

ESTUDO OBSERVACIONAL DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA –USF’S DE FEIRA DE SANTANA- BAHIA, 2015.

Isabela Machado Sampaio Costa Soares 1

Aluna Especial do Mestrado em Políticas Públicas e Segurança Social UFRB; Especialista em Urgência e Emergência e UTI Neonatal e Pediátrica, Email-isaso2000@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo, de abordagem qualitativa, tem como objetivo analisar o processo de manejo dos resíduos hospitalares dos serviços de saúde gerados pelas Unidades de Saúde da Família- USF, no município de Feira de Santana, BA, desde a produção até a destinação final. Entre os objetivos específicos, depois do diagnóstico realizado, procurar-se-á contribuir com o Município fundamentando as diretrizes básicas de um possível plano de manejo integrado de resíduos hospitalares. A pesquisa iniciou-se em 05 unidades de saúde da família, sendo que as mesmas foram submetidas a um estudo observacional sobre a sua gestão de resíduos. Mesmo se tratando de uma pesquisa qualitativa, os dados, depois de tabelados e cruzados, poderão passar por testes estatísticos não paramétricos. Tendo em vista o percentual de unidades já submetidas à pesquisa, pode-se apresentar um panorama parcial das USF’S, quando se discute gerenciamento de resíduos sólidos dos serviços de saúde, sendo perceptível que muitas falhas ocorrem no processo do manejo adequado dos resíduos. Pretende-se com o término das pesquisas poder contribuir, para a conscientização sobre o processo por parte dos gestores e funcionários.

PALAVRAS CHAVE: Gestão de resíduos hospitalares, Resíduos de serviços de saúde, Unidades de Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi implantada como modelo para reorganizar a Atenção Básica de acordo com os preceitos do SUS, procurando remodelar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Isto pressupõe o desenvolvimento de um trabalho pautado na lógica da promoção da saúde e da clínica ampliada. (Ministério da Saúde, 2012).

São geradores de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência à saúde, prestados nas Unidades de Saúde da Família, pois ao trabalhar com prevenção de doenças, se propõe a realizar uma ampla variedade de consultas, com administração de técnicas, que são grandes geradores de resíduos sólidos. (ABNT, 1993). A cidade de Feira de Santana conta com diversos serviços de saúde e considerando que existem poucos estudos direcionados a área específica, foi que se pensou em desenvolver essa temática, em primeiro momento realizando uma amostra de cinco unidades de saúde para posteriormente se desenvolver em um campo mais amplo, obtendo assim maiores subsídios para discussão.

OBJETIVOS

O objetivo geral do estudo é conhecer as atividades realizadas para a segregação, acondicionamento e transporte dos resíduos gerados nas unidades de saúde da família de Feira de Santana, no intuito de saber como ocorre a implementação das Políticas Públicas de resíduos sólidos de saúde, no Município.

Como objetivos específicos: Identificar a existência do Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS) nas unidades pesquisadas; Analisar o uso adequado dos EPI’S, no momento do manuseio dos resíduos sólidos gerados nas Unidades de saúde da família; Quantificar os resíduos contaminados gerados nas USF’S.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Feira de Santana, estado da Bahia, no ano de 2015. Feira de Santana possui 91 unidades de saúde da família que funcionam de segunda a sexta-feira das 7:00 às 16:30 horas.

Nessa primeira fase do estudo foram pesquisadas 05 unidades de saúde da família. A pesquisa foi desenvolvida seguindo algumas etapas operacionais: construção e apreciação do instrumento de coleta de dados, teste piloto, coleta e análise dos dados. Os instrumentos de coleta de dados foram construídos de forma a captar a realidade, com a maior fidedignidade possível, de como ocorre o manejo dos resíduos dos serviços de saúde das USF'S. Foram elaborados em consonância as resoluções atuais (ANVISA, 2004) da ANVISA e 358/2005 do CONAMA (CONAMA, 2005), consideradas recomendações padrão. Foi criado um check list para registrar os dados observados sobre o manejo dos resíduos gerados, desde a sua segregação, até a coleta pelo serviço de limpeza pública e uma planilha previamente preparada que permitiu o registro da quantidade dos resíduos gerados por grupo, em cada unidade. Finalmente, na mesma planilha anteriormente descrita, destinou-se um espaço para o registro daqueles elementos da gestão passíveis de serem corrigidos, reforçados, ou alterados através de programas educacionais que visem a mudança de comportamento e reconheçam as atitudes pro ambientais mais adequadas a estes processos relacionados com a saúde pública e de trabalho.

Os dados relativos ao manejo e à quantificação dos resíduos, por grupo de classificação segundo a RDC 306/2004, foram coletados durante uma semana em cada unidade de saúde, seguindo cronograma de coleta de dados. O tempo estabelecido de uma semana teve por objetivo, mensurar a quantidade de resíduos, por grupo, gerado em cada unidade. Além disso, para as unidades de saúde da família, realizar a pesagem, durante uma semana, é importante, pois, em cada dia, é atendido um programa específico, gerando diferentes tipos de resíduos. Foi estabelecido um contato prévio em cada unidade de saúde, participante do estudo, momento no qual foi apresentado o projeto e discutimos sobre o objetivo do estudo. Conhecemos a estrutura das unidades e pactuamos a adequação do melhor horário e local para a pesagem dos resíduos. Foi realizada uma reunião, também, com o responsável pela limpeza, para estabelecer parceria para a coleta de dados. Para isso, o estudo contou com a parceria dos profissionais responsáveis pela higiene e limpeza das unidades que identificavam os recipientes, estes profissionais foram considerados como auxiliares de pesquisa. Da mesma forma, eles foram os responsáveis por depositarem, previamente, os resíduos no local destinado à pesagem.

Todos os resíduos gerados nas unidades foram pesados da forma como foram segregados e acondicionados pelos profissionais de saúde, registrando o peso em quilogramas (kg), segundo os grupos A, B, C, D e E (ANVISA, 2004). Salientamos que a NBR 10007/04 da ABN é uma referência para realizar a amostragem dos resíduos gerados em uma determinada unidade.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A pesquisa foi realizada em 05 (cinco) das 91 (noventa e uma) unidades de saúde da família, do município de Feira de Santana. Entre as equipes analisadas tinham como membros, um enfermeiro, um médico, dois técnicos de enfermagem e um serviços gerais, exceto a unidade 01 que tinha, além dos profissionais citados, um odontologista e um assistente de serviços odontológicos fazendo parte da equipe.

Considerando o papel do enfermeiro como gerente da unidade, ele foi procurado e lhe fornecido informações sobre o trabalho que iria ser desenvolvido na unidade. Em relação ao conhecimento da equipe sobre o processo de manejo dos resíduos sólidos, os profissionais relataram que nenhum membro da equipe recebeu treinamento especializado para tal; realizam as práticas com os conhecimentos adquiridos na graduação ou curso técnico.

Foram observadas as unidades quanto a aspectos estruturais, tipos de resíduos gerados e etapas dos mesmos. Em relação a infra estrutura foi destaque que todas as unidades tinham sala de vacina, sala de curativos e em todas elas se realiza prevenção do câncer do colo uterino, atividades estas com potencial gerador de resíduos.

As USF pesquisadas geram diferentes tipos de resíduos, classificados de acordo com a Resolução nº 33 de 2003 da ANVISA em:

Grupo A – resíduos potencialmente infectantes. São aqueles resíduos do grupo das vacinas de microorganismos vivos ou atenuados (A1);

Grupo B – resíduos químicos. Podem ser considerados resíduos químicos os medicamentos antibacterianos de uso sistêmico ou tópico vencidos (B1) e desinfetantes (B4), além dos resíduos das substâncias químicas utilizadas no serviço de odontologia;

Grupo D – resíduos comuns. Nas USF são considerados resíduos comuns: luvas, esparadrapo, algodão, gazes, equipos e materiais similares, que tenham entrado em contato ou não com sangue, tecidos ou

fluidos orgânicos; papéis de uso sanitário; papéis de uso administrativo; resíduos da varrição; materiais passíveis de reciclagem; embalagens em geral;

Grupo E – resíduos perfuro-cortantes. O grupo das agulhas e escalpes, lâminas de bisturi e ampolas de vidro estão enquadrados aqui.

No que se refere ao manejo de resíduos sólidos, constatou-se que nas unidades onde foi realizada a pesquisa ocorrem as etapas de segregação, acondicionamento, armazenamento e transporte dos resíduos. Ressaltando que em nenhuma das unidades pesquisadas existe local específico para armazenamento dos resíduos e que nenhuma das etapas seguem planejamento formal, podemos concluir que nenhuma unidade continha o plano de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde (PGRSS) no local de trabalho.

A cerca do acondicionamento dos resíduos, observou-se que todas as unidades armazenavam de forma correta os resíduos perfuro cortantes (05) e todas as faziam com os resíduos comuns.

Com relação aos medicamentos vencidos (especificamente antimicrobianos tópicos e sistêmicos), todas as unidades realizavam a devolução dos mesmos à coordenação da farmácia do município, em procedimento devidamente protocolado.

Os imunobiológicos, compostos por microorganismos vivos e atenuados, eram inativados (por processo de exposição ao calor em autoclave) em todas as unidades, antes de serem descartados.

Sobre o armazenamento temporário dos resíduos contaminados, em todas as unidades pesquisadas, os recipientes usados para este fim não apresentavam as características exigidas pela norma vigente.

Constatou-se ainda, que, em todas as unidades, o transporte interno dos resíduos não era realizado em recipientes fechados específicos, como preconiza a legislação.

Quanto ao armazenamento interno dos resíduos gerados antes de serem coletados, em nenhuma há um local específico para este fim, sendo os mesmos armazenados em locais de realização de outras atividades (área de serviço, por exemplo) e até mesmo na calçada da unidade, como foi encontrado em algumas unidades.

A respeito do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a manipulação de resíduos, verificou-se que nenhuma unidade realiza o uso adequado. Em algumas unidades, o uso era parcial – somente luvas de borracha, sem o uso de máscara – ou inadequado, apenas usando luvas de procedimento, por exemplo.

No que se refere à coleta específica dos resíduos potencialmente infectantes, em todas ocorria a coleta diferenciada da coleta pública urbana, embora tenha sido relatado pelos enfermeiros, que a mesma, apesar de diferenciada, não ocorre de modo constante, resultando em acúmulo de resíduos nas unidades.

CONCLUSÃO

Tendo em vista as informações apresentadas e discutidas neste estudo, pode-se apresentar um panorama parcial das unidades de saúde da família de Feira de Santana, Bahia, quando se discute gerenciamento de resíduos sólidos dos serviços de saúde.

É perceptível que muitas falhas ocorrem no processo do manejo adequado dos resíduos. Pode-se pensar que muitas dessas falhas acontecem pela falta de um treinamento adequado aos recursos humanos e falta de recursos materiais e espaços físicos apropriados nas unidades.

Para tanto é importante destacar que há em todas as equipes de saúde, pesquisadas, uma diversidade de profissionais atuando e que todos os membros da equipe de saúde da família deveriam estar comprometidos com o correto manejo dos resíduos sólidos de saúde, pois estes envolvem aspectos de saúde ocupacional, além de envolver a saúde da comunidade e a ambiental. Para tanto é necessário que todos tenham acesso a seu papel no processo de gerenciamento de resíduos.

A pesquisa permitiu identificar a falta de implementação das Políticas Públicas de resíduos sólidos nas Unidades de Saúde pesquisadas, observou-se a falta de comprometimento dos profissionais de saúde com a questão, visando proporcionar maior segurança ao trabalhador, como também a comunidade e contribuir com a preservação do meio ambiente.

REFERÊNCIA

ANDRADE, M.M. de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalho na Graduação, 2.ed. São Paulo: Atlas, 1997.

Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 12.807. **Resíduos de Serviços de Saúde**: terminologia. São Paulo: ABNT; 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**, Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.182 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL, Ministério da Saúde, Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.182 p.