

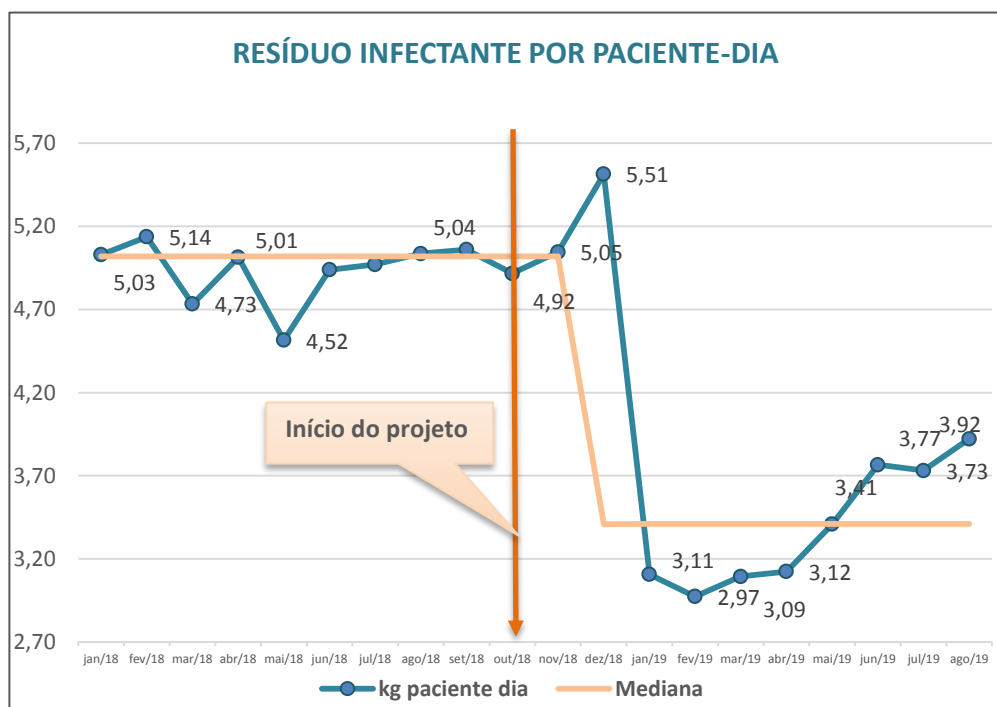
## IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS INFECTANTES EM UM SERVIÇO DE SAÚDE

Alessandra Aparecida Gomes Gonçalves, Sandra Yoko Yagui da Silva, Ana Paula Borges Ménès, Cristiane Schmitt, João Carlos Pina Saraiva, Cleusa Ramos.

Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), São Paulo – Brasil

**Contexto:** A geração de resíduos de serviços de saúde, a publicação da RDC Nº 222 em 29 de março de 2018 e os interesses das áreas econômicas e ecológicas na busca pelo desenvolvimento sustentável, demandam estratégias que tragam benefícios para as instituições, sociedade e meio ambiente, bem como um olhar sobre o processo de segregação dos resíduos nas instituições, etapa desafiadora que depende do conhecimento e do engajamento dos profissionais.

**Problema:** Hospital privado considerado grande gerador pela prefeitura de São Paulo com geração média de resíduos infectantes em 2018 – Grupo A (42.501kg/mês) e resíduos comuns – Grupo D (86.808kg/mês). O objetivo do projeto foi garantir o descarte adequado de resíduos, reduzindo em 50% a geração de resíduos infectantes – Grupo A por paciente-dia até dezembro de 2019.



**Avaliação do problema e análise das causas:** o conceito de resíduo infectante e a diversidade de materiais dificultam a compreensão de que nem todos utilizados na assistência são infectantes; a lixeira para resíduo infectante disponível nos quartos induziam os pacientes/familiares a utiliza-las para descarte de resíduo comum e a interpretação da RDC e a falta de lista padronizada induzem a variabilidade entre as instituições dificultando a operacionalização.

**Envolvimento da equipe:** a comissão de gerenciamento de resíduos, responsável pelo projeto, é composta por 16 profissionais da equipe multidisciplinar: higiene hospitalar, SCIH, farmácia, segurança do trabalho e meio ambiente, medicina do trabalho, CDI, UTI, centro cirúrgico, pronto atendimento, unidade de internação, hemodiálise, educação corporativa e unidades externas.

### Estratégia de melhorias:

•Estudar e interpretar as mudanças estabelecidas pela RDC nº 222 de 2018

•Avaliar impactos na operação diária dos profissionais destas mudanças

Compreender as dificuldades dos profissionais no descarte dos resíduos

Realizar teste piloto das mudanças propostas

•Aumentar a atuação e engajamento dos profissionais por meio de capacitação, sensibilização e conscientização.

## Intervenções:

- Padronização de uma lista de resíduos infectantes e resíduos comuns a partir das mudanças da RDC Nº 222 (Figura 1);
- Confecção de novos adesivos de identificação de lixeiras (Figura 1);
- Remoção da lixeira infectante dos quartos levando-os para as áreas de expurgo (Fotos 1 e 2);
- Mudança no processo de descarte e segregação de resíduos;
- Descrição de uma nova rotina;
- Treinamento aplicado pelos membros da comissão, teste piloto das mudanças em uma unidade (Foto 3).



Foto 1: Quarto de Unidade de Internação



Foto 2: Expurgo de Unidade de Internação

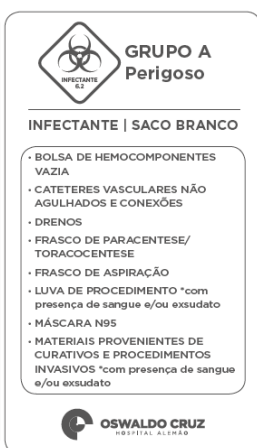
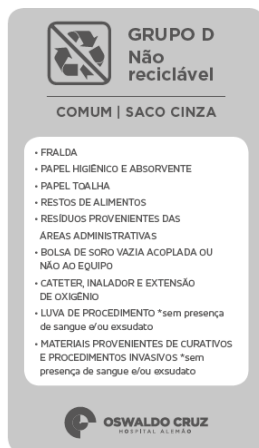


Foto 3: Treinamento

Figura 1: Adesivos de identificação de lixeiras

## Medições de melhorias:

### Indicador de Resultado:

- Volume total de resíduo infectante por paciente-dia.

### Indicadores de Processo:

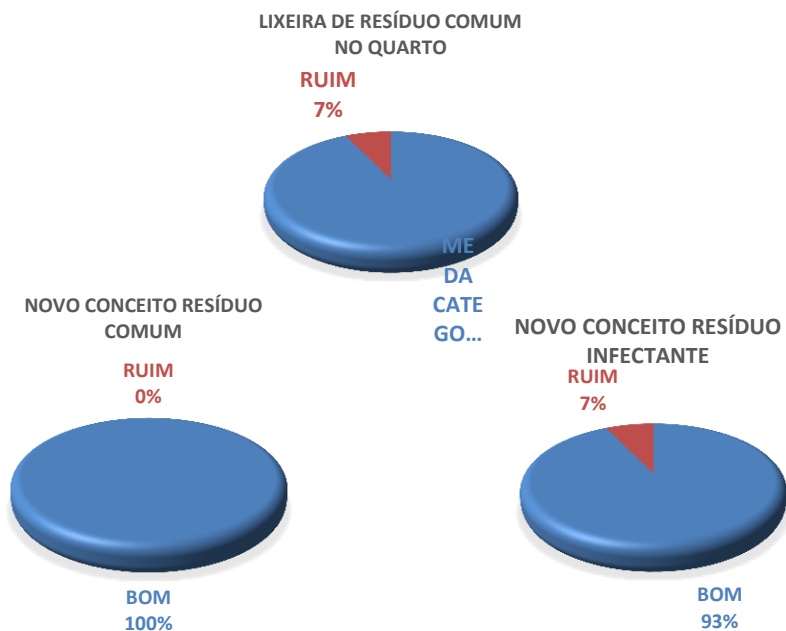
- Percentual de aceitação dos profissionais na remoção da lixeira de infectante dos quartos;
- Percentual de compreensão da lista padronizada de resíduos infectantes e comuns;
- Percentual de conformidade no descarte de resíduos infectantes e comuns.

### Indicador de Equilíbrio

- Volume total de resíduo infectante (Gráfico 2) e comum.

### Efeitos da mudança:

- 93% de aceitação de apenas lixeira de resíduo comum nos quartos;
- 93% de compreensão da lista de resíduo infectante e 100% de resíduo comum (Figura 2);
- 90% de conformidade no descarte de resíduos;
- Redução de 15 lixeiras de resíduo infectante para 1 nas unidades e economia em saco de lixo;
- Agilidade na atividade no serviço de higiene.



Figuras 2: Satisfação quanto aos novos conceitos de resíduo comum e infectante segundo a RDC Nº 222

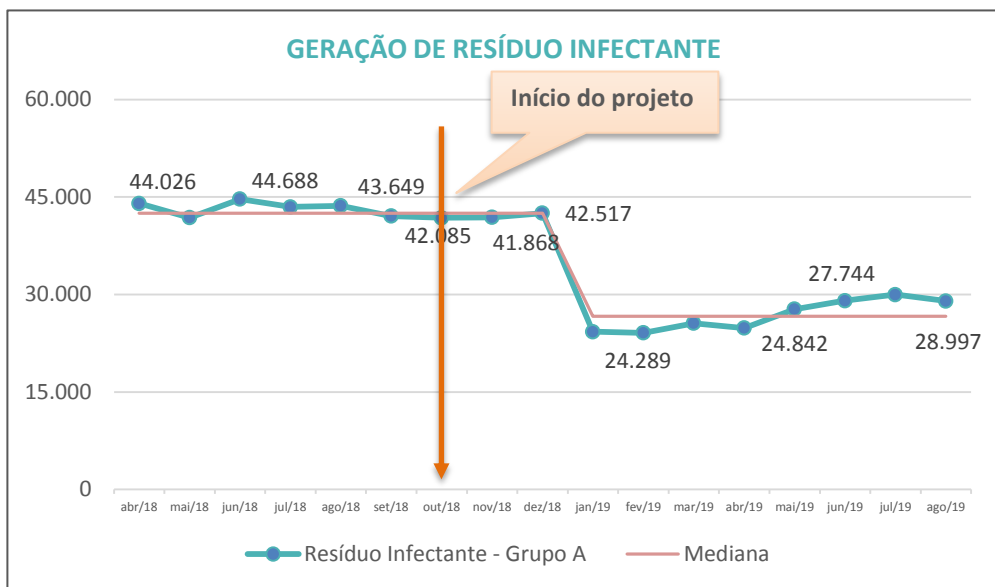


Gráfico 2: Geração de Resíduo infectante em quilos

### Lições aprendidas:

- A remoção da lixeira de resíduo infectante dos quartos impactou na rotina da enfermagem, porém a nova classificação reduziu a geração de resíduo infectante;
- A lixeira no expurgo atendeu a necessidade da área, entretanto o tamanho do recipiente não era adequado;
- Necessidade de recipiente maior nos quartos para a demanda de resíduo comum também, ampliação do treinamento para profissionais que circulam na unidade sobretudo equipe médica.

**Conclusões:** Alinhar a legislação a prática é um desafio, entretanto compreender as dificuldades de adesão, incluir os profissionais no redenho dos processos, capacitar e conscientizar da importância de cada um neste contexto, minimizam as dificuldades de implantação de mudanças e conduzem a melhores resultados.

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse.