

segurar garantias de qualidade aos potenciais usuários dos serviços hospitalares no Estado, seja como prestador direto de serviço, seja como afiançador da qualidade destes.

Todas as afirmações feitas até o momento não são mais que cartas de intenção se não forem revistas à luz da realidade, especificamente da realidade dos serviços de saúde em São Paulo, hoje em dia. Imaginar que de um momento para o outro será possível mudar os serviços, no sentido de conscientizá-los da necessidade de cumprir normas para reduzir os riscos de infecção, responsabilizando seus funcionários, é bastante difícil. O número de hospitais, independente de porte e de complexidade, que atendem pacientes em condições aquém das desejáveis, às vezes até falando em termos de higiene, é grande, seja no setor privado, seja no público. Os hospitais públicos de maior complexidade, por exemplo, para onde são encaminhados todo tipo de pacientes, convivem com taxas de ocupação acima do suportável, beirando a promiscuidade. O primeiro tipo de procedimento a ser recomendado num caso desse seria adequar o atendimento. Mas até que ponto isso é possível? Uma questão que se coloca é a redistribuição de doentes, mas esse também é um processo demorado, e só pode ser fruto de uma política de saúde de médio/longo prazo, que seja explícita. Por outro lado, tampouco é fácil garantir a capacitação técnica dos profissionais que trabalham nos hospitais (o cumprimento

de normas, em condições favoráveis, é mais fácil, em face a uma vontade manifesta). Finalmente, a aplicação das normas requer recursos financeiros, que nem sempre estão disponíveis. É claro que isso não justifica o descumprimento das orientações técnicas, mas no mínimo falseia julgamentos. Talvez valesse a pena rever o instrumento legal mencionado no primeiro parágrafo, que termina por conceituar legislação sob o aspecto de punir quando surgem casos de infecção hospitalar, e estabelecer mecanismos que premiassem o cumprimento das normas e orientações.

Naturalmente, discutir infecção hospitalar é discutir problemas preveníveis e problemas não preveníveis. Da mesma forma, é muito cômodo e pouco útil encontrar-se sempre um culpado para o problema, seja ele o hospital, o médico ou o corpo técnico. Nesta área dificilmente um fator único pode assumir a responsabilidade integral.

Obrigar alguém a ser responsável enquanto técnico ou dirigente não parece tarefa possível, mas a rigor pode-se considerar que o trabalho em qualquer organização, principalmente naquelas de prestação de assistência à saúde, implica assumir responsabilidades. Já que elas existem, e são definidas por lei, um dos papéis do setor público como afiançador de um padrão mínimo de qualidade passa por definir como é a proposta do GEPRO, algumas orientações simples, que possam ser cum-

pridas, fornecendo, portanto, orientações para quem alega desconhecimento do tema. Outro papel importante é o de controlar serviços, tanto seus próprios, quanto os demais utilizados pela comunidade. Este controle poderia ter como objeto duas variáveis básicas: por um lado, obviamente, o custo ou recurso financeiro e, concomitantemente, os padrões de qualidade. Definir como complexo um hospital em função dos equipamentos ali disponíveis não basta. É necessário ainda viabilizar condições adequadas de utilização de tecnologia, evitando, inclusive, submeter os pacientes a procedimentos invasivos e desnecessários. Não se pode esquecer que o próprio diagnóstico de infecção hospitalar pode levar a aumentar os custos e, eventualmente, a submeter o paciente a novas manipulações.

No fundo, discutir ética e legalmente a questão da infecção hospitalar é abordar a própria Assistência Médica. Ambas são estreitamente vinculadas e resultam de uma gama de fatores dos mais variados tipos de origem. Em ambos os casos, portanto, é necessário ter em vista um processo longo que irá permitir não o controle da infecção ou a prestação da assistência de qualidade como finalidades, mas sim como meios, visando oferecer condições de saúde e até de vida mais adequadas à população. ■

\* Comissão Redatora: Ana Maria Malik; Edna Rodrigues; Frederico José de Barros Corrêa; Graziela Almeida da Silva; Rudolf Uri Hutzler (Coordenador)

## *Gepro de Infecção Hospitalar*

# LIXO HOSPITALAR

Informação n.º 4\*

**E**mbara não haja bibliografia provando correlação entre tratamento do lixo e infecção hospitalar, a questão dos resíduos hospitalares costuma ser considerada importante entre outros motivos porque a grande quantidade e a diversificação dos resíduos gerados nas instituições que prestam assistência à saúde são fonte potencial de problemas para a saúde da população. O recolhimento do lixo é competência do Poder Público Municipal, mas o Município de São Paulo é dos poucos que determinou legislação específica sobre o assunto.

---

“O lixo no hospital:  
Aspectos importantes  
do seu manuseio”

---

### **Classificação**

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) considera o lixo hospitalar como lixo especial: “resíduos sólidos produzidos por hospitais, portos e aeroportos e nos locais onde houver possibilida-

de de lixo contaminado patologicamente”, mas esta categorização se prende à finalidade de embalagem.

O lixo hospitalar pode ser classificado de diversas outras formas. Neste trabalho são apresentadas duas classificações, com finalidade operacional: 1) segundo a natureza: resíduos orgânicos (quase sempre úmidos) e inorgânicos (em geral secos); 2) segundo a origem (sendo esta classificação adotada entre outras entidades pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e utilizada pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo — Centro de Vigi-