

DESCARTE DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA CIDADE DE MACEIÓ-AL

Ivia Albuquerque Souza¹
Marina Monteiro Mendes²
Andressa Lima Cavalcante³
Ana Paula Miyazawa⁴

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

O gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde tem despertado o interesse entre os profissionais da área da saúde, devido às repercussões causadas ao meio ambiente, aos trabalhadores e à população. Este estudo teve como objetivo analisar de que forma é realizado o descarte dos resíduos dos serviços de saúde pelos enfermeiros, técnicos e estudantes de enfermagem em um hospital público no município de Maceió-AL. Este estudo possui abordagem quantitativa e descritiva, sendo realizado através da observação da rotina de trabalho dos profissionais do Hospital Geral do Estado Osvaldo Brandão Vilela (HGE). Utilizou-se uma amostra de 47 descartes realizados por 29 profissionais, em 6 setores do hospital. Os resultados demonstram que na maioria das vezes em que os resíduos foram descartados erroneamente, não havia estrutura adequada para realizá-lo. Existem ferramentas que garantem o manejo dos resíduos de forma eficaz, em todas as fases do seu manuseio, desde a segregação até o tratamento e disposição final, porém a falta de fiscalização, a estrutura física inadequada do serviço e o despreparo dos profissionais tem se tornado obstáculo para que o descarte seja feito como recomendado pela normatização. Acredita-se ainda que a educação permanente seja um fator importante, aliado à melhoria do serviço e adequação da conduta dos profissionais e do hospital às normas vigentes.

PALAVRAS-CHAVE

Resíduos hospitalares. Gerenciamento de resíduos. Classificação de resíduos.

ABSTRACT

Waste management of health services has aroused interest among health professionals, due to the impact caused to the environment, workers and the public. This study aimed to analyze how it is done handling the waste of health services by nurses, technicians and nursing students at a public hospital in the city of Maceió-AL. This study has a quantitative and descriptive approach, it was carried out by observing the routine work of the General Hospital of professionals State Osvaldo Brandao Villela (HGE). We used a sample of 47 discards performed by 29 professional, 6 hospital departments. The results demonstrate that the majority of the waste was discarded erroneously caused by lack of adequate structure. There are tools that ensure the management of the waste effectively, at all stages of its handling, from the segregation to the treatment and final disposal, but the lack of control, inadequate physical structure of the service and unprepared professionals has become obstacle for proper disposal. It is believed also that continuing education is a factor combined with improved service and adequacy of management professionals and the hospital to the current regulations.

KEYWORDS

Hospital waste. Waste management. Waste classification.

1 INTRODUÇÃO

Entre os vários agrupamentos de resíduos, destacam-se os sólidos dos serviços de saúde (RSSS), também denominado lixo hospitalar ou apenas como resíduos dos serviços de saúde (RSS) (DOI, 2011). Os RSS são materiais remanescentes originados por atividades de prestadores de serviços, como assistência médica, odontológica, laboratorial, farmacêutica, instituições de ensino e pesquisa médica inerente à população humana e à veterinária (SILVA, 2005).

Embora a geração de resíduos oriundos das atividades humanas faça parte da própria história do homem, é a partir da segunda metade do século XX, com os novos padrões de consumo da sociedade industrial, que isso vem crescendo, em ritmo superior à capacidade de absorção pela natureza. Aliado a isso, o avanço tecnológico das últimas décadas, se, por um lado, possibilitou conquistas surpreendentes no campo das ciências, por outro, contribuiu para o aumento da diversidade de produtos com componentes e materiais de difícil degradação e maior toxicidade. (BRASIL, 2006, p. 9).

O alojamento incorreto desses resíduos, devido à funcionalidade dos agentes físicos, químicos ou biológicos presentes, propicia riscos ambientais relevantes, o que implica ônus à saúde, justamente em decorrência do desenvolvimento humano (BRASIL, 2006).

Neste sentido, o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) em associação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) desenvolveram ferramentas regulamentadoras e sistematizadas no que diz respeito ao manejo dos resíduos, objetivando garantir a manutenção da saúde, prevenção de doenças e minimização de riscos à população como um todo.

A Resolução da Diretoria Colegiada nº 306/04 que regulamenta o gerenciamento de RSS, o conceitua como um agrupamento de métodos referentes à logística pautada em alicerces científicos e técnicos, de ordem normativa e legal, no intuito de reduzir a geração de resíduos e garantir aos resíduos produzidos, o direcionamento seguro e eficiente, evitando posteriores transtornos.

Macedo e outros autores (2007) destacam que a inobservância da relevância deste gerenciamento ocasiona diversos prejuízos, tais como a contaminação do meio ambiente, acidentes de trabalho, além da proliferação de microrganismos patogênicos para a população.

Existem etapas específicas determinadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para o manejo dos RSS, envolvendo aspectos internos e externos do estabelecimento, desde a geração até a disposição final (BRASIL, 2004).

Por meio do planejamento, do manejo pertinente, da sistematização inerente à sinalização e da utilização de equipamentos adequados, além da redução dos riscos, é possível reduzir quantitativamente os RSS a serem tratados e disponibilizar o reaproveitamento de grande parcela dos materiais recicláveis, diminuindo custos para as instituições geradoras de resíduos (BRASIL, 2006, p. 37).

Com base nas atividades acadêmicas desenvolvidas durante a graduação, foi observado o papel fundamental da equipe de enfermagem durante algumas fases de manuseio dos RSS e a necessidade do posicionamento no que diz respeito aos resíduos hospitalares.

A partir do exposto foi elaborado o seguinte questionamento: Como é realizado o descarte de resíduos dos serviços de saúde em um hospital público na cidade de Maceió-AL? Objetivando analisar e descrever de que forma é realizado o manejo desses resíduos por enfermeiros, técnicos e estudantes de enfermagem.

Assim, a relevância deste estudo se refere à contribuição para um melhor desempenho profissional entre os técnicos, auxiliares de enfermagem e enfermeiros do hospital baseado na otimização do gerenciamento dos RSS onde foi realizada a pesquisa.

2 METODOLOGIA

Este estudo possui abordagem quantitativa e descritiva, sendo realizado por meio da observação da rotina de trabalho dos profissionais do Hospital Geral do Estado Osvaldo Brandão Vilela (HGE).

Os dados levantados foram registrados em formulário próprio, confeccionado pelas pesquisadoras, permitindo uma coleta organizada, sistemática e fidedigna. Foi utilizado um formulário para cada profissional avaliado onde continha função do mesmo, setor de origem, classe do resíduo descartado, se o descarte foi realizado corretamente e se não, a justificativa, aonde o resíduo foi descartado e se havia local adequado para o descarte correto.

A coleta de informações possibilitou descrever como é realizado o descarte de resíduos gerados em cada setor, como a existência ou não de dispositivos utilizados com esta finalidade.

Foram disponibilizados pela gerência de ensino e pesquisa do hospital 6 setores (Ala B, Ala C, Ala D, áreas amarela, vermelha clínica e vermelha trauma), cuja observação foi realizada no mês de junho de 2015, totalizando 12 horas, distribuídas em 3 tardes.

Realizou-se o agrupamento dos dados em tabelas, no Microsoft Word, contendo a adequação ou não do descarte conforme as normas vigentes e a categoria profissional envolvida no descarte.

Não foi necessário parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por não se tratar de um estudo que analise diretamente seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise abrangeu a observação de 49 descartes de resíduo hospitalar realizados por 32 indivíduos incluindo 10 enfermeiros, 18 técnicos de enfermagem, 14 estudantes de enfermagem. Foi percebido que existe uma tendência maior de algumas categorias ao descarte incorreto representando 30,6% do total de procedimentos.

O início do fluxo dos RSS é de suma importância para que o processo aconteça de forma correta, pois é a segregação que deve receber um foco maior para que erros sejam evitados e o destino final dos RSS esteja dentro dos padrões legais.

A segregação e a destinação final dos RSS quando realizadas inadequadamente provocam ônus ambientais irreversíveis e altamente significantes, como a contami-

nação de lençóis freáticos, a proliferação de microrganismo multirresistentes no solo, acidentes com perfurocortantes infectados, entre outros (NASCIMENTO, 2009).

Os resíduos descartados durante a pesquisa envolviam os grupos A (resíduos potencialmente infectados), D (resíduos que não apresentam riscos biológicos, químicos ou radiológicos) e E (resíduos perfurocortantes). Segundo a RDC nº 306 e a Resolução nº 358, os resíduos do grupo A devem ser descartados em lixeiras revestidas com sacos brancos, que identificam resíduos infectantes, o grupo D em lixeiras revestidas de saco preto ou azul, enquanto os resíduos do grupo E devem ser descartados em coletor específico.

Conforme demonstra o Quadro 1 percebe-se que mais de 50% dos resíduos foram descartados incorretamente na ala B, o que pode ser justificado pela falta de estrutura física adequada, fator essencial para que o manejo dos RSS seja realizado de forma pertinente. Em ambos havia um único coletor de resíduos localizada no posto de enfermagem, sem identificação, sem tampa e revestida com saco preto, sendo usada para o descarte de todos os grupos de RSS, principalmente do grupo A.

Na Ala B além de não possuir recipiente adequado para material contaminado, também foi observado o descarte de material perfurocortante no coletor de resíduos comuns, mesmo havendo no local um recipiente indicado para resíduos do grupo E.

Na Ala C, a única lixeira do posto de enfermagem estava com capacidade excedida e havia descarte de resíduo do grupo D no chão. Nas enfermarias do setor, existiam resíduos do grupo A em um coletor destinado ao grupo D, o que se torna um risco não só para os profissionais, como para pacientes e familiares visitantes.

Quadro 1 – Porcentagem de descartes corretos e incorretos dos RSS nas Alas B e C

SETOR	Descartes corretos	Descartes incorretos
ALA B	28,5%	71,4%
ALA C	57,1%	42,8%

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Em um estudo realizado por Doi (2011), houve a constatação de que mesmo com a política de separação dos resíduos provenientes do âmbito hospitalar, a grande parte dos profissionais de saúde não conhece suficientemente as normatizações em vigor, o que ocasiona um descarte aleatório.

Costa e outros autores (2012) afirmam que devido a existência um conhecimento parcial acerca das etapas do gerenciamento de RSS, a qualidade do processo torna-se deficiente e fragmentada.

Diversos microrganismos podem estar presentes nos RSS e, geralmente, possuem grande potencial no que se refere a sua patogenicidade, colocando em altíssimo risco aqueles que têm contato com eles, sendo imprescindível o devido gerenciamento destes resíduos (NASCIMENTO, 2009).

Foi observada, ainda, a ausência de armazenamento temporário com recursos físicos adequados, sem presença de coletores de resíduos, existindo apenas um depósito de carrinhos para transporte interno dos resíduos.

Nos setores destinados a pacientes críticos de emergência, área amarela, vermelha clínica e vermelha trauma, foram observados 28 descartes, 21 de forma correta. Nos 3 setores supracitados foram evidenciadas lixeiras identificadas, com saco de cor adequada aos resíduos destinados, assim como preconiza o Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS).

Quadro 2 – Demonstração dos descartes nas áreas amarela, vermelha clínica e vermelha trauma

SETOR	Descartes corretos	Descartes incorretos
Área Amarela	71,4%	28,5%
Área Vermelha Clínica	81,8%	18,1%
Área Vermelha Trauma	70%	30%

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Foram encontradas lixeiras compatíveis com a quantidade de resíduo gerado, dispostas em todo o ambiente físico do setor. Considera-se que a adequação estrutural dos setores mencionados relaciona-se com o tipo de serviço prestado e a gravidade de pacientes recebidos.

No que concerne ao setor de urgência, principal acesso ao hospital, entende-se que permanece grande quantidade de profissionais experientes, habilitados e capacitados, pois vivenciam rotineiramente a situação da necessidade de atendimento aos variados perfis de usuários, sendo crucial a tomada de decisões ágeis e a execução de atividades seguras (SILVA, 2012).

As alterações comportamentais para as demandas atuais inerentes aos resíduos resultam na ética diante da humanidade, e dependem, sobretudo, da compreensão correta das questões ambientais e de saúde pelos geradores de resíduos, que devem intervir no sentido de proporcionar superação das limitações conforme a realidade da instituição.

Quando se avalia o descarte de resíduo por categoria profissional, observa-se que dos profissionais que descartaram inadequadamente existe uma predominância dos técnicos de enfermagem e daqueles que não tiveram sua função identificada.

Dos 10 técnicos de enfermagem observados, 40% realizaram os procedimentos inadequadamente, seguidos por 30% dos profissionais que não foram possíveis identificar sua categoria, conforme demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3 – Demonstração dos descartes por categoria profissional

Categoria Profissional	Descartes corretos	Descartes incorretos
Técnicos de enfermagem (N= 18)	69,2%	30,7%
Enfermeiros (N= 10)	66,6%	33,3%
Estudantes de enfermagem (N= 14)	81,25%	18,75%

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Os 7 descartes realizados por estudantes observados na ala D foram considerados corretos, destacando a importância de sua influência positiva no serviço de saúde.

A implementação da teoria aprendida na academia na prática do serviço favorece o melhor aproveitamento da vivência nos estágios ou aulas de campo em concomitância com a atualização dos profissionais atuantes. Em concordância, Albuquerque (2008) a atuação do estudante nos serviços pode acarretar benefícios referentes ao cuidado, inclusive planejamento e organização pertinentes dos processos laborais e de gestão.

Frente à problemática abordada, algumas medidas podem ser implantadas para favorecer a conscientização a respeito do tema. Destacando-se a educação continuada e a qualificação de recursos humanos como forma permanente nas instituições de saúde, na perspectiva de melhorias do gerenciamento de RSS.

A educação permanente dos profissionais deve constituir a rotina dos setores, objetivando o desenvolvimento profissional e a contribuição positiva para o ambiente laboral por meio da sistematização embasada na que problematização de realidade e, posterior, impacto com mudanças relevantes (RICALDONI, 2006).

É fundamental que haja uma fiscalização do descarte dos RSS para intervir efetivamente na situação local, não no intuito de penalizar o profissional que tenha se equivocado, mas prepará-lo para não cometer o erro novamente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo de RSS realizado corretamente, obedecendo aos grupos de classificação de resíduos é um dos fatores mais importantes para que se evite a disseminação de microrganismos provenientes de materiais usados em pacientes com infecções em tratamento nos hospitais.

Nesse contexto, depara-se com a ausência de estrutura física para que a segregação dos RSS seja adequada, principalmente nas Alas B e C, onde não são disponibilizados ou utilizados coletores adequados para cada tipo de resíduo gerado segundo as suas características.

O despreparo dos profissionais e a falta de uma eficaz fiscalização, também, são problemas a serem discutidos em razão das evidências de descartes corretos. É de suma importância que as fases de manuseio e disposição final não interfiram na qualidade de vida da população e nas condições ao ecossistema.

A identificação das causas que ocasionam o descarte inadequado é de grande relevância devido aos riscos que os RSS oferecem ao meio ambiente, aos profissionais que lidam diretamente com esses resíduos e a população em geral. Destaca-se ainda a importância do investimento nesta área, que merece atenção especial pelo impacto que gera na sociedade quando não o manejo dos RSS não é realizado dentro dos padrões exigidos pelos órgãos competentes, o que é uma rotina cada vez mais presente nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S. Integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.32, n.3, 2008. p.356-362. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>>. Acesso em: 9 jun. 2015.

BRASIL. Resolução Da Diretoria Colegiada (RDC) nº 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 08 dez. 2004. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/10d6dd00474597439fb6df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA+306,+DE+7+DE+DEZEMBRO+DE+2004.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 2 fev. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Resolução nº. 358, de 29 de abr. de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 30 abr. 2005. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/conama/legislacao/CONAMA_RES_CONS_2005_358.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2015.

COSTA, T.F. *et al.* A percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o manejo dos resíduos químicos perigosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.6, 2012. p.1453-1461. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/24.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2015.

DOI, K.M. *et al.* Resíduos sólidos de serviços de saúde: uma fotografia do comprometimento da equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.32, n.2, 2011. p.338-344. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000200018&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 fev. 2015.

MACEDO L.C. *et al.* Segregação de resíduos nos serviços de saúde - a educação ambiental em um hospital escola. **Cogitare Enfermagem**, v.12, n.2, 2007. p.183-188. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewArticle/6803>>. Acesso em: 9 jun. 2015.

NASCIMENTO, T.C. *et al.* Ocorrência de bactérias clinicamente relevantes nos resíduos de serviços de saúde em um aterro sanitário brasileiro e perfil de susceptibilidade a antimicrobianos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.42, n.4, 2009. p.415-419. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822009000400011&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 fev. 2015.

RICALDONI, C.A. *et al.* Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.6, 2006. p.837-842. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a02.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2015.

SILVA, C.E. *et al.* Diagnóstico dos resíduos de serviços de saúde no interior do Rio Grande do Sul. **Revista Engenharia Sanitária e Ambiental**, v.10, n.2, 2005. p.146-151. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-41522005000200008&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 fev. 2015.

SILVA, L.G. *et al.* A estrutura de um serviço de urgência público, na ótica dos trabalhadores: perspectivas da qualidade. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v.21, n.2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-7072012000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 6 jun. 2015.

Data do recebimento: 3 de fevereiro de 2016

Data da avaliação: 28 de março de 2016

Data de aceite: 3 de junho de 2016

-
1. Graduada do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: iviaalbuquerque@hotmail.com
 2. Graduada do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: marinaa.mendes@hotmail.com
 3. Graduada do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: andressal.cavalcante@hotmail.com
 4. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: anapaulamiyazawa@hotmail.com