

PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DO SERVIÇO DE SAÚDE DO HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Valdeni Leandro Pinto dos SANTOS¹, Rita Belo de CARVALHO², Cândice Maieli PORN², Marta Martins Barbosa PRESTES³, Erli Schneider COSTA⁴, Daniela Mueller de LARA⁴

¹Acadêmico do Curso de Bacharelado em Gestão Ambiental. Unidade Alto da Serra do Botucaraí /Soledade. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS). ² Bacharéis em Gestão Ambiental - Unidade Alto da Serra do Botucaraí/Soledade. ³ UERGS.Profa. Colaboradora. Unidade Alto da Serra do Botucaraí/Soledade. UERGS.4. Profa. Colaboradora. Reitoria. UERGS.5. Profa. Orientadora. Unidade Alto da Serra do Botucaraí/Soledade. UERGS.

E-mails: valdeni-santos@uergs.edu.br; rita-carvalho@uergs.edu.br; cândice-porn@uergs.edu.br; marta-barbosa@uergs.edu.br;erli-costa@uergs.edu.br, daniela-lara@uergs.edu.br

Resumo

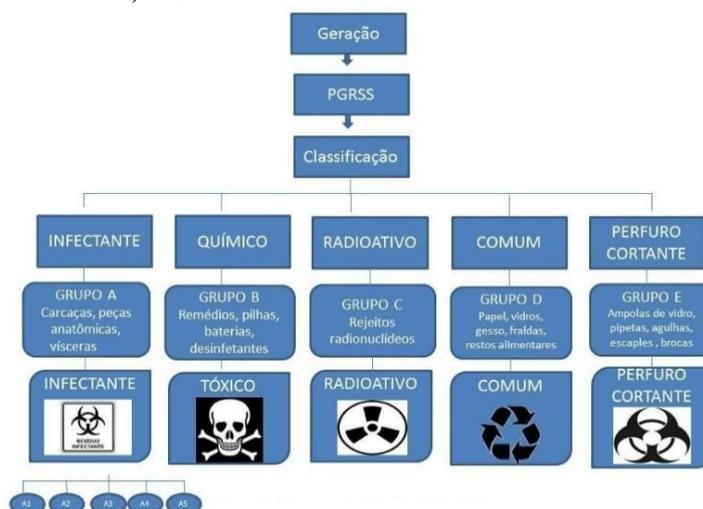
O descarte irregular dos Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (RSSS) é um dos grandes desafios a serem enfrentados em relação ao saneamento ambiental. Estes resíduos são mais sensíveis em relação à destinação pelo potencial de contaminação inerente de sua origem. Este estudo objetivou elaborar o Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (PGRSSS) do Hospital de Caridade Frei Clemente em Soledade (RS). O método foi a pesquisa-ação e foi dividido em fases: 1ª) avaliação da situação dos RSS; 2ª) levantamento quali-quantitativo destes resíduos; e 3ª) proposições de melhorias; e 4ª) elaboração e apresentação do PGRSSS. Baseado nas fases 1 a 3, entregou-se o PGRSSS e 20 proposições de melhorias. Dentre os resultados gerados estão à caracterização dos ambientes geradores, os principais RSSS e projeção de 1,9 kg de RSSS/habitante/ano referente à coleta e a disposição final, indicando valores superiores à projeção nacional (1,2 kg de RSSS/hab/ano).

INTRODUÇÃO

O gerenciamento dos resíduos é uma necessidade incontestável e requer, além da organização e da sistematização das fontes geradoras, o despertar de uma consciência coletiva quanto às responsabilidades individuais no trato desta questão, o que envolve também a redução da quantidade de resíduos gerados (REBELLO, 2003). Ainda segundo os autores, tanto o gerenciamento quanto a redução da produção dos resíduos influenciam diretamente em questões de saúde pública e ambiental e, portanto, apresentam-se como um compromisso e um dever de todos aqueles que estão envolvidos direta ou indiretamente com a causa pública. Em relação aos Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (RSSS), objeto deste estudo, vale reforçar que as normas federais que lhe são aplicáveis (CONAMA e ANVISA) estabelecem que determinadas classes desses resíduos necessitam de tratamento prévio à sua destinação final (RDC ANVISA 306/04 e CONAMA 358/05) e determinando atenção especial dos órgãos geradores e destinadores dos mesmos. Sabe-se que geralmente esta atenção especial não é obedecida e que há dificuldades dos municípios em geral por não possuírem equipes técnicas especializadas para apoiar as instituições da área da saúde a atenderem as legislações vigentes

A Figura 1 apresenta o fluxograma da classificação dos RSSS de acordo com a RDC nº306/2004 da ANVISA e as Resoluções CONAMA nº 275/01 e nº 306/04.

Figura 1 - Fluxograma de Classificação dos Resíduos de Sólidos dos Serviços de saúde segundo a RDC nº 306/2004 e (Resolução CONAMA) nº 271/01 e nº 306/04.



Fonte: Adaptado de Resolução de diretoria colegiada (RDCANVISA) nº 306/2004 e Conselho nacional do meio ambiente (Resolução CONAMA) nº 271/01 e nº 306/04.

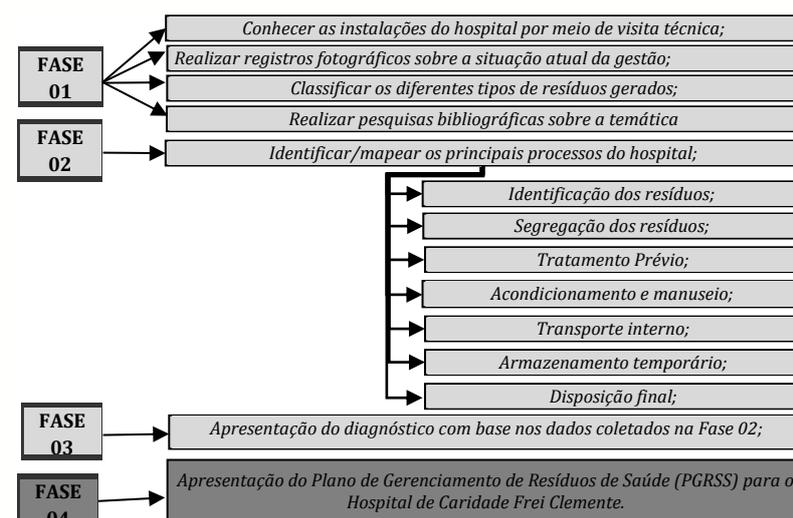
Destacam-se na Figura 1 os principais grupos nos quais os RSSS são classificados. O grupo A são subdivididos em A1 (culturas, estoques de microrganismos, etc), A2 (carcças, peças anatômicas, etc), A3 (Peças anatômicas/membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, etc), A4 (Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, etc) e A5 (Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfuro cortantes, etc).

Entende-se assim indispensável que a Universidade, atendendo seu papel de alicerce para o desenvolvimento local e regional deva estar presente para propor ações que envolvem ensino-pesquisa-extensão e que possam mitigar estes problemas relativos ao gerenciamento dos RSSS, suprimindo a necessidade de pessoal técnico do qual os municípios carecem. Este projeto tem o objetivo de propor um plano de gerenciamento de RSSS para o Hospital de Caridade Frei Clemente do município de Soledade, RS. Este é um dos principais hospitais de referência na região Alto da Serra Botucaraí, e atende mais de 30.000 pessoas/ano.

METODOLOGIA

O método de pesquisa, segundo Lakatos e Marconi (1991), constitui-se em um conjunto de atividades sistemáticas e racionais, que orientam a geração de conhecimentos válidos e verdadeiros, indicando o caminho a ser seguido; tendo a função de garantir objetividade e precisão ao estudo. O método escolhido para este estudo foi a pesquisa-ação devido a necessidade de envolvimento e participação dos colaboradores do Hospital de Caridade Frei Clemente além da comunidade acadêmica e outros colaboradores. Para Thiollent (1997), apesar da pesquisa-ação possuir uma estrutura flexível, é possível identificar quatro fases que compõem o estudo: a) Fase exploratória (realiza o diagnóstico atual do sistema de gestão, identificando os problemas, as capacidades de ação, e posteriormente, a intervenção na organização); b) Fase da pesquisa aprofundada (coleta de dados de acordo com o projeto de pesquisa); c) Fase da ação (a partir dos resultados, planeja-se o que será efetuado, promovendo a discussão dos objetivos alcançáveis, considerando as alternativas para resolver o problema) e d) Fase de avaliação (direcionamento das ações e resgate do conhecimento adquirido durante o processo, culminando na apresentação do objetivo final do estudo). Com base nisso apresentamos na Figura 2 as fases deste projeto.

Figura 2. Apresentação das fases 1 a 4 com base na metodologia Estudo-ação que orientou este estudo.



Fonte: Autores (2019).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados obtidos durante as fases 1 a 3 permitiram identificar que as maiores quantidades de RSSS gerados pertencem ao Grupo A (Resíduos Infectantes), sem separação entre o Grupo A e o subgrupo A3 (produto de fecundação). Permite ainda avaliar que não há uma discriminação nas Tabelas de coleta apresentadas pela empresa terceirizada em relação as quantidades resíduos gerados referentes aos Grupos A e E, as mesmas são somadas e apresentadas juntas na nota fiscal emitida.

O hospital de Caridade Frei Clemente gerou, em 2017, um total de 57.200 kg de resíduos dos grupos A e E. O custo anual da disposição final dos resíduos ficou em R\$ 27.957,56; e média custo anual/resíduo por paciente atendido foi de R\$ 7,30. Considerando a população do último censo do IBGE (2010) de 30.044 habitantes e a média de geração de RSSS dos grupos A e E do hospital obteve uma média de 1,90 kg de resíduos gerados por habitante do município/ano; dado que é superior aos apresentados pela Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais (ABRELPE, 2017) projetam um valor de 1,2 kg por habitante/ano considerando os serviços de coleta, tratamento e disposição final dos RSSS. Com base no levantamento de dados e como forma de colaborar para a implementação de melhorias em relação à realidade hospitalar no que tange ao gerenciamento de RSSS, elaborou-se uma lista com 20 sugestões para o Gerenciamento de Resíduos no Ambiente Hospitalar (GRAH). A continuidade das ações propostas contribuirá para a melhoria da unidade hospitalar em relação ao gerenciamento dos resíduos, quanto à proteção dos colaboradores, à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente como um todo.

O plano de gerenciamento de resíduos que foi desenvolvido e entregue ao Hospital de Caridade Frei Clemente trará grandes avanços no que diz respeito ao manejo dos resíduos, uma vez que, a gestão dos resíduos sólidos descrita na Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº 12305/2010) e nas Resoluções RDC ANVISA 306/2004 e 222/2018 e CONAMA 358/2005 compreendem as ações referentes às tomadas de decisões nos aspectos administrativo, operacional, financeiro, social e ambiental e tem no planejamento integrado um importante instrumento no gerenciamento de resíduos desde a geração até a disposição final. Tais ações e orientações contidas no PGRSSS poderão ser uma ferramenta importante na organização e andamento das atividades desenvolvidas na casa de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a entrega do Plano de Gerenciamento de Resíduos para o Hospital poderá gerar avanços em relação à gestão dos resíduos visto que, a ausência de um plano como esse, além da reduzida aplicação de recursos financeiros para esta questão podem acarretar problemas à saúde pública e à preservação dos recursos naturais ao longo dos anos. Acima de tudo consideramos que os dados apresentados por este trabalho serão relevantes para a tomada de decisão e planejamento das entidades envolvidas com as questões de gestão dos RSSS. O PGRSSS, objeto principal deste estudo, complementado pelos dados quantitativos apresentados favorecem a criação de mecanismos de controle para a gestão dos resíduos gerados e, conseqüentemente, uma potencial redução do valor médio gerado no hospital de 1,90kg/hab/ano; que é bem superior à média nacional.

Ações propositivas foram elencadas no PGRSSS para que sejam encaminhadas como sugestões de gestão dos resíduos no ambiente hospitalar e recomenda-se, ainda que o plano tenha uma revisão em dezembro de 2019 para que possam ser incluídos indicadores de controle e monitoramento da gestão hospitalar.

AGRADECIMENTOS: Agradecemos ao Hospital de Caridade Frei Clemente em Soledade-RS pela oportunidade de desenvolver o Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Este estudo foi financiado com bolsas INICIE/UERGS e FAPERGS.

REFERÊNCIAS

ABRELPE. Associação Brasileira de Limpeza pública e Resíduos Especiais. *Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil (2017)*. 120 p. Disponível em: http://www.abrelpe.org.br/panorama_apresentacao.cfm . Acesso em 06 março 2019.

BRASIL. Resolução CONAMA Nº 358 de 29 de abril de 2005. *Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências* . Brasília, MMA, 1999. Disponível em: http://www.mp.ba.gov.br/atuuacao/ceama/material/legislacoes/residuos/resolucao_CONAMA_358_2005.pdf . Acesso em: 06 março 2019.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº. 306/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde*. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B20735-1-0%5D.PDF> . Acesso em: 07 março 2019.

REBELLO, P. R. *Resíduos sólidos em serviços de saúde*. In: VALLE, S. TELLES, J. L. Organizadores. Bioética e Biorisco: abordagem transdisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Interciência, p. 391. 2003.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. M. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

SCHNEIDER, V. E. et al. *Manual de gerenciamento de resíduos sólidos em serviços de saúde*. 2. ed. rev. e ampl. Caxias do Sul, RS: Educs, 2004. Disponível em<< https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook_residuos.pdf>> acesso em: 06 de março 2019.

THIOLLENT, M. *Metodologia da Pesquisa-Ação*. 6. ed. São Paulo, SP: Cortez, 1997.