que é a utilização de saco branco leitoso identificado (BRASIL, 2004; BRASIL, 2005). Já no Expurgo foi vista também a geração dos resíduos infectantes e químicos. E no setor da UTI, foram encontrados resíduos do tipo infectante e perfurocortantes.

Foi possível observar que a sala de espera para a quimioterapia possui uma lixeira de 15 litros, com saco preto, tampa tradicional e com pedal, também foi observada a geração de resíduos orgânico e reciclável.

Já a recepção da quimioterapia possui uma de 15 litros e 6 litros, ambas com saco preto, com tampa giratória e pedal, encontrou-se orgânicos e recicláveis.

4. CONCLUSÕES

Através desse estudo, foi possível evidenciar que em quatro setores críticos são gerados resíduos do Grupo A, assim pode-se perceber a necessidade da segregação adequada desses resíduos, assim como também pode-se contar que existem falhas quanto à identificação das lixeiras, assim como na questão dos sacos inadequados para os RSS gerados nos setores em estudo.

Esses fatores mostram que deve-se ter uma responsabilidade nas etapas do gerenciamento dos RSS, pois a não adequação pode acarretar em riscos intra e extra estabelecimento de saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRELPE. **Associação Brasileira de Empresa de Limpeza Pública e Resíduos Especiais**. Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil. Acesso em: 29 ago. 2018 Disponível em: <http://www.abrelpe.org.br/Panorama/panorama2016.pdf>

BRASIL. **Conselho Nacional do Meio Ambiente**. Resolução nº 358 de 29 de abril de 2005. Brasília (DF); 2005.

BRASIL, **Ministério do Trabalho e Emprego**. Normas Regulamentadoras. Norma Regulamentadora nº 32. Brasília (DF); 2005.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Manual de gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde. Brasília (DF); 2006.

ERDTMANN, B.K. **Gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde: biossegurança e o controle das infecções hospitalares**. Acesso em: 29 ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v13nspe/v13nspea10.pdf>

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas? In: GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. cap. 4, p. 41-57.

RAMOS, Y. S. et al. Vulnerabilidade no manejo dos resíduos de serviço de saúde de João Pessoa (PB, Brasil). **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, p. 3553-3560, ago. 2011.

SANTOS, M.A.; SOUZA, A.O. Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre resíduos dos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 2012. Acesso em: 29 ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000400014

SILVA, F. X. **O conhecimento e a prática de profissionais da saúde sobre o gerenciamento de resíduos de um hospital público de Rondônia**. 2015. 82 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciência da Saúde) – Universidade Federal de Rondônia.