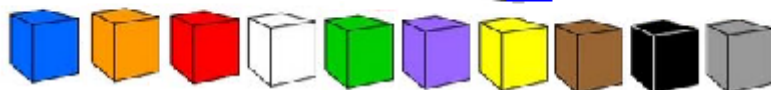


Relatório aos respondentes  
Pesquisa sobre Resíduos de Serviços de saúde

2010

André Luiz Pereira





## ***Muito Obrigado!***

No dia 27 de abril de 2010 contei com a ajuda de vocês ao responder uma pesquisa sobre resíduos. Disponível no site da SES-MG, o questionário fez parte da pesquisa intitulada “Logística Reversa de Resíduos de Serviços de Saúde de Minas Gerais”, como parte da coleta de dados da minha dissertação de mestrado na Universidade Fumec. O estudo objetivou analisar as práticas e a geração de resíduos de serviços de saúde na rede da qual os hospitais Pro-Hosp fazem parte.

Conforme prometido, encaminho uma síntese da pesquisa aos que colaboraram. Graças a vocês, foi possível fazer um mapeamento da geração, práticas internas, acondicionamento, armazenamento, transporte interno e externo e as opções de destinação final de RSS. Em breve publicarei a análise completa. Comunicarei a vocês!

A participação governamental é fundamental para um correto gerenciamento reverso da cadeia de resíduos, uma vez que é um preceito legal do Estado fiscalizar a correta destinação dos resíduos em geral. Além de reintegrar os resíduos a uma cadeia de valor, a logística reversa poderia contribuir para que o Estado adotasse práticas que reduzissem o impacto ambiental, aumentasse a segurança do transporte e manuseio de resíduos, a diminuição do volume de resíduos gerados e diminuísse os impactos gerados como um todo.

A logística reversa, ao propor o gerenciamento reverso estatal, permite ao Estado gerir os Resíduos dos Serviços de Saúde de forma eficiente e segura para a saúde da população e ao meio ambiente. Além disso, quando há formas de reentrada dos resíduos em cadeias produtivas, estes adquirem valor econômico, gerando ganhos em transporte, armazenagem, produção e matérias-primas.

Aos que quiserem conversar comigo sobre resíduos, meu email é [andre@logisticareversa.net.br](mailto:andre@logisticareversa.net.br) e meu twitter é @logisticarevers.

Um grande abraço!

**Adm. André Luiz Pereira**  
*Mestrando em Administração pela Universidade FUMEC*  
*MBA em Administração hospitalar*  
*Especializando em acreditação de serviços de saúde*  
*Especialista em Políticas e gestão da Saúde SES-MG*



## **1.Introdução**

A principal contribuição desta pesquisa é traçar uma abordagem logística reversa de resíduos, que possa ser replicável, ampliada e que agregue novos conhecimentos científicos. Assim, foi possível analisar o gerenciamento reverso dos Resíduos de Serviços de Saúde dos hospitais Pro-Hosp de Minas Gerais, identificando a cadeia logística reversa dos Resíduos de Serviços de Saúde, o volume potencial médio de geração de RSS e descrever as práticas de gerenciamento reverso estatal, naqueles hospitais.

## **2.Estado da arte**

As idéias de Bresser se apoiavam numa administração voltada para resultados, ou modelo gerencial. A reforma Bresser, ainda segundo Abrucio (2007), deixou de incorporar outros setores essenciais da União. Destaca-se principalmente a proteção ao meio ambiente, que foi esquecida da proposta original.

O conceito de sustentabilidade relaciona à forma como se pode garantir os insumos dos quais se prescinde. Retomando Romeiro (1998, p.248), este afirma que “o desenvolvimento para ser sustentável, deve ser não apenas economicamente eficiente, mas também ecologicamente prudente e socialmente desejável”. Esta visão encaixa na perspectiva de ação governamental empreendedora abordada.

Por fim, a questão da saúde no Brasil precisa ser focada no Sistema Único de Saúde - SUS. Afinal, é prerrogativa do SUS a integralidade da assistência e as ações em conjunto em prol da saúde coletiva e da gestão do risco.

Quando se elabora uma cadeia logística reversa, espera-se que se agregue valor aos bens pós-venda ou pós-consumo. O planejamento das ações em logística reversa, segundo Oliveira e Silva (2005, p. 8) deve observar que “a natureza do processo de Logística Reversa, ou seja,



quais as atividades que serão realizadas, depende do tipo de material e do motivo pelo qual estes entram no sistema.”.

Quando não há uma cadeia logística reversa, os resíduos não agregam valor, tornando-se um problema crescente ao ser aglutinado em algum lugar distante dos olhos das pessoas. Somam-se vários geradores e um problema de resíduos urbanos cujos custos crescem indefinidamente, Segundo Cunha e Filho (2002), aquilo que a sociedade rejeita em seus processos humanos só passou a se constituir como um problema quando a quantidade de pessoas agigantou-se, em direta correlação com o volume de resíduos. A natureza tinha assim, condições de reciclar aquilo que era descartado numa velocidade maior que a humanidade tinha de produzi-lo.

Uma parcela dos Resíduos urbanos é composta de Resíduos dos Serviços de Saúde - RSS. De acordo com Bartoli (1997), os RSS representam uma das menores partes do total de resíduos gerados nos municípios brasileiros. Apesar do pequeno volume, apresentam riscos potenciais.

### 3. Alguns pontos levantados

- **Costuma haver muita confusão sobre o que são rejeitos radioativos.** São apenas os derivados de atividade nuclear (resíduos de atividades com urânio, céσιο, tório, radônio, cobalto). Ou seja: rejeitos de **Medicina Nuclear**, radiodiagnóstico e radioterapia. Contraste, reveladores e fixadores não são resíduos radioativos, são químicos, do grupo B.
- Como não é cobrado pelo poder público, os resíduos do grupo A, não são triados por sub-grupo (A1, A2, A3, A4 e A5) na maior parte dos hospitais.
- Muitos estabelecimentos crêem que não são geradores de resíduos do grupo B (químicos). Exemplos de resíduos químicos: Os resíduos de produtos e insumos farmacêuticos, produtos cosméticos, equipamentos automáticos de laboratórios clínicos e seus reagentes, resíduos sólidos contendo metais pesados, produtos hormonais e produtos antimicrobianos, citostáticos, antineoplásicos, imunossuppressores, digitálicos, imunomoduladores e anti-retrovirais, pilhas, baterias e acumuladores de carga, Mercúrio (Hg), Reveladores de filmes de



raios-X, Citostáticos e antineoplásicos, Glutaraldeído, Acetonitrila, Acrilamida, Brometo de Etídio etc.

- Nem todas reconhecem que geram resíduos do grupo D (comum). Exemplos: peças descartáveis de vestuário; sobras da nutrição dos pacientes e sobras de alimentos e do preparo de alimentos; insumos de antisepsia e hemostasia de venóclises; equipo de soro e outros similares não classificados como A1; resto alimentar de refeitório; resíduos provenientes das áreas administrativas, como papéis, plásticos, metais, pastas; resíduos de varrição, flores, podas e jardins; resíduos de gesso; papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos etc.
- Alguns estabelecimentos informam que não geram resíduos, o que é impossível.
- Alguns resíduos do tipo A1 e A2 podem ser tratados fora do estabelecimento gerador, sendo que uma fração deve receber tratamento dentro da área de geração.
- As embalagens primárias de produtos químicos perigosos também devem ser segregadas, segundo o risco químico do produto que ali havia.
- Pelos questionários, 97,83% dos hospitais contavam com EPI - Equipamentos de Proteção Individual para todos os trabalhadores que lidam com resíduos. Afirmaram também que as pessoas sabem como usar corretamente os EPIs.
- Segundo a pesquisa de campo, em 66,66% dos hospitais, pelo menos 80% dos insumos são rastreados com segurança (com o uso de código de barras, acompanhamento do número do lote e o controle da data de vencimento).
- A RE nº 2.606 trata das diretrizes de elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos. Apesar de sua importância, só metade (50%) dos hospitais afirmou seguir a RE nº 2.606.



- Mais R\$ 2.000.000,00 são desperdiçados todos os anos nos hospitais, por falta de logística reversa.
- 41,18% dos municípios com hospitais Pro-Hosp depositavam seus resíduos em valas separadas do lixo comum e 36,76% dos municípios simplesmente não recebiam RSS, levando os municípios a encaminhá-los para outras cidades.
- Pelos questionários, 47,43% realizavam tratamento dos resíduos visando reduzir ou minimizar os agentes nocivos à saúde e ao meio ambiente. É preciso atentar que os produtos químicos de desinfecção exigem, em muitos casos, a neutralização quando do descarte.
- A média diária de geração de resíduos do tipo A nos hospitais é de 8,67 kg/RSS/dia. A média de geração de resíduos comuns é de 25,66 kg/RSS/dia
- Na maioria dos hospitais, o PGRSS não engloba todas as áreas. Normalmente há um PGRSS para cada área específica, o que é ruim para a gestão como um todo.

### **3.Considerações finais**

No âmbito do Estado de Minas Gerais, os resultados apontam que grande parte dos hospitais Pro-Hosp têm dificuldades para implantar o seu PGRSS, tanto na fase intra-estabelecimento, por falta de capacitação de seus colaboradores, como na fase extra-estabelecimento, por falta de opção de locais licenciados para a disposição final adequada dos resíduos sólidos urbanos e de serviços de saúde. Há necessidade de se aperfeiçoar o gerenciamento intra e extra-estabelecimento de serviços de saúde no Estado, considerando as necessidades específicas dos municípios.

Como expressa a lei 12.305, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, o poder público, o setor empresarial e a coletividade são responsáveis pela efetividade das ações voltadas para assegurar a observância da Política Nacional de Resíduos Sólidos e das



diretrizes e demais determinações estabelecidas nesta Lei e em seu regulamento. Apesar da demora de duas décadas para aprovação da lei, seu texto é moderno e representa uma vanguarda na gestão ambiental brasileira, aproximando do que acontece na Europa.

O que se pode concluir é que os hospitais demonstram que a gestão de resíduos não é levada como prioridade na questão da segurança do paciente dos colaboradores. Os dados indicam que este serviço é direcionado muitas vezes apenas para a retirada dos RSS do interior do hospital, não para o transporte seguro. Com vistas a obtenção da acreditação, caso a gestão de resíduos não seja direcionada a gestão do risco, os hospitais Pro-hosp poderão enfrentar sérios problemas na avaliação da seção “MA 5 – Abastecimento e Apoio logístico”. O não atendimento a este item pode se tornar impeditivo da acreditação hospitalar pela metodologia ONA.