

WANESSA PORTO GOMES RODRIGUES

**SEGREGAÇÃO, TRATAMENTO E DESCARTE FINAL
DE RESÍDUOS SÓLIDOS HOSPITALARES**

**EXTREMA
2024**

WANESSA PORTO GOMES RODRIGUES

**SEGREGAÇÃO, TRATAMENTO E DESCARTE FINAL DE RESÍDUOS
SÓLIDOS HOSPITALARES**

Artigo apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Comercial do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, como requisito para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Comercial.

Nome do Orientador: Prof^a. Dra. Aline Gomes Lopes Pinheiro

**EXTREMA
2024**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO,
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

Rodrigues, Wanessa Porto Gomes Rodrigues.
SEGREGAÇÃO, TRATAMENTO E DESCARTE FINAL DE
RESÍDUOS SÓLIDOS HOSPITALARES / Wanessa Porto Gomes
Rodrigues Rodrigues, Porto Velho-RO, 2024.
19 f. : il.

Orientador(a): Prof^ª. Dra Aline Gomes Lopes Pinheiro Pinheiro.

Trabalho de Conclusão de Curso (Superior de Tecnologia em
Gestão Comercial EAD) – Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia de Rondônia - IFRO, Porto Velho-RO, 2024.

1. Hospitalar. 2. Administração. 3. Gestão. 4. Resíduo. I. Pinheiro,
Aline Gomes Lopes Pinheiro (orient.). II. Instituto Federal de
Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO. III. Título.

Bibliotecário(a) Responsável: Gizele de Melo Viana, CRB-CRB11/914 (Campus Porto Velho Zona Norte)

SEGREGAÇÃO, TRATAMENTO E DESCARTE FINAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS HOSPITALARES

Wanessa Porto Gomes Rodrigues¹
Aline Gomes Lopes Pinheiro²

RESUMO

Este artigo trata-se da importância dos Resíduos Sólidos de Saúde gerados no Hospital Regional Extrema. Neste trabalho será mostrado as etapas para o descarte dos resíduos originários pelos serviços de saúde, a legislação que normatiza e regulamenta o gerenciamento deste resíduo para que os estabelecimentos que trabalham com saúde possam realizar o correto gerenciamento, desta forma dando origem ao Plano de Gerenciamento de Resíduo de Saúde, que administra o passo a passo deste resíduo que vai desde a geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, tratamento, transporte e destinação final. A metodologia aplicada neste artigo consistiu em pesquisas bibliográfica, qualitativa-descritiva e análise em observação realizado nas dependências do Hospital Regional de Extrema, localizado em Extrema, 330 Km de Porto Velho/RO, sentido Acre.

PALAVRAS-CHAVE: Hospitalar. Administração. Gestão. Resíduo.

1 INTRODUÇÃO

O gerenciamento do resíduo sólido hospitalar tem como objetivo minimizar a sua geração e prover uma gestão e destinação com segurança, com finalidade de proteção aos profissionais que realizam o seu manejo, assim como a preservação da saúde pública e do meio ambiente. Tendo em vista que uma gestão de RSS requer um conjunto de decisões estratégicas com o intuito de promover políticas públicas e institucionais.

De acordo com Almeida (2020) a definição de resíduos sólidos hospitalares são os descartes produzidos e utilizados por estabelecimento de saúde, como unidade de atendimento de saúde, hospitais, laboratórios e centros de pesquisas.

Os resíduos sólidos hospitalares também conhecidos como Resíduos de Serviço de Saúde (RSS), são materiais que apresentam grande risco ao manejar

¹ Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Comercial EaD do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia. *Campus* Porto Velho Zona Norte. E-mail: wanessagomes_65@hotmail.com

² Orientadora do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Comercial do Instituto Federal de Rondônia *Campus* Porto Velho Zona Norte. Doutora em Química de produtos naturais (UFRJ). E-mail: aline.gomes@ifro.edu.br

para destinação final, trazendo consequência para a saúde humana e ao meio ambiente.

De acordo com o estudo de (Phillipi & Aguiar, 2005) a produção de resíduos sólidos fazem parte do nosso cotidiano, é impossível um modo de vida que não gere resíduos sólidos. A forma inadequada de manejar os resíduos sólidos atraem abrigos para ratos, baratas, moscas e mosquitos vetores para doenças.

Para (Ramalho e Naime, 2008) a falta de conhecimento é um fator para a ausência de planejamento e projeto que determine melhorias dentro de uma determinada unidade de saúde. Ainda (Doi e Moura, 2011) a percepção dos profissionais que trabalham na área da saúde em relação aos RSS são de grande valia, pois para o bom gerenciamento destes resíduos, necessitam das colaboração de todos envolvidos que de forma direta ou indiretamente circulam dentro de uma unidade hospitalar.

Para tanto, neste artigo será abordado a temática sobre os resíduos sólidos de saúde, com a intenção de evidenciar a importância do manejo deste RSS e a intervenção para prevenção dos profissionais que utilizam e descartam esses materiais.

Esta pesquisa busca demonstrar a importância do manuseio correto do resíduo sólido de saúde, medidas de intervenção a serem adotadas por profissionais que trabalham no ambiente hospitalar do Hospital Regional de Extrema, voltado para a saúde destes profissionais e para a sociedade que utilizam dos serviços ofertados pelo hospital, além de preservar o meio ambiente.

Desta forma a metodologia aplicada para a elaboração deste artigo consistiu nos tipos de pesquisas bibliográfica, qualitativa-descritiva e análise em observação realizado nas dependências do Hospital Regional de Extrema, localizado em Extrema distante a 330 Km de Porto Velho, BR-364 sentido ACRE.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Resíduos Sólidos de Saúde

A saber, dentre os mais variados tipos de lixo, existem o resíduo sólido de saúde (RSS), mais conhecido pela sociedade como lixo hospitalar. Esses resíduos sólidos

quando não tratados e de forma adequada podem acarretar graves consequências para a saúde dos profissionais e para o meio ambiente.

Para que seja feito o descarte deste lixo de forma correta, existem normas que estão dispostas na Resolução nº 306/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e nº 358/2005, do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA).

De acordo com a Associação Brasileira de Normas e Técnica (ABNT) 2004, os Resíduos Sólidos de Saúde (RSS) são especificados como resíduos sólidos e semissólidos, resultando da atividade da comunidade de origem, sendo industrial, doméstico, comercial, agrícola, de serviço e de varrição.

O PGRS-HRE (2023) do Hospital Regional de Extrema foi elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar -CCIH, na qual é composto por Presidente (Médico), Secretária (Enfermeira) e Enfermeira Executadora (Enfermeira) no ano de 2023, com validade de anos. Afim, de fiscalizar que todo resíduo hospitalar gerado não seja descartado de qualquer forma, evitando transtornos. Para que ocorra de forma eficaz é necessário um gerenciamento de manipulação, conforme estabelecido pelo Plano de Gerenciamento de Resíduo de Serviço de Saúde (PGRSS), estipulado pela ANVISA, conforme RDC nº 48, de 02 de junho de 2000.

A Lei nº 12.305/2010, a Resolução da Anvisa nº 306/2004 e a Resolução CONAMA Nº 358/2005, são as principais normas legais vinculadas ao Plano de Gerenciamento de Resíduo de Serviço de Saúde. Além delas, existem normas Estaduais e Municipais.

O Plano de Gerenciamento de Resíduo de Serviço de Saúde, tem como base diminuir a geração de resíduos, além de preparar tais resíduos para destinação final.

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222 da (ANVISA, 2018), que trata de instrumento normativo criado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para estabelecer regulamentações e padrões para diversos segmentos, cabe aos estabelecimentos de saúde a obrigação pela gestão dos resíduos, desde sua geração até o descarte final, de forma que atenda as normas ambientais.

O mesmo descreve sobre a redução na geração de resíduos, ações em relação ao manejo, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, reciclagem, tratamento para destinação final, proteção da saúde pública e do meio ambiente (RDC 306/2004).

Conforme a RDC Nº 306 de 07 de dezembro de 2004 (ANVISA) estabelece que o PGRSS deve ser elaborado por profissionais que tenham conhecimento obrigatório para elaboração e implementação do documento. Estes devem ter registro ativo no Conselho de Classe e apresentar anotações de responsabilidade técnica. Para tanto, o PGRSS-HRE (2023) é composto pela comissão de CCIH do hospital, composto pela classe de médico e enfermeiro, é um documento técnico com objetivo de orientar o gerenciamento e destinação adequado do RSS.

2.2. Segregação

Conforme a RDC nº 222 de 28 de Março de 2018, a segregação ocorre quando é gerado o resíduo sólido, consiste na separação do resíduo de acordo com sua característica física, química e biológica e pelo risco que pode causar. Ainda mantendo regras de classificação de grupos.

Para (Barros e Feitosa, 2018) a segregação é o processo de separar os resíduos sólidos de saúde, seguindo protocolos rigorosos, conforme o seu grau de contaminação. É um processo na qual visa garantir a segurança dos profissionais de saúde.

A classificação do resíduo de serviço de saúde tem como base identificar a composição desses resíduos conforme sua característica física, química e biológica, o estado da matéria para que seja feito o manejo com segurança até o destino final.

De acordo com RDC nº 222 (ANVISA, 2018) os grupos são subdivididos em Grupo A (Resíduos Biológicos), Grupo B (Resíduos Químicos), Grupo C (Rejeitos Radioativos), Grupos D (Resíduos Comuns) e Grupo E (Resíduos Perfurocortantes). Resíduos dos Grupos A, B e E oriundos dos serviços de assistência domiciliar devem ser acondicionado e recolhido por agente de atendimento, ou por uma pessoa devidamente treinada para a atividade.

Grupo A1

Culturas e estoques de micro-organismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os medicamentos hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos, atenuados ou inativados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética. Resíduos resultantes da atividade de ensino e pesquisa ou atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de

contaminação biológica por agentes classe de risco 4, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido. Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta. Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

Grupo A2

Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anatomopatológico ou confirmação diagnóstica.

Grupo A3

Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou seus familiares.

Grupo A4

Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados. - Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares. - Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes classe de risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons. - Resíduos de tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo. - Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos

na forma livre. - Peças anatômicas (órgãos e tecidos), incluindo a placenta, e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica. - Cadáveres, carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos. - Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.

Grupo A5

Órgãos, tecidos e fluidos orgânicos de alta infectividade para príons, de casos suspeitos ou confirmados, bem como quaisquer materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, suspeitos ou confirmados, e que tiveram contato com órgãos, tecidos e fluidos de alta infectividade para príons. Tecidos de alta infectividade para príons são aqueles assim definidos em documentos oficiais pelos órgãos sanitários competentes.

Grupo B

Produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade, mutagenicidade e quantidade. - Produtos farmacêuticos - Resíduos de saneantes, desinfetantes, resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes. - Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores). - Efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas. - Demais produtos considerados perigosos: tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos.

Grupo C

Matéria com radionuclídeo em quantidade superior aos níveis de dispensa especificados em norma da CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista. Neste grupo Enquadra-se o rejeito radioativo, oriundo de laboratório de ensino e pesquisa na área da saúde, laboratório de análise clínica, serviço de medicina nuclear e radioterapia, segundo Resolução da CNEN e Plano de Proteção Radiológica aprovado para a instalação radiativa.

Grupo D

Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. - Papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário,

gorros e máscaras descartáveis, resto alimentar de paciente, material utilizado em antissepsia e hemostasia de venóclises, luvas de procedimentos que não entraram em contato com sangue ou líquidos corpóreos, equipo de soro, abaixadores de língua e outros similares não classificados como A1. - Sobras de alimentos e do preparo de alimentos. - Resto alimentar de refeitório. - Resíduos provenientes das áreas administrativas. - Resíduos de varrição, flores, podas e jardins. - Resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde. - Forrações de animais de biotérios sem risco biológico associado. - Resíduos recicláveis sem contaminação biológica, química e radiológica associada. - Pelos de animais.

Grupo E

A RDC 306 nº 306 de 7 de dezembro de 2004 (ANVISA) estabelece o grupo E, materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; ponteiras de micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

2.3. Acondicionamento

De acordo com Velloso (2008) o acondicionamento é o processo de colocar os resíduos sólidos em recipiente adequado, evitando que ocorra a exposição do resíduo a fim de evitar acidentes, conforme figura 01, sala de triagem com acondicionamento apropriado para resíduos perfurocortantes do grupo E.

Figura 01 - Sala de Triagem



Fonte: Autoria Própria (2024).

Os resíduos hospitalares exigem atenção extrema em toda etapa do PGRSS, no acondicionamento tem que observar as normas e a classificação de cada resíduo separando pelo grupo de cada classificação, assim fazendo o correto manejo.

Segundo a RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, o acondicionamento é o ato de embalar os resíduos segregados em sacos ou recipientes que evitem vazamentos, e quando couber, sejam resistentes às ações de punctura, ruptura e tombamento, e que sejam adequados física e quimicamente ao conteúdo acondicionado.

Para cada grupo (A,B,C,D,E), de acordo com Ricardo Bruno (2006), o acondicionamento deve obedecer os critérios de simbologias e cores, rigidez e espessuras.

2.4. Coleta

A coleta faz parte do processo de administração do resíduo de saúde, pois sem essa etapa não funcionaria corretamente este gerenciamento. De acordo com a RDC nº 306, DE 07 de Dezembro de 2004, mais de 15% do resíduo hospitalar são considerados contaminantes e perigosos, possui caráter tóxico, infeccioso e radioativo.

Para realizar uma coleta eficiente e eficaz, e necessário obedecer as normas que regulamentam e classificam cada tipo de resíduo, observando a característica e o aspecto do resíduo.

Segundo a RDC Nº 222, de 28 de Março de 2018, o coletor utilizado para transporte interno deve ser constituído de material liso, rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados. Após realizar a classificação e a embalagem correta do resíduo de acordo com cada classificação, estado líquido e sólido Ainda Borges (2017), consiste no recolhimento dos resíduos em contenedores por funcionário capacitado, e devem ser realizado de forma separada de acordo com cada grupo de resíduos.

2.5. Armazenamento

No PGRSS o armazenar corretamente é fundamental, pois é onde define o ambiente da guarda dos coletores de resíduos, e este armazenamento que segundo Resolução RDC nº 222 de 28 de Março de 2018 podemos classificar e dividir em

três, armazenamento interno, externo e temporário.

- armazenamento externo: guarda dos coletores de resíduos em ambiente exclusivo, com acesso facilitado para a coleta externa;
- armazenamento interno: guarda do resíduo contendo produto químico ou rejeito radioativo na área de trabalho, em condições definidas pela legislação e normas aplicáveis a essa atividade;
- armazenamento temporário: guarda temporária dos coletores de resíduos de serviços de saúde, em ambiente próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta no interior das instalações e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa;

O armazenamento temporário é o local onde os resíduos, por um curto tempo, ficam armazenados em contentores para então serem enviados para o armazenamento externo, no armazenamento externo por obrigatoriedade tem que manter os sacos dentro de coletores com tampas, já no armazenamento interno os procedimentos devem ser descritos no plano de gerenciamento de resíduos, seguindo as normas vigente. Ainda Souza (2011) o descarte e o armazenamento inadequado dos RSS, são responsáveis pelos acidentes ocupacionais ocorridos no ambiente de trabalhos.

2.6. Tratamento

O tratamento do resíduo hospitalar tem como objetivo reduzir a contaminação do meio ambiente e diminuir o risco de contaminação humana, conforme diz a RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, o tratamento consiste na aplicação de processo que modifique as características físicas, químicas ou biológicas dos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de danos ao meio ambiente ou à saúde pública.

Ainda seguindo a resolução RDC Nº 222, de 28 de Março de 2018, após o tratamento os RSS, são considerados rejeitos e devem ser acondicionados em saco branco leitoso, após devem ser encaminhados para disposição final do ambiente adequado.

De acordo com Joel Brás (2010), o processo de tratamento se divide em duas classes esterilização e incineração.

A esterilização subdivide em:

- Autoclave;

- Tratamento químico;
- Ionização;
- Micro-ondas.

Já a incineração podem ser executadas como:

- Incineração no hospital;
- Incineração centralizada para resíduos hospitalares de uma região;
- Incineração para resíduos perigosos;
- Usinas de incineração de resíduos domésticos;
- Novas técnicas.

2.7. Transporte e destinação final

Outras etapas do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde são importantes, como o transporte, que é um fator fundamental, pois nele que ocorre a destinação final do resíduo, e esse transporte segundo a RDC Nº 222, de 28 de Março de 2018, são divididos em interno e externo. Para Batista (2012) no transporte interno o processo torna-se visível para o usuário e o público em geral, pois os resíduos são transportados nos equipamentos de coleta (carros de coleta) em áreas comuns, no interno consistem no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo, com a finalidade de disponibilização para a coleta externa.

No transporte externo consiste na remoção do abrigo de resíduos (armazenamento externo), até a unidade de tratamento ou disposição final, pela utilização de técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente.

No transporte dos RSS podem ser utilizados diferentes tipos de veículos, de pequeno até grande porte, porém devem atentar para normas regulamentadoras, pois seguindo a RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, os veículos de transporte externo dos RSS não podem ser dotados de sistema de compactação ou outro sistema que danifique os sacos contendo os RSS, exceto para os RSS do Grupo D.

A destinação final ocorre na última etapa do Gerenciamento do Resíduo, pois e nela que nos desfazemos completamente da matéria inservível. Existem matérias

que podem ser reaproveitados pela reciclagem, contudo, há outros grupos que antes da destinação final precisam sofrer tratamento para preservar o meio ambiente. Pois segundo a RDC N° 222, de 28 de março de 2018, os RSS que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico podem ser encaminhados para reciclagem, recuperação, reutilização, compostagem, aproveitamento energético ou logística reversa.

3 METODOLOGIA

A metodologia aplicada para a elaboração deste artigo consistiu em uma pesquisa bibliográfica sobre os conceitos de Resíduos Sólidos de Saúde. Foram consultados trabalhos de conclusão de curso, artigos, publicações em sites governamentais (Ministério do Meio Ambiente e Mudança no Clima) GOV, revistas, assim como o PGRS elaborado pelo Hospital Regional de Extrema, elaborado pela CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deste hospital.

Também foi utilizado a pesquisa qualitativa, que acordo com GODOY (1995), vários dados são coletados e analisados para que seja compreendido o objeto de estudo, permitindo que a imaginação e a criatividade direcione o pesquisador a explorar novos enfoques, sem precisar de estatística, apenas com base em análise e compreensão dos dados coletados.

No entanto, para Silveira e Córdora (2009), o uso da abordagem qualitativa é baseada em texto, ou seja, a coleta de dados produz textos que são analisados através de diferentes técnicas.

No que refere aos objetivos é uma pesquisa descritiva, conforme Gil (2002), esta pesquisa descreve as características das variáveis envolvidas na pesquisa.

Todavia, foi realizado uma análise nos setores do Hospital Regional de Extrema, setores como enfermaria, centro cirúrgico, pronto socorro, sala vermelha, consultórios, farmácia, laboratório, administração e CME. Onde atuam os profissionais que trabalham com insumos e materiais que são descartáveis após uso em pacientes. Abaixo segue imagens fotográficas dos setores (figuras 2 a 9) na qual foram feitas a análise em observações na qual trabalham os servidores que descartam resíduos sólidos de saúde hospitalar nesses ambientes.

Figura 02- Centro Cirúrgico



Fonte: Autoria Própria (2024).

Figura 03- Sala de Atendimento anexo sala Vermelha (Pronto Socorro)



Fonte: Autoria Própria (2024).

Figura 04 – Anexo sala vermelha (Pronto Socorro)



Fonte: Autoria Própria (2024)

Figura 05 – Sala Vermelha (Pronto Socorro)



Fonte: Autoria Própria

Figura 06 - Centro de Materiais Esterelizados (CME)



Fonte: Autoria Própria

Figura 07 – Centro de Materiais Esterelizados (CME)



Fonte: Autoria Própria

Figura 08 – Farmácia



Fonte: Autoria Própria (2024).

Figura 09 – Sala da Administração

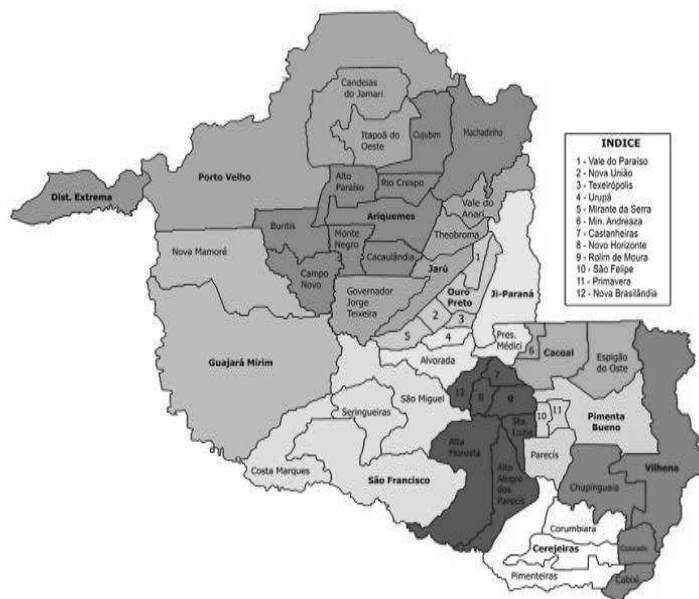


Fonte: Autoria Própria (2024)

De acordo com Chiavenato (2014), o método da observação permite que o pesquisador observe diretamente os colaboradores em suas atividades diárias. Na qual foi disponibilizado para os servidores do hospital o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde vigente, assim como a secretária Sesau realiza treinamentos periódicos para as unidades hospitalares, em especial para os fiscais de contratos juntamente com as comissões do CCIH.

Contudo, o local onde ocorreu a pesquisa foi no Hospital Regional de Extrema, localizado no Distrito de Extrema, a 330 km de Porto Velho, conforme figura 10, Mapa de Rondônia. Este hospital atende urgência e emergência de toda região da Ponta do Abunã, Guajará-Mirim, cidades vizinhas do Acre e Amazonas.

Figura 10 - Mapa de Rondônia



Fonte: Rondoniaagora (2008).

O Hospital Regional de Extrema dispõe dos seguintes serviços médicos em diversas especialidades sendo, Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Ortopedia, Ultrassonografia, além da classe de Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Administração, Farmácia e Biomédico, totalizando 130 profissionais ativos. O Estudo foi com base das informações coletadas com 20 profissionais, dentre eles, os que participam da comissão CCIH, enfermeiros, médicos, fiscal de contrato, colaboradores das empresas terceirizadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resíduos sólidos de saúde são considerados muito perigosos com riscos de contaminação. Conforme a RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, todo resíduo com característica carcinogenicidade, corrosiva, inflamável, mutagenicidade, patogenicidade, toxicidade, reatividade, acarretam risco a saúde pública.

O gerenciamento adequado dos Resíduos Sólidos de Saúde RSS é uma obrigação legal, conforme a Lei nº 12.305/2010, que exige a elaboração de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde. O plano deve ser implementado em todas as unidades de saúde sob fiscalização da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU).

A segregação incorreta dos RSS pode causar sérios impactos negativos à saúde pública e ao meio ambiente, além de gerar prejuízos financeiros ao erário público. Deste modo, os fiscais devem monitorar e assegurar que a empresa contratada para a coleta, transporte e destinação dos RSS sigam normas técnicas e legais vigentes.

Os RSS gerados dentro de qualquer unidade hospitalar tem destinos diferentes de acordo com sua classificação que recebe no ato de seu descarte (chamada segregação). No caso estudado, no Hospital Regional de Extrema, o grupo D, considerando todo resíduo equiparado ao lixo domiciliar, gerado em unidade de saúde é destinado ao “aterro”, transportado por empresas contratadas. Devido as fiscalizações constante pela ANVISA, neste hospital, esta comissão é responsável para orientar os profissionais da conscientização de tipos de resíduos gerados no HRE, e a partir deles disseminar as informações para os pacientes que circulam dentro do hospital. Também é disponibilizado em corredores e portas dos setores, avisos ilustrativos dos resíduos sólidos. Nas lixeiras, o tipo de cada resíduo, a ser descartado.

O Hospital Regional de Extrema, possui os seguintes Grupos (A, B, D e E), na qual esses resíduos produzidos são coletados por empresa terceirizada e responsável pelo transporte e destinação final dos resíduos tendo como última etapa a inceneração. Essa empresa comparece uma vez no mês para buscar todos os resíduos coletados durante o mês. O RSS é destinado ao abrigo externo do hospital, onde permanece até a vinda do transporte para que seja coletados e encaminhados para ser incenerado.

É de extrema importância salientar o papel da CCIH dentro das unidades hospitalares, e é regulamentada pela Portaria 2616/98 no Ministério da Saúde. Conforme esta portaria assume diversas funções pertinentes ao programa de controle de infecção hospitalar (PCIH), elaboração, implementação e supervisão de normas e rotinas técnicas operacionais, vigilância epidemiológica entre outros. De acordo a RDC nº 48, de 02 de junho de 2000 (ANVISA), considerando a necessidade de implementar ações para a melhoria da qualidade da assistência à saúde. Ainda estabelece que a inspeção sanitária seja com base no PGRS vigente, implementado pela CCIH. Diante da inspeção da ANVISA, o Hospital Regional de Extrema criou a Comissão CCIH, composta por médico e enfermeiros para adotar as medidas necessárias para prevenir riscos a saúde dos servidores e pacientes.

5 CONCLUSÃO

Perante este artigo fica demonstrado a conclusão que todo material ou insumo que não agrega mais valores são descartados, conhecidos popularmente de lixos, mas se tratando de uma organização de serviço de saúde, esses lixos ganham um novo conceito denominado resíduo de saúde. Este artigo demonstra que os resíduos provenientes dos serviços de saúde são tratados diferentes dos lixos comuns e existem leis que regulamentam o manejo, a classificação e o descarte.

Conclui-se que os resíduos de saúde são perigosos, pois se classificam em matérias biológicas, radioativas e infectantes, e são classificadas nos subgrupo A, B, C, D e E, porém demonstrou-se que esses resíduos antes do descarte são obrigados a passarem por tratamento. Porém no Hospital Regional de Extrema, por trata-se de apenas o Grupo A, B, D e E, (lixo comum e infectante) na qual a empresa terceirizada realiza apenas a inceneração do grupo infectante. Tendo em vista, que o hospital não realiza nenhum tipo de tratamento para resíduos sólido.

Entretanto, existem resíduos que podem sofrer a logística reversa (reciclagem), ainda destacamos que os resíduos tipo D, que são classificado como resíduos comuns, não precisando sofrer tratamento para seu descarte final.

Para ver o correto manejo, transporte, armazenamento, tratamento e destinação final a instituição que geram resíduos hospitalares é necessário elaborar e implantar o plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde.

Está demonstrado que os resíduos de saúde são tratados diferentemente dos lixos comuns e é de grande valia respeitar as normas regulamentadoras, pois o objetivo é preservar a integridade da saúde dos que o manejam, além de preservar o meio ambiente.

REFERÊNCIA

ALMEIDA. L . Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde. São Paulo. 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada –RDC nº 48, de 02 de junho de 2000. Disponível em www.anvisa.gov.br/legis. Acessado em 25 de out. de 2024.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004: dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília (DF); 2004. Disponível em www.anvisa.gov.br/legis. Acessado em 20 de set. 2024.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 222, de 29 de Abril de 2018. Disponível em : www.anvisa.gov.br/legis. Acesso em 20 de set. 2024.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Disponível no site: portal.anvisa.gov.br. Disponível em www.anvisa.gov.br/legis. Acessado em 20 de set. 2024.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de saúde - Ministério da Saúde, Brasília: 2007. Disponível em www.anvisa.gov.br/legis. Acessado em 20 de set. 2024.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 306, de 7 Dezembro de 2004. Disponível em : www.anvisa.gov.br/legis. Acessado em 20 de set. de 2024.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n. 306 de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União 10 dez 2004. Acessado em 20 de set. 2024.

ABNT. Associação Brasileira De Normas Técnicas. Portaria nº 3.214, de 08 de Junho de 1978. Ministério do Trabalho. Dispõe sobre Normas Regulamentadoras do Trabalho. Brasília (DF); 1978. Acessado em 20 de set. 2004.

BARROS, J. C & Feitosa, F.F (2018). Uneven geographies: exploring the sensitivity of spatial indices of residential segregation. Environment and Planning. B, Urban Analytics and City Science (2018). Acessado em 30 de Out. 2024. <https://doi.org/10.1590/2175-3369.016.e20230192>

BATISTA, R. C. Trabalho, Saúde, e Ambiente: Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), revista de Saúde, Ambiente e Sustentabilidade, Belo Horizonte, 2012.

BORGES, N. C. F. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde: uma análise sobre conhecimento e qualificação dos colaboradores. São Paulo. 2017.

CONAMA. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução nº. 358 de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e da outras providencias. Diário Oficial da União 04 maio 2005. Acessado em: 20 de set. 2024.

CCIH. Comissão de Controle Interno de Infecção Hospitalar. Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde do Hospital Regional de Extrema. Extrema, v.3, p. 14, 2023.

CORRÊA, Luciara Bilhalva; et al. O saber resíduos sólidos de serviços de saúde na formação acadêmica: uma contribuição da educação ambiental. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.18, p.571-84, set/dez 2005.

Gil, A. C. Como elaborar projetos de pesquisas. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. RAE - Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 21, 1995.

HRE. Hospital Regional de Extrema. Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólido de Saúde. 2023.

PHILIPPI JR A, AGUIAR A. O. Resíduos sólidos: características e gerenciamento. In: Philippi JRA, editor. Saneamento, Saúde e Meio Ambiente: fundamentos para um desenvolvimento sustentável. São Paulo: Manole; 2005. p. 267-321.

PORTARIA Nº 2616 DE 12 DE MAIO DE 1998. Dispõe sobre a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Disponível em <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html.
Acessado em 03/10/2024.

Ricardo. B. Plano de Gerenciamento de resíduo hospitalares. Limites de Eliminação de Rejeitos, São Paulo, 2010. Acessado em 20 de set. 2024.

RONDONIAOVIVO. Porto Velho, 01 de Janeiro de 2008. Disponível em <https://amp.rondoniagora.com/cidades/saiba-tudo-sobre-os-52-municipios-de-rondonia>. Acessado em 05 de Nov. 2024.

SILVA, Fábio Ximenes; et al. O Gerenciamento de Resíduos em um Hospital Público de Rondônia. Revista Saúde em Foco, v. 7, n. 1, jan./abr. 2020.

SILVEIRA, D. T., & CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora: UFRGS 2009.

SOUZA, Debora Duarte. Importância do Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde (GRSS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Trabalho de conclusão de curso. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Governador Valadares. 2011.

VELLOSO, M. P. Os restos na história: percepções sobre resíduos. Ciências & Saúde Coletiva v. 13, n. 6, 2008.