

**GESTÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ADOTADOS NO HELJ**DOI: <http://dx.doi.org/10.55449/conresol.5.22.VI-001>

Taiuana da Silva Amanajas (*)

* Universidade Federal do Amapá- UNIFAP. e-mail taiuanaa@gmail.com

RESUMO

O gerenciamento adequado dos resíduos de saúde é de grande importância para o controle epidemiológico de doenças, isso se dá não pelo fato de seu montante, mas sim pelo seu risco infeccioso. A segregação e descarte adequado deste tipo de resíduo é o principal fator que o gerenciamento busca. A mitigação das demandas de saúde da população humana implica em processos profiláticos adequados, dentre eles a minimização dos riscos de infecção indireta por resíduos hospitalares. Neste contexto, estudos que possam monitorar o gerenciamento de resíduos hospitalares em unidades de saúde podem ser ferramentas imprescindíveis para correção de gerenciamento e minimização dos riscos que este tipo de resíduo oferece à saúde. O presente estudo tem por objetivo descrever e avaliar o método de gerenciamento do lixo hospitalar produzido no Hospital Estadual de Laranjal do Jarí (HELJ), bem como, os principais riscos infecciosos que este gerenciamento pode proporcionar à população da cidade de Laranjal do Jarí, em especial às pessoas que residem no entorno do hospital e da lixeira pública. Para alcançar este objetivo foi realizada uma pesquisa descritiva e exploratória de cunho quali-quantitativo, por meio de observação direta do gerenciamento e aplicação de questionários estruturados aos funcionários do HELJ e à população que reside ao redor dos locais pesquisados. A partir dos dados obtidos foram analisados os riscos infecciosos gerados pelos Resíduos Sólidos de Saúde (RSS) do referido hospital, tanto para a população residente no entorno deste, quanto da residente no entorno da lixeira pública. Os resultados demonstraram que a falta um Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PPGRSS) e informação aos profissionais de saúde são fatores condicionantes que interferem diretamente na segregação de resíduos e no risco potencial gerado por ele à população que vive nas áreas adjacentes ao HELJ.

PALAVRAS-CHAVE: Resíduos Hospitalar. Riscos Infecciosos. Laranjal do Jari]**ABSTRACT**

The proper management of health waste is of great importance for the epidemiological control of diseases, not because of its amount, but because of its infectious risk. Proper segregation and disposal of this type of waste is the main factor that management seeks. Mitigation of the health demands of the human population implies adequate prophylactic processes, among them the minimization of the risks of indirect infection by hospital waste. In this context, studies that can monitor the management of hospital waste in health units can be essential tools for correcting management and minimizing the risks that this type of waste offers to health. The present study aims to describe and evaluate the method of hospital waste management produced at the Hospital Estadual de Laranjal do Jarí (HELJ), as well as the main infectious risks that this management can provide to the population of the city of Laranjal do Jarí, especially people residing around the hospital and the public waste bin. To achieve this goal, a descriptive and exploratory qualitative-quantitative study was carried out, through direct observation of the management and application of structured questionnaires to HELJ employees and to the population that resides around the researched sites. From the data obtained, the infectious risks generated by the Hospital's Solid Waste (SSR) were analyzed for both the resident population in the vicinity of the hospital and the resident in the vicinity of the public dump.. The results showed that the lack of a Health Services Waste Management Program (PPGRSS) and information to health professionals are factors that directly interfere in the segregation of waste and the potential risk generated by it to the population living in the adjacent areas to the HELJ

KEY WORDS: Hospital Waste. Infectious Risks. Laranjal do Jari**INTRODUÇÃO**

Com o avanço das tecnologias voltadas ao meio hospitalar, cada vez mais se têm objetos que são de uso único, logo, descartados com mais rapidez. Então, esta tecnologia do descarte surgiu para auxiliar na diminuição da disseminação de infecções de cunho nosocomial.



Desde meados do século passado pesquisadores já manifestavam a preocupação com a geração excessiva de lixo hospitalar, bem como, a importância de sua segregação e descarte adequado. Nos dias atuais é relevante levantar o questionamento sobre a importância do descarte correto dos resíduos sólidos hospitalares e seus principais riscos infecciosos, principalmente onde o meio ambiente ainda se apresenta exposto a produtos artificiais e agentes químicos pesados que comprometedores dos ciclos naturais de renovação do ecossistema e consequentemente interferem de forma significativa na vida da população em geral e mais frequentemente no cotidiano daqueles que vivem nas proximidades de lixeiras públicas e hospitais, pois estão inseridos às margens de locais onde são realizados os despejos inadequados dos resíduos sólidos hospitalares, conforme NUNES et al (2015).

A ANVISA, por meio de suas normas, tem a função de regulamentar e fiscalizar o meio de descarte que deve ser feito de cada resíduo, de acordo com o grau de complexidade e impactos ambientais ou à saúde coletiva que poderá ocorrer no futuro. Por este motivo a ANVISA através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 306, de 7 de dezembro de 2004, dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, (BRASIL, 2004). O descarte destes resíduos deve ser de inteira responsabilidade de quem o gera. Deste modo, o descarte de resíduo sólido hospitalar se realizado de maneira inadequada pode gerar inúmeros malefícios na esfera ambiental, à saúde coletiva ou ainda causando risco ocupacional para aqueles que o manipulam RAMOS et al, (2011).

O principal agravante gerado a partir dos RSS são as contaminações de fontes de consumo, seja hídrica ou de alimentação humana, que causam impactos irreversíveis para a saúde coletiva e ainda danos irreversíveis ao ecossistema, como por exemplo, a disseminação de vírus, bactérias e protozoários; pois uma vez em contato com meio ambiente favorável podem se reproduzir e gerar um ciclo de contaminação em massa, dependendo de sua área de despejo e manipulação NUNES et al (2015). Por este motivo o lixo hospitalar deve ser segregado obedecendo às normas regulamentadoras para minimizar os riscos infecciosos.

Estudos identificaram diversos microrganismos presentes nos resíduos de saúde como por exemplo: Coliformes, Salmonella typhi, Shigella sp., Pseudomonas sp., Streptococcus, Staphylococcus aureus e Candida albicans, que possuem um tempo de vida considerado longo mesmo no meio ambiente ou em superfícies inanimadas. O contato com estes microrganismos por pacientes que fazem parte do grupo de risco por sua imunidade baixa (idosos, bebês prematuros, doentes crônico-degenerativos, doentes com deficiência cardíaca e/ou respiratória, leucêmicos, portadores de HIV / hepatite B / tuberculose, entre outros pacientes complexos.) pode ter um impacto a saúde bem maior, ou ainda ser fatal. Considerando também que os resíduos de saúde gerados pelo atendimento em saúde para esse grupo de risco também gera micro-organismos perigosos, com patologias que causam grande risco a vida humana (MADERS e CUNHA, 2015).

Os microrganismos presentes nos resíduos de saúde podem também contaminar aqueles que os manipulam de forma direta ou indireta, seja pela falta de treinamento, de recursos, ou mesmo pelo mau acondicionamento e descarte final. Desta forma diariamente inúmeros profissionais de saúde dão expostos ao risco de contaminação por acidente de trabalho por contato com: bactérias, vírus, fungos e protozoários, somam-se os parâmetros físico-químicos, como umidade, carbono, hidrogênio, enxofre, sólidos, voláteis, cloro e cloretos, resíduos radioativos, químicos perigosos e farmacêuticos. Todos estes resíduos causam uma gama de malefícios tanto para a saúde humana quanto para o meio ambiente quando manipulados e desprezados de forma incorreta (MADERS e CUNHA, 2015).

A realidade brasileira desde o início do século quando se começou a preocupação com a destinação de resíduos de saúde, até os dias atuais ainda é muito falha em seus processos de descarte final. Pois a grande maioria dos estabelecimentos de saúde tem seus resíduos levados para lixões a céu aberto, e apenas uma pequena parcela realiza a destinação de forma correta segundo os manuais da ANVISA e CONAMA. Os lixões a céu aberto são vias de contaminação humana e ambiental, pois as reações químico-físicas geradas pela degradação dos resíduos e o líquido percolado que advém destes resíduos, contaminam o solo, lençóis freáticos e comprometem a saúde dos animais e população que vive próximo a estes locais. (MADERS e CUNHA, 2015).

As normas de técnicas de manejo dos resíduos sólidos de saúde devem ser observadas de forma rigorosa, pois são extremamente necessárias para garantir a segurança humana e ambiental, impossibilitando a disseminação de doenças e impactos ambientais que interfiram no bem-estar da população, (MEDEIROS; MOREIRA; LOPES, 2014).

O Município de Laranjal do Jari possui características singulares que evidenciam a necessidade de políticas públicas que atuem na promoção e prevenção à saúde da população. Dados como o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM 2010) 0,665 (4º maior do Estado) refletem nas condições de saúde, saneamento básico, expectativa de vida dos munícipes, que mesmo estando entre um dos maiores do Estado não garante o acesso à saúde e condições necessárias de saneamento básico à população. Analisando os domicílios cadastrados na Companhia de água e Esgoto de Macapá (CAESA), observa-se que 4.488 domicílios estavam ativos no ano de 2008 e segundo dados do Instituto Brasileiro de



Geografia e Estatística (IBGE), apenas 9,8% da população Jarilense possui água tratada para seu consumo, as demais residências são abastecidas por poços amazonas ou através da água do Rio Jari sem qualquer tratamento prévio, causando riscos potenciais a contaminação e infecção dos consumidores.

CORPO DO TEXTO

METODOLOGIA

LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Hospital Estadual de Laranjal do Jari, localizado no Município de Laranjal do Jari, distante 260 km da Capital do Estado do Amapá. O município possui fronteiras com os municípios de Oiapoque, Pedra Branca do Amapari, Mazagão e Vitória do Jari, e com o Estado do Pará, (Distrito de Monte Dourado, do Município de Almeirim), e ainda com Suriname e Guiana Francesa ao sul. Este município possui índice populacional segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 45.712 habitantes no ano de 2015 distribuídos em uma área de 30.782,998 /m³.

Além do Hospital Estadual de Laranjal do Jari foi utilizado como cenário da pesquisa o lixão público que recebe todo resíduo sólido da cidade, inclusive os de saúde hospitalar. O referido local foi escolhido pela localização geográfica, por se tratar de um município distante dos órgãos fiscalizadores, bem como, posição geográfica desfavorável para o descarte de insumos, estando próximo a áreas montanhosas e cercada pelo rio Jari e pequenos lagos.

CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em um período de 4 (quatro) meses, de junho a outubro de 2016 no HELJ, lixeira pública população que vive em torno destes. Aos funcionários da instituição hospitalar e aos demais pesquisados foi entregue o TCLE e um formulário com perguntas fechadas a respeito do conhecimento acerca do método de gerenciamento de resíduos de saúde. Em relação a população (não profissionais de saúde) pesquisada elegeu-se 3 (três) grupos: população residente próximo ao HELJ, população residente próximo a lixeira pública e um grupo controle que reside distante do HELJ e da lixeira pública. Posteriormente selecionada uma amostragem da população (n=30) que vive no entorno do hospital estadual, bem como da população que vive no entorno da lixeira pública (n=30) e grupo controle (n=30).

Os dados obtidos foram realizados por uma análise descritiva dos dados, e percentuais e tabulados usando o software Microsoft Excel. Para avaliar a influência do gerenciamento dos resíduos hospitalares sobre a saúde coletiva dos moradores do entorno do hospital e da lixeira foram realizadas análises e avaliada a qualidade e riscos oferecidos no gerenciamento de resíduo sólido hospitalar do Hospital Estadual de Laranjal do Jari usando como referência as resoluções do CONAMA (Nº358/2005) e ANVISA (Nº306/2004).

O presente estudo foi submetido à análise pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Saúde, da Universidade Federal do Amapá, e conseqüentemente, postada na Plataforma Brasil, tendo aprovação do projeto através do Parecer nº 2.327.823/2017

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar o gerenciamento dos resíduos de saúde produzidos pelo Hospital Estadual de Laranjal do Jari e identificar os potenciais riscos à saúde da população causados por este gerenciamento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer o plano de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde do Hospital Estadual de Laranjal do Jari;
Identificar as possíveis patologias geradas à população ocasionada pelo gerenciamento dos resíduos hospitalares;
Avaliar o conhecimento da população a respeito dos riscos infecciosos gerados pelos resíduos hospitalares.

RESULTADOS

O gerador de resíduos deve ser também conhecedor das normas que regulamentam o descarte deste. Pois, uma vez gerado os resíduos devem ser imediatamente segregados no descarte. No entanto, pôde se observar no local de pesquisa que



nenhum colaborador tem conhecimento do PGRSS do hospital, uma vez que este não existe, e não são realizados treinamentos acerca dos assuntos que envolvem o PGRSS. Para Nakamoto e Silveira (2009) que já em 2009 evidenciavam que o conhecimento do PGRSS influencia diretamente na biossegurança dos profissionais que manipulam resíduos e consequentemente no ambiente e populações adjacentes.

Em análise ao questionário aplicado ao gestor do HELJ, é evidenciado que o gestor não tem conhecimento das etapas que envolvem o PGRSS, pois muitas questões não foram respondidas por falta de conhecimento técnico a respeito do assunto, como por exemplo: “Qual tipo de tecnologia intra-unidade é utilizado para tratamento de resíduos do GRUPO A? Existe riscos associados ao tratamento provocados à saúde ocupacional ou pública? Que indicadores biológicos são utilizados para aferir a redução de carga microbiana? Estas indagações são questões norteadoras que permitem que o gestor conheça seu perfil epidemiológico, os riscos causados pelo descarte e ainda os riscos ambientais e humanos que gerenciamento de resíduos podem causar (LISBOA, HELLER e SILVEIRA, 2013).

O gestor em saúde tem papel primordial na avaliação e escolha do tipo de gerenciamento de resíduos que se adequem a realidade financeira, bem como, ao perfil epidemiológico e estrutural do hospital em questão, para que a segregação dos RSS seja feita de maneira correta obedecendo às normativas da ANVISA e CONAMA, conforme evidenciado na RDC Nº 306, De 7 De Dezembro De 2004: “O PGRSS a ser elaborado deve ser compatível com as normas locais relativas à coleta, transporte e disposição final dos resíduos gerados nos serviços de saúde, estabelecidas pelos órgãos locais responsáveis por estas etapas”.

No local da pesquisa a empresa terceirizada Bravha Serviços Ltda é responsável segregação, instalação de lixeiras identificadas com sacolas com cores diferenciadas, coleta, armazenamento interno e armazenamento externo. A coleta para o destino final é realizada pela empresa Tratalix Serviços Ambientais do Brasil Ltda. Esta última tem como obrigação a incineração dos resíduos infectantes descaracterizando materiais biológicos conforme as leis em vigência.

A prática da terceirização dos serviços de higienização e limpeza hospitalar tem se tornado comum nos hospitais brasileiros, principalmente me municípios mais distantes onde não há mecanismos de segregação, estrutura para tratamento e destinos adequados para o destino final dos RSS. A terceirização é considerada por SILVA et al (2016) “O ato de transferir a responsabilidade de um serviço, ou de determinada fase da produção ou comercialização, de uma empresa para outra”. Essa transferência de responsabilidades mesmo definida em contrato licitatório deve ser diretamente acompanhada pelo gestor hospitalar para evitar falhas no processo de gerenciamento de resíduos que influenciem diretamente na saúde e bem-estar da população e funcionários.

O modo de segregação dos resíduos intra-hospitalar deve ser de conhecimento de todos que geram resíduos dos grupos: A,B,C,D e E, por este motivo o PGRSS deve ser elaborado juntamente com a criação do estabelecimento hospitalar, realizado treinamento para disseminação do conhecimento a respeito do assunto, ALVES et al (2016).

Essa realidade vivenciada no município de Laranjal do Jari não é um caso isolado, considerando os dados evidenciados pelo IBGE (2010), demonstram que 84% das unidades de saúde dos municípios brasileiros não trataram adequadamente os RSS, considerando que apenas de 10 a 25 % dos RSS precisam de tratamento diferenciado ou descaracterização. Os municípios não realizam a destinação correta dos RSS por diversos motivos, os mais comuns são: falta de recursos financeiros, ausência de conhecimento a respeito das normas regulamentadoras, falta de capacitação para os gestores em saúde, etc. A exposição de RSS pode trazer sérios riscos a população que vive próximo aos locais de descarte ou ainda aqueles que os manipulam de forma direta ou indireta, lavando a transmissão de doenças infecto contagiosas, tais como: infecções gastroentéricas, infecções respiratórias, infecções na pele, olhos e várias outras incluindo HIV, Hepatite B, C, E e TB, registradas em todo o mundo, ABRELPE (2016).

A contaminação ambiental também pode ocorrer com destinação ineficaz dos RSS, através da contaminação do solo e do lençol freático como ação da infiltração do solo pelo líquido percolado que é o resultado da compostagem de resíduos orgânicos. Ocorrendo a contaminação indireta da população, tendo ciência de que apenas 9,8% dos domicílios possuem água tratada pela CAESA (IBGE,2010), os demais domicílios utilizam meios alternativos para utilização da água como por exemplo: poço amazonas, poço artesiano, água coletada diretamente do Rio Jari que podem ser contaminados se próximos de lixeiras públicas.

No que diz respeito a fiscalização das irregularidades observadas, a Agencia Nacional de Vigilância Sanitária tem como obrigação fiscalizar a nível municipal o gerenciamento de resíduos, assim como, tem o papel de orientar as prefeituras, bem como, os gestores em saúde sobre as normas regulamentadoras de descarte de resíduos, buscando meios de adequação segundo a realidade de cada local BOHNER et. al. (2013)



IMPACTOS A SAÚDE DA POPULAÇÃO

Os impactos causados a população pelos resíduos sólidos de saúde podem trazer danos irreversíveis, conforme GONÇALVES et al (2015). Por este motivo é importante que a população que vive nas proximidades de hospitais e lixeiras públicas tenha ciência da importância do acondicionamento adequado e ainda saibam a respeito dos malefícios do contato com os resíduos sólidos de saúde. Na pesquisa de campo pode-se observar que a maioria da população não tem conhecimento do que é lixo hospitalar e os impactos que estes causam a saúde da população. Desta forma obtivemos as seguintes respostas conforme o Quadro 1.

Quadro 1: Representação do percentual de conhecimento dos Moradores nas questões referente aos resíduos de saúde gerados pelo HELJ e seu impacto a saúde humana.

Pergunta	População próxima ao HELJ		População próxima a lixeira pública		Grupo controle	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Você sabe o que são RSS?	30% (9)	70 % (21)	30% (9)	70 % (21)	30% (9)	70% (21)
Você sabe quais são as principais doenças transmitidas pelo RSS?	27% (8)	73 % (22)	27% (8)	73 % (22)	30% (9)	70 % (21)
Você já teve contato com RSS próximo a sua residência?	10% (3)	90% (27)	13% (4)	87% (26)	3% (1)	97 % (29)
Você acha que o RSS do HELJ causa alguma doença na população	13% (4)	87% (26)	23% (7)	77 % (23)	6% (2)	94 % (28)

Fonte: Pesquisa de campo

Quanto ao conhecimento sobre o que é um resíduo sólido de saúde (lixo hospitalar) e quais as principais doenças geradas a partir deles, em todas as áreas pesquisadas obteve-se o percentual de 30% (n= 9) de confirmação. Um percentual ainda considerado inferior ao necessário para garantir a saúde da população, GONÇALVES et al (2015). Outro item relevante nesta pesquisa é o fato da população próxima ao HELJ e da lixeira apresentarem maior percentual de afirmação de contato com resíduos sólidos de saúde, próximo a residência deles. Essa afirmativa é preocupante e faz questionar o acondicionamento e transporte desses resíduos, uma vez que estão expondo à população de forma indireta a materiais potencialmente contaminados, através do despejo por via pública.

De acordo com a população pesquisada 13 % (n=4) da população que vive próxima ao HELJ acredita que os resíduos sólidos de saúde causam ou contribuem para o adoecimento da população, no grupo de moradores que residem próximo a lixeira pública esse percentual sobe para 23 % (n=7), diminuindo no grupo controle onde apenas 6% (n=1) acredita que o resíduo sólido de saúde tem alguma influência na saúde da população.

Ainda em análise ao questionário pode-se observar que 6% (n=2) da população que reside próximo ao HELJ já teve algum tipo de acidente com resíduos sólidos de saúde, divergente das respostas obtidas na população próxima a lixeira e o grupo controle, onde essa porcentagem é nula (n=0). Por este motivo pode-se inferir que o gerenciamento de resíduos realizado pelo HELJ pode trazer danos graves a saúde da população, principalmente para aqueles que residem nas áreas adjacentes a este.

A segurança da população que vive nas áreas adjacentes a lixeira pública e ao hospital deve ser prioridade para os gestores em saúde e para aqueles que estão diretamente envolvidos no processo de gerenciamento de resíduos, pois estes grupos são mais expostos a possíveis danos à saúde ocasionados pelos RSS, de forma direta ou indireta. Ratificando essa questão, pode-se observar no formulário aplicado que 6% (n=2) da população pesquisada, que vive próximo a lixeira pública, já teve acidente com RSS próximo a sua residência. Ambos referem, em suas falas, que tiveram contato com seringas ao caminhar pelas ruas próximas a sua residência, no entanto, após medidas profiláticas realizadas na unidade de saúde nenhuma patologia foi identificada de imediato.

Em análise aos dados referentes às patologias que acometem a população nas áreas pesquisadas, obteve-se um universo de patologias diferentes em cada microrregião pesquisada. Desta forma, pode se inferir que o HELJ influencia no perfil



patológico da população. Em análise aos dados obtidos em um universo de 90 (n=90) pessoas o maior índice de patologia se concentra na população que vive próximo ao Hospital, conforme a Tabela 1.

Tabela 1: Investigação das principais patologias que acomete a população pesquisada

Patologia	População próximo ao HELJ	População próximo a Lixeira Pública	Grupo controle
Alergia	20% (6)	10% (3)	7% (2)
Conjuntivite	23% (7)	40% (11)	13% (4)
Dengue	23% (7)	13% (4)	10% (3)
Diarreia	67% (20)	37% (11)	53% (16)
Febre não especificada	90% (27)	60% (18)	10% (3)
Verme	10% (3)	10% (3)	17% (5)

Fonte: Pesquisa de campo

A febre tifoide também foi mencionada pelos pesquisados, no entanto, o fato ocorreu em 2014. Por este motivo o dado não foi contemplado na tabela acima. Considerando que a febre tifoide é uma doença de notificação compulsória e ainda por ser considerada uma doença relacionada tanto com a falta de saneamento básico quanto com contato direto ou indireto com lixo hospitalar, a transmissão se dá pela bactéria *Salmonella* entérico sorotipo Typhi, através do contato direto com fezes, urina, vômito e secreções da pessoa infectada, além da ingestão de água ou alimentos contaminados por secreções humanas com a bactéria *S. typhi* (SVS/MS, 2017).

Na análise dos dados constatou-se 04 (quatro) casos positivos de febre tifoide relatados, fato alarmante, pois 100% dos casos (n=4) foram evidenciados no bairro Nova Esperança (bairro de localização do HELJ). Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no ano de 2015, o Estado do Amapá notificou 08 (oito) casos de febre tifoide, no entanto, nenhum deles atribuídos ao município de Laranjal do Jari. Este fato se dá pela subnotificação dos casos ocorridos, onde o diagnóstico é feito, mas não são realizadas notificação e investigação do caso, pois os pesquisados informaram que após o diagnóstico e tratamento da febre tifoide não receberam visitas domiciliares ou qualquer investigação sobre o caso ocorrido.

Está evidente que a subnotificação de doenças graves mascara a realidade vivenciada no local da pesquisa e dificulta a realização de uma visão panorâmica do perfil epidemiológico da população em estudo e a investigação das doenças de notificação compulsória. Pois para identificar a causa e o foco das patologias que acometem a população, principalmente as patologias que são vinculadas ao meio ambiente e ao ser humano através do contato com resíduos de saúde, necessitam da inserção destes do SINAN pelos Hospitais e Unidades Básicas de Saúde.

Ainda em análise ao SINAN, pode-se observar que dos 90 (noventa) óbitos registrados no município no ano de 2016, 11 (onze) deles foram caracterizados com Código Internacional de Doenças (CID) A00 - A09, relacionado a doença infecciosa/parasitária, no entanto, os dados informados não contemplam especificamente qual a razão infecciosa ou parasita, dificultando a caracterização da doença e a investigação da causa. A subnotificação de doenças não é um fato isolado do município pesquisado, sabe-se que esta é também uma realidade nacional dos municípios mais afastados das grandes cidades, onde o acesso ao SINAN ou mesmo o envio destas informações por outro meio torna-se difícil pela localização geográfica e por falta de capacitação dos profissionais envolvidos neste processo.

Desta forma, o aparecimento de patologias consideradas controladas pelo serviço de saúde pode surgir através de epidemias pelo contato com RSS. Por este motivo, se faz necessário estudar as patologias que acometem a população e buscar meios e barreiras e impeçam a disseminação de novas doenças através do mal gerenciamento dos RSS. A realidade do Município de Laranjal do Jari, no estado do Amapá não alcança os protocolos estabelecidos pela ANVISA, em função da falta de saneamento básico, principalmente no que se refere à distribuição de água para consumo, esgotamento público e privado, coleta de lixo e destinação de resíduos.

O risco causado pelos RSS é evidenciado na discussão de diversos pesquisadores (CAFURE e GRACIOLLE, 2015; COSTA e BATISTA, 2016), onde o risco causando a saúde pelo gerenciamento inadequado dos RSS estende-se desde os



profissionais de saúde que estão diretamente ligados ao manuseio e descarte dos RSS, como também, a população que pode ter acesso indireto aos RSS no ambiente hospitalar ou fora dele. Segundo dados disponibilizados pelo HELJ, no ano de 2017, foram registrados 06 (seis) atendimentos relacionados a “acidente de trabalho com exposição biológica”, destes 03 (três) eram profissionais de saúde pertencentes ao HELJ e 03 (três) profissionais de saúde de outros serviços de saúde.

Os resíduos de saúde são considerados segundo a legislação vigente, Brasil (2001a) um grande risco a saúde humana e ao meio ambiente, por este motivo se faz necessárias políticas públicas mais enérgicas que fiscalize, notifique e estabeleça a realização das normas regulamentadoras dos descartes dos RSS. Em experiências vivenciadas em outros Estados do Brasil o uso de medidas que se adequem a realidade local, bem como, um plano regulamentador municipal para a segregação de descarte se mostrou eficaz na diminuição dos impactos a saúde humana e ambiental, (RIZZON; NODARI e REIS, 2015; TOMÉ e BRESCIANI, 2017).

CONCLUSÕES

Através do estudo realizado no HELJ pode observar a necessidade emergencial de um plano de gerenciamento de resíduos eficaz, pois os processos que envolvem segregação e descarte de RSS ainda possuem falhas e comprometem a saúde e o bem-estar das pessoas que o manipulam de forma direta ou indireta. Desta forma, faz-se necessário o aprimoramento técnico e científico dos responsáveis imediatos para que obtenham conhecimento das normas regulamentadoras que baseiam a manipulação e descarte dos RSS. Pois uma vez desprezado de forma incorreta os RSS podem trazer danos irreversíveis a saúde pública.

Os aspectos relacionados ao conhecimento da equipe de saúde também são preocupantes, pois ainda existem profissionais que não sabem realizar a segregação de resíduos de forma adequada, contribuindo para a disseminação de patógenos no ambiente intra e extra-hospitalar. Neste ponto, também se faz necessário a gestão hospitalar promover meios de capacitar e treinar a equipe de saúde na manipulação e descarte de resíduos, pois segundo a norma regulamentadora de resíduos sólidos: o gerador de RSS é também o responsável pelo seu descarte adequado seguindo a legislação.

A problemática evidenciada através desta pesquisa necessita ser melhor acompanhada pelos gestores em saúde, pois ainda necessitam ser revistos os processos de gerenciamento de resíduos realizado pelo HELJ, bem como, a rotina de segregação de destinação final que ainda possuem muitas falhas desde a sua geração. Por este motivo, as questões que envolvem a saúde pública e municipal devem ser acompanhadas para que posteriormente esta pesquisa possa subsidiar políticas públicas que auxiliem a minimização dos problemas gerados pelo mau gerenciamento dos resíduos de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, S.C. et al. Gerenciamento de resíduos de saúde: estudo de caso em estabelecimentos públicos municipais de Pelotas, RS. Rev. Eletr. Gestão, Educ. Tecnol. Amb., v.20, n.1, 2016
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 306, de 07/12/2004 Instituto de Pesquisas Tecnológicas (IPT). **Habitação e meio ambiente: assentamentos urbanos precários**. Anais do Seminário de Avaliação de Projetos IPT. São Paulo: IPT, 2002.
3. BOHNER, L. O. L.; BOHNER, T. O. L.; ROSA, M. B. da. Aspectos legais no gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde. Revista Eletrônica do Curso de Direito – UFSM, v. 8, p. 583-593, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/8383#.WNmpcIWcFMs>. Acesso: 10 jun 2017.
4. CAFURE, V. A; GRACIOLLI, S. R. P. Os resíduos de serviço de saúde e seus impactos ambientais: uma revisão bibliográfica. Interações, Campo Grande, v. 16, n. 2, p. 301-314, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/inter/v16n2/1518-7012-inter-16-02-0301.pdf>>. Acesso: 10 jun 2017
5. COSTA V.M.; BATISTA N.J.C. Gerenciamento de resíduos de serviço de saúde: uma revisão integrativa. Rev. Saúde em Foco. Teresina, v. 3, n. 1, art. 1, p. 124-145, jan./jun. 2016.
6. GONÇALVES, R.P, et Al. Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da dengue. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.2, p.578-593, 2015.
7. LISBOA, S. S.; HELLER, L.; SILVEIRA, B. B. Desafios do planejamento municipal de saneamento básico em municípios de pequeno porte: a percepção dos gestores. Engenharia Sanitaria e Ambiental, v. 18 n. 4, p. 341-348, 2013.
8. MADERS, G.R. CUNHA, H.F.A. Análise da gestão e gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS) do Hospital de Emergência de Macapá, Amapá, Brasil. Eng Sanit Ambient | v.20 n.3 | jul/set 2015 | 379-388.
9. MEDEIROS, M. S. G.; MOREIRA, L. M. F; LOPES, C. C. G. O. Descarte de medicamentos: programas de recolhimento e novos desafios. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada. 35(4):651-662, 2014.



10. NAKAMOTO, B.S. e SILVEIRA, M.R. Resíduos de serviços de saúde: a problemática do município de Ourinhos/SP. Biblioteca Virtual do Grupo de Estudos em Desenvolvimento Regional e Infra-estruturas, 2009. Disponível em:<<http://www.ourinhos.unesp.br/gedri/gedri-trabalhoscompletos.html>>. Acesso em: junho de 2017.
11. NUNES, T.L et al; Gerenciamento De Resíduos De Serviços De Saúde: Uma Revisão De Literaturar. pesq.: cuid. fundam. online 2015. jan/mar. (Ed. Supl.):57-60
12. RAMOS, Y. S. et al. Vulnerabilidade no manejo dos resíduos de serviços de saúde de João Pessoa (PB, Brasil). Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011, vol.16, n.8.
13. RIZZON, F; NODARI C.H; REIS, Z.C. Desafio No Gerenciamento De Resíduos Em Serviços Públicos De Saúde. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS Vol. 4, N. 1. Janeiro/Junho. 2015.
14. SILVA, G.V. et al. Política Nacional de resíduos sólidos e sua implementação no município de Rio Pomba/MG. HOLOS, v.32,n.1, p.202-2014, 2016. doi: 10.15628/holos.2016.2697
15. TOMÉ, I. M.; BRESCIANI, L. P. A governança territorial e o plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) na região metropolitana de São Paulo (RMSP). Revista Saúde e Desenvolvimento. vol.11 n.7. abr/jun – 2017.