

### **1. O esgoto hospitalar oferece risco de contaminação à população?**

Existe uma crença generalizada de que os efluentes líquidos hospitalares representam maior risco para a saúde pública e ambiental do que os esgotos sanitários. Deve-se considerar os seguintes fatores que se contrapõem a tal suposição:

- Doentes assintomáticos, convalescentes, reservatórios ou em um período de incubação, portanto fora dos hospitais, também podem expelir organismos patogênicos;
- Em hospitais são adotadas medidas de higiene e assepsia específicas como rotina;
- Os esgotos domésticos também implicam em patogenicidade e, em muitos casos, em grau muito elevado.

As excretas lançadas pelos pacientes no esgoto são compostas de fezes e urina, como da população em geral. Não há comprovação científica de diferença microbiológica entre o esgoto comum e o hospitalar. De um modo geral, os casos de doenças transmitidas pelo esgoto ocorrem pela ausência de rede de coleta, tratamento e destinação final adequada, independente de sua origem.

Os maiores riscos de contaminação referem-se aos resíduos sólidos lançados na rede, como por exemplo, resíduos radioativos, que podem oferecer riscos maiores que os biológicos.

### **2. Como o esgoto hospitalar deve ser tratado?**

O lançamento de esgotos hospitalares ou não, não deve afetar o equilíbrio ecológico aquático necessário para atender as necessidades da comunidade, devendo ser previamente tratado antes de sua disposição final para não causar impacto no corpo receptor.

O **Ministério da Saúde** possui, desde 1994, uma norma para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde- Portaria GM/MS1884/94, substituída recentemente pela Resolução ANVISA -RDC nº 050/02, que estabelece:

*“Caso a região onde o EAS estiver localizado tenha rede pública de coleta e **tratamento de esgoto**, todo o esgoto resultante desse pode ser lançado nessa rede sem qualquer tratamento.*

*Não havendo rede de coleta e tratamento, todo esgoto terá que receber tratamento antes de ser lançado em rios, lagos, etc. (se for o caso).”*

Portanto, o esgoto só receberá tratamento específico quando não houver sistemas de coleta e tratamento na região. Neste caso, a responsabilidade pela destinação final não deve estar concentrada apenas nos estabelecimentos assistenciais de saúde, mas principalmente sobre o município, já que a operação, manutenção e controle exigidos por um sistema de tratamento independente, dependerá de um controle técnico rigoroso com custos elevados, tornando esta solução impraticável por um único EAS mas viável quando adotada para a coletividade.

Pode-se considerar que os efluentes líquidos hospitalares são classificados como esgotos domésticos, não exigindo tratamento especial, senão aquele que deve ser dado aos esgotos sanitários de qualquer comunidade.

### **3. Qual é a avaliação da comunidade internacional sobre o assunto?**

Um levantamento sobre a posição da comunidade internacional quanto à disposição final do esgoto hospitalar, mostrou que na Europa e América do Norte, existem orientações e normas que determinam que todo esgoto hospitalar deve, sempre que possível, estar conectado diretamente a rede coletora de esgoto sanitário da localidade, e na impossibilidade de ser adotada esta solução pela inexistência de rede coletora, um sistema independente de esgoto deve ser instalado.

#### **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

- Prüss and W.K. Townsend. Teacher's guide: Management of wastes from health-care activities. Geneva, WHO, 1998. WHO/EOS/98.6
- Said.M.A.CETESB. Caracterização dos efluentes líquidos hospitalares- Hospital São Luiz Gonzaga. CETESB.1995.
- FUNASA. Ata da reunião: Esgotamento Sanitário Hospitalar. Brasília, 2001.
- Brito E. R. – Artigo: Considerações sobre esgotos hospitalares. Rio de Janeiro, 2001
- Parecer Técnico VISA/RJ. Rio de Janeiro, 2001
- CONAMA/MMA. Classificação das águas, doces, salobras e salinas do Território Nacional. Resolução nº 20/86. Brasília, 1986
- ANVISA/MS. Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Resolução RDC nº 50/02. Brasília, 2002.

• <http://www.state.ma.us/dep/files/mercury/hqch6.htm>

• [http://www.afcesa.af.mil/Directorate/CES/Civil/WasteWtr/1005\\_17.PDF](http://www.afcesa.af.mil/Directorate/CES/Civil/WasteWtr/1005_17.PDF)

• [http://www.who.int/environmental\\_information/Healthcarewaste/guide4.pdf](http://www.who.int/environmental_information/Healthcarewaste/guide4.pdf)

• <http://www.revisor.leg.state.mn.us/arule/4645/3700.html>

• <http://www.masco.org/mercury/phase2/footnotes.html>