



**PLANO DE TRABALHO**

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO I DO CURSO DE**

**ENFERMAGEM**

**1ª ATIVIDADE**

**TEMA: GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**



## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO - GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE .....</b>	<b>3</b>
1.1 <i>Apresentação do Ambulatório de Ortopedia do Hospital das Clínicas .....</i>	4
1.2 <i>Responsabilidades.....</i>	5
1.3 <i>Descrição Básica dos Atendimentos.....</i>	5
<b>2. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE .....</b>	<b>6</b>
2.1 <i>Atividades.....</i>	6
<b>3. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>7</b>

## 1. INTRODUÇÃO - GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (GRSS), anteriormente à criação da Anvisa, era regulamentado somente por resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Devido à competência legal estabelecida pela Lei 9.782/1999, que criou a Anvisa, coube a esta Agência a competência de regulamentar os procedimentos internos dos serviços de saúde, relativos ao GRSS. O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) atua de forma descentralizada, e a fiscalização do GRSS compete às Vigilâncias Sanitárias dos Estados, Municípios e do DF, com o auxílio dos órgãos ambientais locais, auxiliados pelos Serviços de Saneamento e dos Serviços de Limpeza Urbana. Considera-se que parte dos resíduos gerados apresenta risco similar aos domiciliares, podendo ter o mesmo destino, esgoto ou aterro sanitário (BRASIL, 2018a).

Dessa forma, define-se como geradores de RSS todos os serviços cujas atividades estejam relacionadas com a atenção à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias, inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de piercing e tatuagem, salões de beleza e estética, dentre outros afins (BRASIL, 2018a).

Todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RSS (PGRSS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos da Saúde (PGRSS) é um documento, baseado nos princípios da não geração e da minimização da geração de resíduos, que aponta e descreve as ações relativas ao seu manejo, propondo medidas de adequação para que o empreendimento esteja em conformidade com a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº. 12.305/2010) e demais legislações vigentes (BRASIL, 2018b).

A aplicação e a sustentação de um programa de gerenciamento de resíduos são imprescindíveis, uma vez que o sucesso do programa está fortemente centrado na mudança de atitudes de todos os atores da unidade geradora. A divulgação do PGRSS é fundamental para a conscientização e difusão das ideias e atitudes que o sustentarão e, trabalhando com metas reais, deve-se sempre reavaliar os êxitos (ou insucessos) obtidos, redirecionando-os, se preciso, para que o programa seja factível (BRASIL, 2018b).

Para a realização dessa atividade, considere a situação hipotética a seguir:

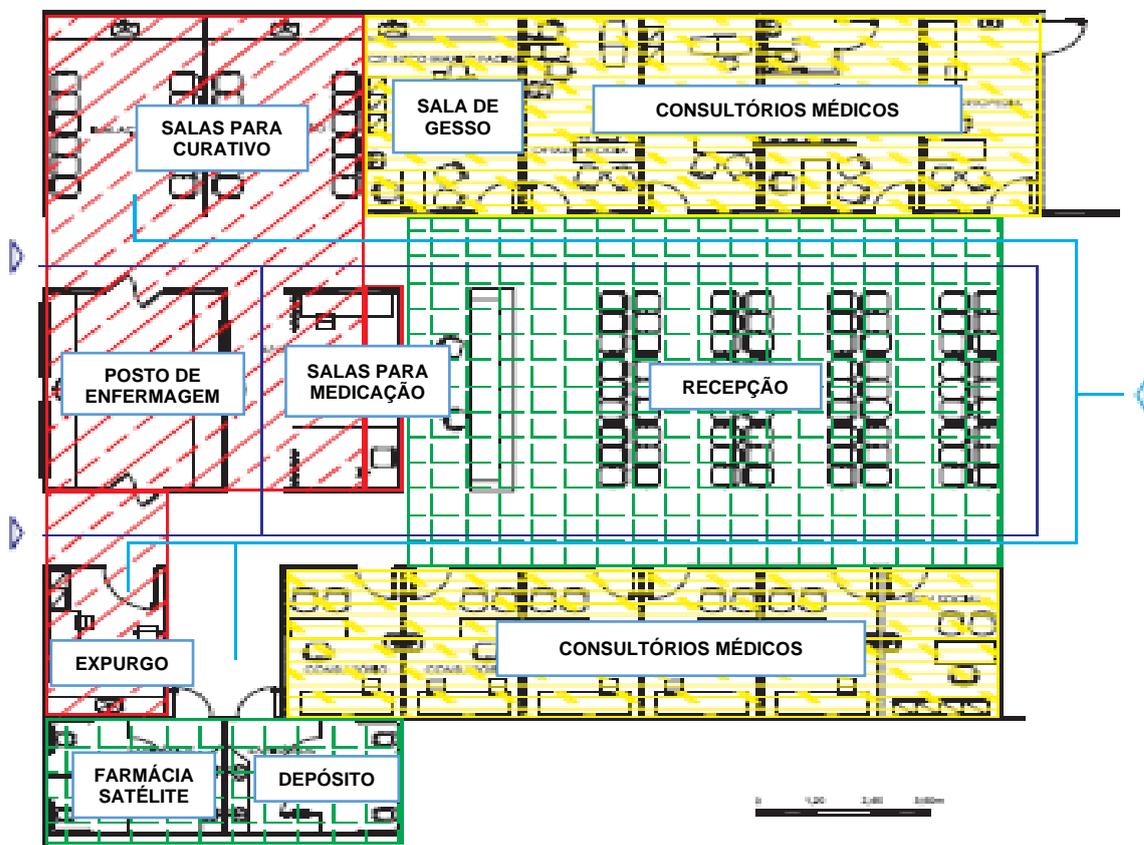
### **1.1 Apresentação do Ambulatório de Ortopedia do Hospital das Clínicas**

Por volta de 1980, iniciou-se a ideia da incorporação do Ambulatório de Ortopedia do Hospital das Clínicas na cidade de Laranjal/MG, sendo o projeto concretizado e inaugurado em 1982.

Com localização estratégica dentro do complexo hospitalar, o Ambulatório de Ortopedia confere ampla abertura regional atendendo cerca de 20 municípios da regional.

Atualmente possui 1 recepção, 10 consultórios médicos, 1 sala para gesso, 2 salas para curativos, 1 posto de enfermagem, 3 salas para realização de medicação, 1 expurgo, 1 farmácia satélite e 1 depósito para materiais de limpeza.

Figura 1. Planta baixa do Ambulatório de Ortopedia do Hospital das Clínicas.



## 1.2 Responsabilidades

As responsabilidades sobre o correto manejo e descarte dos resíduos gerados no ambulatório recaem sobre todos os envolvidos nos processos, desde a direção, médicos, residentes, equipe de enfermagem passando pelos responsáveis pelas áreas, alunos e estagiários, além, das empresas terceirizadas que prestam serviços na instituição.

## 1.3 Descrição Básica dos Atendimentos

Atende pacientes com doença relacionada a ortopedia geral e traumatologia, terapia celular, bem como pacientes candidatos a cirurgia do joelho, do ombro, da mão, do pé, do quadril e da coluna.

Não faz cirurgias ambulatoriais, porém realiza curativos e procedimentos ortopédicos (imobilização e redução).

## 2. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

### 2.1 Atividades

A partir dos dados apresentados na situação hipotética, realize um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde para o Ambulatório de Ortopedia do Hospital das Clínicas. Para que ele seja realizado de forma efetiva, é importante que nele seja contemplado e descrito as seguintes informações:

- Classificação e composição dos resíduos.
- Manuseio de resíduos.
- Cuidados- minimização de resíduos comum.
- Segregação na origem.
- Acondicionamento e critérios para acondicionamento dos RSS.
- Coleta interna do ponto de geração até o armazenamento intermediário.
- Armazenamento externo (depósitos de resíduos).
- Fluxo de coleta interna dos resíduos.
- Coleta e transporte externo.

**Obs: Por ser uma situação hipotética, os dados que não foram apresentados deverão ser trabalhados conforme o que espera ser ideal em um ambulatório de ortopedia.**

### **3. REFERÊNCIAS**

BRASIL. Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Órgão emissor: ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2018a. Disponível em: <https://bit.ly/30S1a7e>. Acesso: 12/08/20.

BRASIL. Ministério da Educação. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde – Gerência de Resíduos/Setor de Hotelaria Hospitalar do HC-UFTM, Uberaba, 2018b. Disponível em: <https://bit.ly/2PK76ZV>. Acesso: 12/08/20.



**PLANO DE TRABALHO  
DE ESTÁGIO I DO CURSO DE  
ENFERMAGEM – 2ª ATIVIDADE**



## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO: TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL .....</b>	<b>10</b>
1.1 <i>Situação-Problema</i> .....	11
<b>2. ORIENTAÇÕES PARA A FAMÍLIA EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS DOMICILIARES COM A Sonda NASOENTERAL .....</b>	<b>11</b>
2.1 <i>Atividades</i> .....	12
<b>3. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>12</b>

#### 4. INTRODUÇÃO: TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

A terapia nutricional (TN) deve ser implementada com o objetivo de prevenir ou tratar quadros de desnutrição, contribuindo na redução das complicações infecciosas, da má cicatrização, do tempo de internação, dos custos hospitalares e da mortalidade. A nutrição do paciente hospitalizado pode ocorrer de forma oral ou por meio de nutrição enteral (NE - via sonda) ou nutrição parenteral (NP - via endovenosa).

A nutrição oral deve ser considerada como o meio preferencial para a ingestão de alimentos, uma vez que se apresenta como a principal via de alimentação. Entretanto, quando o indivíduo não apresenta um bom nível de consciência, não é capaz de atingir suas necessidades nutricionais, ou quando não pode e não deve se alimentar pelo método convencional, as outras formas de TN devem ser consideradas. A alimentação por via oral é de eleição em pacientes dotados de bom nível de consciência e que tenham algum grau de permeabilidade do tubo digestivo, caso contrário, há indicação do uso de sonda.

Dentre as alternativas de acesso nutricional, a equipe de saúde deve optar primeiramente pela NE. Dessa forma, a NP será indicada diante da impossibilidade de NE, ou quando esta não é suficiente para suprir as necessidades nutricionais. Ainda, a NE e a NP podem ser empregadas de forma simultânea em casos específicos a fim de assegurar o aporte nutricional ao paciente, sendo caracterizada como TN mista.

Os motivos pelos quais a NE é definida como a principal alternativa à nutrição oral consiste basicamente em suas vantagens, como: menor custo; mais segura; melhor tolerância pelo paciente; fácil operacionalização tanto em unidades de longa permanência, quanto no domicílio; menor incidência de complicações metabólicas; além da manutenção da funcionalidade do trato gastrointestinal (TGI), ao preservar o metabolismo intestinal e hepático.

Entretanto, sua indicação deve ser realizada aos indivíduos com TGI funcionante e que apresentam ingestão oral insuficiente ou inadequada para atender às necessidades nutricionais. Para implementação da NE, as soluções de nutrição enteral são infundidas no estômago, no duodeno ou no jejuno proximal, por meio de uma sonda nasogástrica, a qual é inserida através do nariz.

A administração da nutrição enteral consiste em uma importante etapa da TN, podendo ser realizada de forma intermitente ou contínua:

- **Alimentação intermitente:** deve ser realizada com uma frequência mínima de três a quatro vezes

por dia, podendo ser administrada em *bolus*, com auxílio de uma seringa, ou de forma gravitacional, por meio do frasco de dieta com gotejamento lento, o qual deve ser realizado em um período aproximado de 30 minutos.

A administração intermitente geralmente são opções práticas e não dispendiosas para o cliente no domicílio ou em uma unidade de longa permanência, mas eles podem não ser tolerados no cliente agudamente enfermo.

- **Alimentação contínua:** sua administração é realizada de forma contínua por gotejamento lento durante longos períodos. Para isso, devem ser infundidas com auxílio de bombas de alimentação enteral, que controlam a velocidade de administração da fórmula. Não são tão indicadas para o ambiente domiciliar, pois restringem a mobilidade do paciente e exigem que o cliente e o cuidador tenham conhecimento sobre seu manejo.

Cabe ainda destacar que a Enfermagem possui papel fundamental no sucesso da terapêutica nutricional, desde a manutenção e controle da via escolhida e volume administrado, até as complicações que o paciente possa apresentar. Dessa forma, o planejamento assistencial de enfermagem deve ser individualizado, levando em consideração os aspectos físicos, psicossociais e espirituais. Neste contexto, continuaremos acompanhando a história de Pedro para a realização dessa atividade:

#### 4.1 Situação-Problema

Pedro, sexo masculino, 83 anos, é tabagista, hipertenso, dislipidêmico, além disso, faz uso irregular das medicações. Como consequência dessa situação, sofreu um acidente vascular encefálico isquêmico há cerca de 10 dias, apresentando sequelas como hemiparesia à esquerda, disartria e disfagia. Após a estabilização do seu quadro clínico inicial, ainda em ambiente hospitalar, Pedro foi avaliado de forma multidisciplinar pelo médico, enfermeiro e nutricionista, os quais identificaram que Pedro apresentava dificuldade de deglutição até mesmo em relação aos alimentos pastosos. A partir dessa avaliação conjunta, a equipe optou por oferecer nutrição enteral exclusiva por meio de sonda nasoentérica. Após mais alguns dias de hospitalização, Pedro recebeu alta para casa e deverá seguir com a sonda para alimentação enteral de forma exclusiva até a sua próxima avaliação, que deverá ocorrer de forma ambulatorial.

### 5. ORIENTAÇÕES PARA A FAMÍLIA EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS DOMICILIARES COM A

## SONDA NASOENTERAL

### 5.1 Atividades

A partir dos dados apresentados na situação hipotética, descreva todas as etapas que devem ser desenvolvidas na preparação para a alta hospitalar de Pedro, e qual o papel do Enfermeiro neste momento.

A seguir, elabore um material que deve ser entregue ao familiar cuidador, contemplando as orientações em relação a sonda nasoenteral em ambiente domiciliar. Para isso, alguns pontos devem ser observados:

- Apresente um material organizado, com fácil acesso às informações, e com visual estético atrativo.
- Use sua criatividade e inclua imagens, esquemas, e outros recursos que considerar relevantes.
- Utilize uma linguagem simples, clara e objetiva a fim de facilitar a compreensão por parte do familiar.
- Elabore um material completo, considerando a possível falta de experiência desse familiar em relação aos cuidados com a sonda.
- Inclua todos os cuidados envolvidos na terapia nutricional enteral, desde a fixação da sonda, a forma e velocidade de administração da dieta, preparo e conservação das soluções, além das possíveis complicações, os sinais de alerta, e quando encaminhar o paciente ao serviço hospitalar frente a essas situações.

## 6. REFERÊNCIAS

- NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Parte 2, Unidade 5, Capítulo 20. [Minha Biblioteca]
- SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. [Minha Biblioteca]
- UENO, E.; KOFFKE, M.; VOIGT, V. R. Perfil de pacientes hospitalizados em uso de terapia enteral. **BRASPEN J.** São Paulo, v. 33, n. 2, p. 194-8, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/31MMBRW>. Acesso em: 12 ago. 2020.



