

Resíduos hospitalares: a importância do descarte

Com o objetivo de minimizar a produção de resíduos hospitalares e proporcionar a eles um descarte seguro, cada uma das cinco unidades assistenciais do INCA possui um Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), com uma comissão responsável por ele, atuando de forma independente. Já pensando na futura mudança para o Campus, a instituição planeja a unificação das ações de todas as comissões, sob a responsabilidade da Coordenação de Assistência do Instituto.

A preocupação com os resíduos, que visa à preservação do meio ambiente e à proteção dos trabalhadores, também é tema do Manual Internacional de Padrões de Acreditação Hospitalar, da Joint Commission International (JCI). Os capítulos *Prevenção e Controle de Infecções* (PCI) e *Gerenciamento e Segurança das Instalações* (FMS, na sigla em inglês) ressaltam, entre outros cuidados, a importância do descarte adequado, para reduzir o risco de contaminação, e do uso de equipamentos de proteção.

Os resíduos gerados no INCA são divididos em cinco classificações: A (infectantes), B (químicos), C (radioativos), D (comuns) e E (perfurocortantes). De forma geral, todos passam pelas mesmas etapas: segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, armazenamento externo, coleta e transporte externos, tratamento e disposição final. Entretanto, de acordo com Lucia Dantas, responsável pela Comissão de Resíduos do HC I e convidada para coordenar o projeto de unificação

dos programas, alguns deles necessitam de cuidados específicos.

Alguns subgrupos dos resíduos infectantes, por exemplo, precisam passar por um processo de autoclavagem – tratamento térmico que consiste em manter o material contaminado a uma temperatura elevada, a fim de destruir os agentes patogênicos. “Já os resíduos radioativos só podem ser descartados depois de passarem por um período de armazenamento, em que acontece o decaimento dos elementos radioativos”, explica Lucia. Para coleta, transporte, tratamento (se

TIPOS DE RESÍDUOS E FORMAS DE COLETA

Grupo	Tipo	Definição	Exemplos	Coletor
A	Infectante	Resíduo que traga risco potencial de contaminação por bactérias, vírus etc.	Sangue, secreções, bolsas transfusionais, curativos	Recipientes rígidos, com tampa acionada por pedal e saco plástico branco leitoso
B	Químico	Resíduo com risco de contaminação por substâncias químicas	Formol, álcool, quimioterápicos, medicamentos vencidos, pilhas, baterias	Recipientes rígidos, de acordo com o estado físico do resíduo – barricas ou bombonas
C	Radioativo	Resíduo com rejeitos radioativos	Utensílios, roupas ou matéria orgânica contendo radionuclídeo	Recipientes rígidos
D	Comum	Todos os resíduos que não estão classificados nos demais grupos	Papel, plástico, comida, absorventes higiênicos, frasco de soro, seringa sem agulha	Recipientes rígidos, com tampa acionada por pedal e saco plástico na cor cinza
E	Perfurocortante	Resíduos perfurocortantes, que também poderão conter resíduos comuns, biológicos, químicos ou infectantes	Ampolas de vidro, pipetas, bisturi, agulha, lâminas de barbear etc.	Recipientes rígidos e resistentes, como caixa para material perfurocortante amarela

consciente

necessário) e destino final dos resíduos produzidos no INCA, a instituição mantém contratos com empresas que tenham cadastro no Instituto Estadual do Ambiente (Inea), com licença ambiental para executar essas atividades.

Gerenciamento correto reduz acidentes de trabalho

Segundo Lucia Dantas, o índice de acidentes com materiais perfurocortantes na equipe de limpeza da instituição caiu significativamente com o gerenciamento correto de resíduos. "Um funcionário, ao limpar uma superfície, pode passar um pano e se furar com uma agulha que não foi descartada corretamente", exemplifica. "Depois de um acidente desse tipo, a pessoa precisa passar por uma série de exames para verificar se não contraiu nenhuma doença. É um enorme risco para a saúde e um grande transtorno emocional", acrescenta.

Além de atender às determinações do Manual de Acreditação, o INCA também deve seguir as normas previstas na Resolução da Diretoria Colegiada 306, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), sobre regulamento técnico para o

gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; e o Decreto Presidencial 5.940, a respeito da Coleta Seletiva Solidária. Este último determina que todos os órgãos públicos doem seus lixos recicláveis para organizações não governamentais ou associações de catadores de lixo.

Tecnologia como aliada

Uma mudança que contribuiu para diminuir a quantidade de resíduos químicos na instituição foi a compra, há cinco anos, do sistema de gerenciamento de imagens digitalizadas Picture Archiving and Communication System (Pacs). O sistema gera imagens que podem ser provenientes de equipamentos de ultrassonografia, ressonância magnética, tomografia computadorizada, endoscopia, mamografia e radiografia, dispensando a revelação dos exames. Por isso, tem grande impacto na economia de filmes, de água utilizada para resfriamento das processadoras e de resíduos químicos usados na revelação, como a prata.

Estima-se que, com o Pacs, o INCA economize 8 milhões de litros de água e 52 kg de prata por ano.

Disseminando o conhecimento

O Instituto, por meio das comissões de cada unidade e da Coordenação de Ensino, elaborou o curso de educação a distância *Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde*, com diversos textos e informações sobre o assunto voltados a profissionais da área. "O objetivo do curso é disseminar conhecimento para o maior número de pessoas", afirma Fábio Miranda, responsável pela Assessoria de Gestão da Qualidade do INCA.

O tema também é discutido em reuniões do Projeto Hospitais Saudáveis, nas quais são debatidas questões como sustentabilidade e meio ambiente. Participam profissionais que lidam com resíduos nas instituições de saúde do Rio de Janeiro, entre elas o INCA. Os encontros são mensais e incluem representantes de órgãos como Anvisa, Inea, Comlurb e Ministério da Saúde.

Comissões de Resíduos das unidades

HC I – Adriana Tardelli, Alessandro Torres Barbastefano, Elsie Storch Borges, Flávio da Silva Azevedo, Lucimere Santos, Lucia Cristina Dantas Shpielman, Paulo César Machado Silva, Wanda Lycia Amaral Carvalho, Andréa Almeida Tofani, Maria Danielle Alves Barros, Marcos Antonio Esteves Lopes.

HC II – Solange Esteves N. de Oliveira, Marcos Madeira, Jacilene Passos Cruz, Maria Luiza Bernardo Vidal, Lilia Dias Santana de Almeida Pedrada, Danielle Pimentel Carvalho, Priscila Helena Marietto Figueira, Maurício Fernandes de Souza, Amine Farias Costa, Therezinha de Jesus Givisiez Valente, Marcelo de Andrade Gomes, Juliana Silva de Abreu, Márcia Pinto Barros de Oliveira.

HC III – Gilda Parreiras Horta V. Leal, Wlamyr Pinto de Souza, Wilza A. B. Felipe, Grazielle Santana Borges, Rejane de Mello Cordeiro, Lillian Amaral Alarcão.

CEMO – Luiz Guazze, Renato Azevedo, Lillian Silva, Osmar Peixoto, Flávio Braga, Simone Brasil, Pamela Nery, Luis Carlos Francisco, Christiane Xavier, Rosane Ferreira.

O HC IV não possui uma comissão, mas a responsável pelos resíduos da unidade é a gerente de risco Maria Angela Dias.

Quantidade de resíduos gerada em cada unidade em 2012

HC I e CEMO

Grupos A e E	4.044,72 m ³
Grupo B	27.610,21 kg
Grupo C	513 kg
Grupo D	5.455,68 m ³

HC II

Grupos A e E	588,72 m ³
Grupo B	5.492,46 kg
Grupo D	1.872,96 m ³

HC III e HC IV

Grupos A e E	1.506,68 m ³
Grupo B	1.237,48 kg
Grupo D	2.201,04 m ³