

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

MIRIÃ LUCIA ROCHA DE CAMPOS

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

RIO DE JANEIRO

2018

MIRIÃ LUCIA ROCHA DE CAMPOS

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Artigo científico apresentado como trabalho de conclusão de curso à Universidade Estácio de Sá, em cumprimento de exigência parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Administração.

Orientador: Prof. Adm. Paulo Rodrigues Júnior

Coorientadora: Adm^a. Maria de Fátima Ribeiro dos Santos

Coorientadora: Prof.^a Adm^a. Rita de Cássia Garcia

RIO DE JANEIRO

2018

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Miriã Lucia Rocha de Campos¹

Prof. Adm. Paulo Rodrigues Júnior²

Adm^a. Maria de Fátima Ribeiro dos Santos³

Prof.^a Adm^a. Rita de Cássia Garcia⁴

RESUMO

Para se oferecer um serviço de qualidade e destacar no mercado, os estabelecimentos de saúde necessitam dar atenção aos seus resíduos. Para tal, este trabalho tem como objetivo apontar, através dos resultados da pesquisa de campo, os custos gerados com os resíduos e ressaltar o alto risco de contaminação provocado por eles, abordando as normas exigidas, relatando o processo de manejo dos resíduos dos RSS e demonstrando como o administrador se insere neste gerenciamento. Desta forma, a organização em saúde poderá planejar, desenvolver, controlar e proceder com seus serviços com segurança do início até final do processo, sem colocar em risco os clientes internos e externos, os funcionários e o meio ambiente.

Palavras-chave: PGRSS; Resíduos sólidos em saúde; Saúde pública.

¹ Aluna concludente do curso de Bacharel em Administração da Universidade Estácio de Sá.

² Professor orientador do artigo da Universidade Estácio de Sá.

³ Coorientadora da área de Gestão em Saúde.

⁴ Coorientadora da área de Sustentabilidade da Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Health facilities must pay attention to its medical residues in order to offer a quality service and stand out in the market. According to this, the purpose of this study is to present, by means of field research's results, the costs generated by medical residues and emphasize the high risk of contamination caused by them, addressing the required legislation, describing the management processes of Residues of Health Services (RHS), moreover, demonstrating how an administrator is put in this waste management. This way, health organization will be able to plan, develop, control and carry out its services with security from beginning to the end of the process, without endangering internal and external customers, workers and environmental.

Key-words: Medical Waste Management Programme, Medical Residues, Health Public.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. DESENVOLVIMENTO	7
2.1. Normativas	7
2.2. O PGRSS	10
2.3. Etapas do Manejo do RSS	11
2.4. Os prestadores do serviço de saúde	16
2.5. As consequências	18
3. CONCLUSÃO	22
4. REFERÊNCIA	23
5. ANEXOS	27

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo apresentar o gerenciamento de resíduos na organização de saúde verificando sua importância, pois o descarte incorreto dos resíduos gera graves consequências à saúde pública e ao meio ambiente, devido ao seu potencial nocivo, por serem resíduos contaminados.

Para atingir os padrões de qualidade e eficiência valorizados entre os consumidores e assim resguardar seu potencial competitivo de crescimento, empresas do setor produtivo e prestadores de serviços de saúde recorrem a adoção da responsabilidade socioambiental em sua gestão (SILVA & SCARPI, 2015).

Por isto, é de suma importância todo estabelecimento de saúde possuir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS), documento que descreve a sistematização das ações e procedimentos empregados, abrangendo os recursos físicos, materiais e humanos, desde a geração até o destino final dos resíduos de serviço de saúde cabendo ao serviço gerador destes resíduos, a elaboração deste plano, que deve considerar as características e o volume dos Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) gerados.

Para o desenvolvimento deste trabalho serão realizadas revisões em artigos, livros, normativas, resoluções, legislações e pesquisa de campo na área para melhor entendimento da gestão de resíduos nas organizações de saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

A prestação dos serviços de saúde tem crescido constantemente, e isso é visto como sinal de melhoria da qualidade de vida, pois resulta em desenvolvimento e em mais ofertas de serviços na área de saúde. Todavia, manter um estabelecimento na área requer grandes responsabilidades, como o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (GRSS). Todo resíduo produzido pela organização é de responsabilidade de seus proprietários, em todas as etapas do processo, intra e extraestabelecimento.

Após aprovada a Resolução CONAMA nº 006 de 19/09/1991, os resíduos do serviço de saúde (RSS) ganharam destaque legal no início da década de 90, que desobrigou a incineração ou qualquer outro tratamento de queima dos resíduos sólidos provenientes dos estabelecimentos de saúde e de terminais de transporte e deu competência aos órgãos estaduais de meio ambiente para estabelecerem normas e procedimentos ao licenciamento ambiental do sistema de coleta, transporte, acondicionamento e disposição final dos resíduos, nos estados e municípios que optaram pela não incineração (ANVISA, 2006).

O correto gerenciamento do RSS contribui com a redução dos índices de infecção, tanto interna quanto externa ao estabelecimento, com uma melhor segregação dos resíduos, promovendo a redução do seu volume e estimulando a reciclagem e compostagem dos resíduos comuns não contaminados (ASSAD, COSTA & BAHIA, 2001). Cabendo às Vigilâncias Sanitárias dos Estados, Municípios e do DF, como auxílio dos órgãos ambientais locais, auxiliados pelos Serviços de Saneamento e dos Serviços de Limpeza Urbana, a fiscalização do GRSS (RDC. nº.222, 20/02/2018).

2.1. Normativas

“As normas e especificações e diretrizes são instrumentos utilizados para que as empresas em saúde aprimorem sua produção, seus serviços e sua gestão empresarial como um todo, inclusive no que tange à preservação ambiental e a responsabilidade social” (SILVA & SCARPI, p. 181, 2015).

É previsto pela Política Nacional de Resíduos Sólidos, na Lei 12.305/2010, que todos os resíduos sólidos oriundos das atividades relacionadas aos serviços de saúde, independente do seu porte físico ou econômico, especialização ou serviço prestado, estão sujeitos ao cumprimento de sua determinação sobre os cuidados que devem seguir os

estabelecimentos com o gerenciamento dos seus resíduos, as formas de manejo específicos, desde a geração, acondicionamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final adequada dos rejeitos finais. Conforme a Resolução RDC nº 306 de 07 de dezembro de 2004, o gerenciamento dos RSS se constitui em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados com bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando preservar as condições de higiene, segurança e proteção à saúde dos colaboradores da organização de saúde quanto da sociedade e, ainda, o equilíbrio do meio ambiente, protegendo-os dos riscos físicos, biológicos, químicos ou radiológicos produzidos por estes estabelecimentos.

Os termos usado no GRSS são descritos na NBR 12807:1993. A norma explica que uma unidade geradora é composta por conjunto de elementos funcionalmente agrupados, onde são gerados, acondicionados e armazenados os resíduos de serviços de saúde, e que o serviço de saúde é prestado por um estabelecimento gerador destinado à prestação de assistência sanitária à população. Ele pode ser um pequeno gerador, produzindo semanalmente RSS não excedendo a 700 L e com produção diária não excedendo a 150 L. O RSS é resultante de atividades exercidas por estabelecimento gerador, de acordo com a classificação adotada pela NBR 12808/93. Geração é a transformação de material utilizável em resíduo, material desprovido de utilidade para o estabelecimento gerador.

O resíduo pode ser comum, não apresentar risco adicional à saúde pública ou especial, resíduo do tipo farmacêutico, químico perigoso e radioativo. Os resíduos farmacêuticos são produtos medicamentosos com prazo de validade vencido, contaminado, interditado ou não utilizado, os infectantes por suas características de maior virulência, infectividade e concentração de patógenos, apresenta risco potencial adicional à saúde pública e o resíduo químico perigoso de acordo com os parâmetros da NBR 10004 provoca danos à saúde ou ao meio ambiente. O resíduo também pode ser em material radioativo ou contaminado com radionuclídeos, proveniente de laboratório de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia (Resolução CNENNE-6.05).

O estabelecimento deve fazer o manuseio desses resíduos gerados, uma operação de identificação e fechamento do recipiente capaz de acondicionar resíduos sólidos e

líquidos, tais como saco plástico, galão, caixa. Se resíduo perfurante e cortante deve ser acondicionado em recipiente rígido, resistente. Os recipientes devem ser armazenados em contêiner, equipamento fechado com capacidade superior a 100L. A NBR 12807/93 exige que a altura da carga deve ser de menor distância entre o chão e o fundo do veículo que armazena e transporta esses resíduos dentro e fora do estabelecimento.

A ABNT NBR 12808:1993 classifica resíduos de serviço de saúde 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. Exemplos: 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. Exemplos: sobras de alimentos e do preparo de alimentos e resíduos das áreas administrativas.

A NBR 12809:2013 intitulada Resíduos de serviços de saúde – Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde intraestabelecimento, faz determinações quanto aos procedimentos de geração e segregação, manuseio e acondicionamento, coleta interna I e transporte interno, armazenamento interno, coleta interna II e transporte, armazenamento externo, tanto para resíduo comum quanto para o resíduo de risco biológico e químico. De forma complementar, a ABNT NBR 12810:1993 faz

determinações específicas do Equipamento de Proteção Individual – EPI da coleta interna (uniforme, luvas, botas, gorro, máscara, avental e óculos), do carro da coleta interna, do EPI da guarnição da coleta externa (uniforme, luvas, botas, boné, colete, óculos e contêiner) e do veículo coletor externo.

É de suma importância conhecer as legislações que regulam as condutas operacionais, pois o cumprimento dessas normas pelos estabelecimentos de saúde gera oportunidade para alavancarem sua competitividade com a concorrência e ganhar credibilidade diante do mercado, pois garantem a qualidade e a segurança necessárias nos seus serviços.

“Art. 4º. A inobservância do disposto nesta Resolução e seu Regulamento Técnico configura infração sanitária e sujeitará o infrator às penalidades previstas na Lei nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil e penal cabíveis” (RDC 306, 07/12/2004).

Em 28 de março de 2018 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, lançou a RESOLUÇÃO RDC Nº. 222, que “Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências”, uma unificação atualizada e detalhadas das resoluções anteriores.

2.2. O PGRSS

De acordo com a Lei 12.305/2010, os empreendimentos de saúde são obrigados a apresentar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (PGRSS), documento necessário para obtenção de licença de instalação, renovação e operação dos empreendimentos potencialmente poluidores. Documento este com padrão específico de elaboração e fiscalização, estando de acordo com determinações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e do Conselho Nacional de Meio Ambiente – CONAMA. No PGRSS deve constar metodologias de identificação, manejo e destinação final dos resíduos que devem estar de acordo com as Normas Técnicas – ABNT. O capítulo VI, item 4.2 da Resolução RDC 306/2004 determina que compete ainda ao gerador de RSS monitorar e avaliar seu PGRSS, considerando o desenvolvimento de instrumentos de avaliação e controle, incluindo o desenvolvimento de indicadores claros, objetivos, autoexplicativos e confiáveis, que permitam acompanhar a eficácia do PGRSS implantado.

Para elaborar PGRSS é necessário estar de acordo com o que há de mais atualizado na legislação e nas normas técnicas aplicáveis, sendo possível atender à legislação e contribuir com a minimização dos impactos ambientais e reduzir o risco à saúde pública.

É possível encontrar no site da prefeitura do Rio de Janeiro um modelo do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde desenvolvido com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente – SMAC, a Coordenadoria Geral de Controle Ambiental – CGCA, a Coordenadoria de Licenciamento Ambiental – CLA, a Gerência de Licenciamento Ambiental de EAS e Resíduos – GLA-7, como exposto no anexo A.

2.3. Etapas do manejo do RSS

Definição do manejo dos resíduos dos serviços de saúde de acordo com a RDC 222:2018, sessão III, Art. 3:

1. Segregação: separação dos resíduos por grupos no momento e local de sua geração por grupos, conforme as características físicas, químicas, biológicas, o estado físico e os riscos envolvidos.



Figura 1

2. Acondicionamento: ato de embalar os segregados em sacos ou recipientes que protejam de vazamentos e resistam às ações punctura e ruptura e para facilitar seu transporte.



Figura 2

3. Identificação: Conjunto de medidas determinadas que expõe o tipo de RSS contido num recipiente, fornecendo informações complementares ao seu correto manejo, conforme anexo B.



Figura 3

4. Coleta Interna I: transferência dos recipientes do local de geração para o armazenamento temporário.



Figura 4

5. Armazenamento interno: instalação apropriada para guarda temporária dos recipientes, localizada na própria unidade geradora próximo ao ponto de geração, de onde devem ser encaminhados, através da coleta interna II, para o armazenamento externo. Se o local for de uso exclusivo para guardar os resíduos deve ser chamando de Sala de Resíduos e possuir uma placa de identificação na porta, mas se conter produtos de limpeza do almoxarifado deve ser chamando de armazenamento temporário.



Figura 5

6. Coleta Interna II: é transferência dos recipientes do armazenamento interno para o abrigo de resíduo ou diretamente para tratamento. Deve obedecer um roteiro anteriormente estabelecido com menor trajeto e horário, que não coincida com outros transportes internos, período de visitas ou maior fluxo de pessoas e sem provocar ruídos.



Figura 6

7. Armazenamento Externo: instalação adequada para guarda temporária dos resíduos, no aguardo da coleta externa, também chamado de Abrigo de Resíduos por ser um ambiente de uso exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores.



Figura 7

8. Coleta Externa: remoção e transporte de recipientes do abrigo de resíduo, através do veículo coletor, para o tratamento ou destino final.



Figura 8

9. Tratamento: utilização de técnicas que garantem a preservação das condições de acondicionamento, integridade dos trabalhadores envolvidos, da população e do meio ambiente, devendo estar se acordo com as orientações dos órgão de limpeza urbana e da CONAMA.



Figura 9

10. Disposição Final: consiste na disposição do rejeito em aterro, previamente preparado, obedecendo a normas específicas para se evitar danos ou riscos a saúde pública e à segurança e a minimizar os impactos ambientais.



Aterro Sanitário

Figura 10

2.4. Os prestadores do serviço de saúde

“A RDC não diferencia os serviços geradores de resíduos de serviços de saúde quanto à esfera administrativa ou quanto a natureza da organização, devendo ser aplicada igualmente a todos os serviços que geram resíduos de serviços de saúde, independente de ser ou não um serviço de saúde, e, o entendimento é que alguns serviços, mesmo não sendo de saúde, geram resíduos similares aos gerados nos serviços de saúde” (RDC. nº.222, 28/03/2018).

Os geradores de resíduos dos serviços de saúde são definidos de acordo com suas atividades, caso estejam relacionadas com a atenção à saúde humana ou animal, inclusive os seguintes serviços: de assistência domiciliar; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somato conservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias, inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de piercing e tatuagem, salões de beleza e estética, dentre outros afins (RDC. nº.222, 28/03/2018).

Com intuito de compreender o comportamento desses estabelecimentos com o GRSS, foram realizadas oito pesquisas qualitativas – cujo questionário está disposto no anexo C – sendo selecionados dois hospitais gerais da rede pública, um hospital especializado em traumatologia ortopédica da rede pública, um hospital geral da rede privada, um laboratório especializado na produção de soros e medicamentos uso humano da rede pública, uma clínica veterinária rede privada, uma clínica fisioterápica com serviço de acupuntura da rede privada e uma clínica de estética, organizações de grande, médio e pequeno porte localizados no Rio de Janeiro.

Como resultado da pesquisa, disponível no anexo D, foi possível perceber que os grandes e médios geradores possuem maior consciência do gerenciamento e controle adequado dos resíduos do serviço de saúde através de indicadores, respeitando as normas exigidas e treinamento do corpo de funcionários mesmo havendo resistência as regras do PGRSS. Já os pequenos geradores não possuem essa consciência, ou mesmo com um pouco de conhecimento o estabelecimento é afetado por sua falta de infraestrutura para o correto gerenciamento dos RSS. Ainda na comparação por porte da organização, é possível perceber que os indicadores de maior impacto para a gestão são as taxas e variação da proporção de resíduos, gerando custo e comprometendo orçamento do pequeno estabelecimento de saúde, tornando difícil iniciar ou manter o PGRSS.

Surpreendentemente, é notável que somente os grandes geradores realizam o tratamento dos resíduos de laboratórios, do subgrupo A1 e do hemonúcleo antes de serem descartados, da mesma forma, que somente eles possuem programa de reciclagem de resíduos.

Dos desafios encontrados para a elaboração do PGRSS, os mais citados foram a identificação do tipos de resíduos e arcar com o custo mensal gerando pouco resíduo, seguidos da escolha dos profissionais para desenvolver o PGRSS e a resistência por parte dos colaboradores.

Por certo que dos estabelecimentos pesquisados, o profissional responsável pelo gerenciamento de resíduos na unidade de grande porte são os enfermeiros e biólogos, já na unidade médio porte é o administrador e nas de pequeno porte são os próprios profissionais empreendedores. Aliás, no que se insere o administrador no GRSS foram apontados como responsável pelo PGRSS, pela parte administrativa e contratual por

acompanhar o processo do gerenciamento, pelas questões legais, por implementar o PGRSS e a avaliação e controle das ações do processo de gerenciamento.

Pode-se concluir, portanto, que independente do porte do estabelecimento e da quantidade de resíduos gerados, as organizações de saúde necessitam de uma excelente administração e assim gerenciar seus resíduos do início até o final, afim de prestar um serviço com segurança.