

A percepção profissional sobre o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde em unidades básicas e ambulatórios de saúde em um município da Região Metropolitana de Sorocaba, SP, Brasil

Professional's perception in the management of the clinical waste in the ambulatory care centers in a municipality in the Metropolitan Region of Sorocaba, SP, Brazil

Ândrea Regina de Camargo *
Ismail Barra Nova de Melo*

633

Artigo Original • Original Paper
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2017;4(14):633-643

Resumo

A partir de 2004 a Anvisa, através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 306, adotou alguns critérios para o gerenciamento adequado dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), definindo a classificação dos tipos de lixos e as etapas de segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte e destinação final como estratégias para os serviços de saúde. Desta forma este trabalho apresenta como objetivo analisar a percepção dos profissionais que atuam nas Unidades de Atenção Básica e Ambulatórios de Saúde em um município da Região Metropolitana de Sorocaba -SP relacionado ao gerenciamento dos resíduos de serviços. A metodologia utilizada foi de natureza qualitativa, quantitativa, exploratória e descritiva, e adotou como procedimento metodológico a entrevista. Nos resultados ficou claro a dificuldade da maioria dos profissionais com relação ao conhecimento técnico sobre o gerenciamento dos RSS, além de abordarem a inexistência de ações educativas acerca desta temática, limitando assim o envolvimento dos profissionais de saúde com as questões ambientais. Ficou evidente também que os profissionais de saúde colocam os procedimentos ligados à assistência direta ao paciente como prioridade no exercício das suas funções, deixando de lado questões cruciais ligadas ao desenvolvimento de ações preventivas relacionadas à preservação ambiental e a promoção da qualidade de vida da população.

Palavras chave: Resíduos de Serviços de Saúde. Meio Ambiente. Pessoal de Saúde.

Abstract

In 2004, the Brazilian Health Regulatory Agency (ANVISA - National Health Surveillance Agency), published Resolution 306 of the Collegiate Board of Directors (RDC), which established the criteria for clinical waste disposal (RSS) management, by informing the kind of waste and their segregation, packaging, storage, transport and destination. The goal of this investigation is to determine the professional's perception in the management of clinical waste in the ambulatory care centers in a municipality of the Metropolitan Region of Sorocaba, SP, Brazil. Method: individual qualitative interviews were used to collect data. As seen in the results, most of the professionals do not have the technical knowledge required for managing RSS. In addition, they indicated a lack of training in this area, which limits the involvement of health professionals with environmental matters. It was also evident that health professionals place the procedures directly associated with patient care as their priority, putting aside crucial matters connected to the development of preventative practices related to environmental preservation and the promotion of the population's quality of life.

Keywords: Clinical Waste. Environmental Science. Health Professionals.

DOI: 10.15343/0104-7809.20174104633643

* Universidade Federal de São Carlos, UFSCar. São Roque – SP, Brasil.
E-mail: andreareginadecamargo@gmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento e o envelhecimento da população no Planeta vêm influenciando a expansão do setor da saúde através da construção e ampliação de unidades hospitalares, ambulatorios, clínicas, unidades básicas de saúde, entre outras, visando, sobretudo, o acolhimento da população através de uma assistência humanizada e diferenciada, através do uso crescente das novas tecnologias para diagnósticos patológicos mais precisos e tratamentos precoces. Esta demanda crescente pelos serviços da saúde vem apresentando, como consequência, a geração dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS). No Brasil, em 2013 foram coletadas 252.228 toneladas de RSS, sendo uma proporção de 1,254 Kg por habitante por ano, já em 2014 aumentou para 264.841 toneladas, com uma proporção de 1,306 Kg por habitante por ano ¹.

No Brasil, desde o século XVI, o serviço de atendimento hospitalar é oferecido às pessoas, ou seja, os estabelecimentos de saúde utilizaram e continuam a utilizar diversos materiais que geram uma variedade de resíduos que precisam ser tratados e gerenciados de forma adequada. Apesar disso, somente há pouco tempo esse tema vem sendo abordado em razão da conscientização da sociedade na busca da preservação do meio ambiente e, sobretudo, na ânsia de proporcionar melhorias em sua qualidade de vida ³.

Sobre o risco os RSS não contêm apenas resíduos infectantes, mas também produtos químicos tóxicos e metais pesados que oferecem risco ambiental ⁴ e segundo a Organização Mundial de Saúde “[...] embora grande parte dos resíduos de serviços de saúde seja de fato inofensiva, a presença de resíduos perigosos, ainda que em pequena quantidade, não pode ser ignorada” ².

Os Resíduos de Serviços de Saúde, termo este designado pela geração de resíduos nos estabelecimentos de saúde, vem sendo bastante discutido e repensado sua forma de manipulação ao longo dos anos decorrentes dos avanços na área da saúde e também dos impactos ocasionados ao meio ambiente.

Os resíduos gerados pelos serviços de

saúde são tão responsáveis aos impactos à saúde pública como os demais resíduos sólidos, porém com um agravante, pois são tóxicos, infectantes, químicos e radioativos, constituindo-se um sério problema à saúde da população e principalmente a saúde dos profissionais que manipulam estes resíduos. O hospital pode, neste contexto, ser um agente gerador de epidemias, principalmente se o destino final não ocorrer de forma adequada ⁵.

Com o aumento dos RSS e o gerenciamento inadequado de resíduos infectantes produzidos diariamente pelos serviços de saúde, aliado ao aumento significativo de sua produção, vem agravando os riscos à saúde da população, impactando o meio ambiente através da destruição de áreas de preservação ambiental, poluição dos recursos hídricos e consequente degradação da qualidade de vida das pessoas ⁷.

A partir de 2004, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 306 adotou a disposição de critérios para o gerenciamento dos RSS, definindo a classificação dos tipos de lixos e as etapas de segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte e destinação final como estratégias para os serviços de saúde, dispondo a obrigatoriedade de toda Instituição de Saúde elaborar o Plano do Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) ⁹.

Este Regulamento Técnico aplica-se a todos os estabelecimentos de saúde, no qual se definem como geradores de RSS todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal. Os lixos provenientes das instituições de saúde são classificados de acordo com o seu grau de toxicidade e infectividade em A (presença de agentes biológicos como descartes de vacinas de microrganismo vivos ou atenuados), B (químicos), C (rejeitos radioativos), D (comum) e E (perfuro-cortantes) ^{9,10}.

Ao classificar corretamente os resíduos gerados nas unidades de saúde torna-se possível separá-los conforme sua composição (químicas, físicas ou biológicas), estado de matéria, origem, local de geração e potencial de contaminação ¹¹. A segregação e a separação possibilitam que o gerador realize a manipulação adequada de seus resíduos, além disso, a segregação no

momento e local da geração diminui o volume de materiais que precisam de um manejo diferenciado, possibilitando a diminuição do impacto ambiental e, conseqüentemente, a redução dos custos no gerenciamento ¹⁰.

Justifica se portanto este artigo pelo fato do PGRSS ser uma Resolução baseada em uma sociedade sustentável, que a cada dia exige atividades mais limpas e comprometidas com o meio ambiente, e com todas as leis e resoluções que tratam da necessidade de uma gestão eficiente dos resíduos gerados em um ambiente de trabalho, nos faz agir como profissionais comprometidos em atender as exigências das leis que figuram no ambiente laboral e mais íntegros e capazes de atender de maneira clara e eficiente às necessidades de nosso ambiente.

Assim o objetivo deste trabalho foi analisar a percepção dos Profissionais que atuam nas Unidades de Atenção Básica e Ambulatórios de Saúde em um município da Região Metropolitana de Sorocaba – SP, Brasil, relacionado ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa é qualitativa e quantitativa, permitindo interpretar os dados à luz da fundamentação teórica selecionada. Trata-se de um Estudo de Caso com referência as Unidades de Atenção Básica e Ambulatórios de Saúde em um município da Região Metropolitana de Sorocaba, SP, Brasil. Entende-se por estudo de caso pesquisas que tratam de um caso particular, cuja finalidade é a sua transformação ¹².

Foi estudado as Unidades de Atenção Básica e Ambulatórios de Saúde do município selecionado, pelo fato dessas Instituições serem gerenciadas pelo Diretor de Saúde Municipal, ou seja, possuem apenas gestão municipal, não há participação de empresas terceirizadas no processo de gerenciamento.

O município em questão conta com uma população de 78.821 habitantes, em constante ascensão, pois a população estimada para 2015 é de 86.515, possui área 306,908 de unidade territorial (km²), densidade demográfica de

256,82 (hab./km²) ¹³.

A estrutura de Saúde do município conta com serviços e programas como Estratégias de Saúde da Família, Serviços Odontológicos, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adulto, Saúde do Adolescente, Programa para Hipertensos e Diabéticos, Sala de Vacinação, Sala de Medicação, Farmácia, Programa de Curativo, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Centro de Atenção Psicossocial, Saúde Mental, Cardiologia, Cirurgia Geral, Vascular, Pneumologia, Fisioterapia, entre outros ¹⁴.

O município objeto da pesquisa apresenta em seu quadro de recursos humanos 208 profissionais de saúde atuantes, que estão ligados diretamente à geração e manipulação dos resíduos de Serviços de Saúde ¹⁴. Todos os trabalhadores são contratados sob o Regime Estatutário, selecionados através da realização de concurso público municipal ou através de cargo comissionado, com carga horária variando entre 15 às 40h semanais.

O nível de escolaridade dos cargos ocupados varia do ensino fundamental ao superior, apresentando 02 auxiliares de saúde, 06 auxiliares de farmácia, 21 agentes comunitários, 11 auxiliares de consultório dentário, 24 auxiliares de enfermagem, 26 técnicos de enfermagem, 26 técnicos de higiene dental, 18 enfermeiros, 37 médicos, 26 dentistas, 06 fisioterapeutas e 04 farmacêuticos, possui também 15 funcionários terceirizados na área da limpeza ¹⁴.

Para a realização das pesquisas foi solicitado autorização da Diretoria de Saúde Municipal concedida através do número do protocolo nº 002340 de 12 de fevereiro de 2015 e compartilhado passo a passo todo do processo de construção dos trabalhos. Além disso, o trabalho tem a aprovação do Comitê de Ética da Plataforma Brasil nº 46431815.0.0000.5504.

Os participantes foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos e procedimentos e consultados quanto à sua disposição em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Como instrumento de coleta de dados optou-se pela entrevista junto aos profissionais de saúde. Os critérios para participar da entrevista foram: os responsáveis técnicos de cada Unidade Básica e Ambulatório

de Saúde; de ambos os sexos; profissionais de nível superior na saúde, independente da sua categoria profissional; e que estivessem trabalhando no momento da entrevista e que aceitaram fazer parte da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas foram realizadas em sala reservada na própria unidade de trabalho a fim de garantir a privacidade do profissional e das informações prestadas.

Para a aplicação das entrevistas foi seguida um roteiro semiestruturado, apresentando dezesseis questões abertas referentes à temática em estudo, formuladas com o objetivo de possibilitar a descrição da percepção dos profissionais acerca do processamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.

O roteiro foi adaptado a partir da legislação RDC nº 306 de 2004 da ANVISA, onde as questões foram divididas em blocos visando facilitar o entendimento, e a interpretação dos dados coletados, dispostos da seguinte maneira: Bloco 01 - Conhecimento Teórico da Legislação do PGRSS refere se as questões 1, 2, 3, 4 e 5; Bloco 2- Prática do gerenciamento dos RSS no estabelecimento contempla as questões 6, 7, 8, 9 e 10; Bloco 3 - Percepção dos Riscos relativos aos resíduos gerados nas Unidades Básicas e Ambulatórios de Saúde, seguidos pelas questões 11 e 12 e Bloco 4 - Agentes facilitadores e/ou dificultadores do PGRSS, relaciona as questões 13, 14, 15 e 16.

As entrevistas foram realizadas no período de novembro e dezembro de 2015. Foram entrevistados 15 responsáveis técnicos das Unidades Básicas e Ambulatórios de Saúde, sendo 01 dentista, 01 farmacêutico e 13 enfermeiros, com um tempo médio de 30 min para cada entrevista. Cabe ressaltar que foi escolhida a entrevista por se tratar de uma técnica que coloca o entrevistador e o entrevistado face a face, considerando com isso não somente as respostas verbais, mas também a comunicação não verbal dos profissionais.

As entrevistas foram analisadas a partir da Análise de Conteúdo, compreendido como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento 15, onde “[...] a técnica se aplica à análise de textos escritos ou de qualquer comunicação (oral, visual, gestual) reduzida a

um texto ou documento sendo que o objetivo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas”¹².

RESULTADOS

A análise estatística foi utilizada apenas para demonstrar e descrever as frequências do conteúdo exposto. As respostas das entrevistas foram analisadas a partir de cada pergunta divididas entre os blocos de conhecimento, conforme o roteiro utilizado, descritos abaixo:

Bloco 1 - Conhecimento Teórico da Legislação do PGRSS

Este bloco refere se as questões 1, 2, 3, 4 e 5.

A questão 1 - Você pode citar alguma norma ou regulamento que dispõe sobre o Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde. Conforme o Gráfico 1, verifica-se que 60% não conhece o PGRSS (6.6% só conhece a NR 32 e 6.6% relatam que as normas relacionadas ao PGRSS nunca lhes foram apresentadas) e 40% conhecem apenas superficialmente.

Na a questão 2 - O que você poderia dizer sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde? - Surgiram diversas interpretações como:

- “Acho que é falho no meu trabalho”
- “Penso que deveria ser melhorado”
- “Deveriam ser apresentadas por escrito, estas normas”
- “É de extrema importância”
- “Na minha unidade de saúde é mal executado”
- “Acho interessante, penso que deveríamos reciclar muitas embalagens”
- “Gera impacto financeiro, porque tem que ter uma empresa específica”
- “Importante porque garante a qualidade de vida e do meio ambiente”
- “Não tenho noção porque não conheço”
- “Acho que é importante o descarte adequado dos resíduos, apesar de não conhecer as normas técnicas”

- “Seria ótima, conforme normatização, para descartar os resíduos com segurança”

- “Extremamente necessário para a destinação correta, diminuindo o impacto ambiental, mas não vejo funcionando ativamente”

- “Muitos funcionários misturam os lixos, principalmente a funcionária da limpeza, eles não têm conhecimentos”

A questão 3 - Em sua formação, você lembra de alguma abordagem em relação aos Resíduos de Serviços de Saúde? – Conforme o gráfico 2, 60% relatam que tiveram algum tipo de discussão na graduação, 33% não tiveram nenhum tipo de abordagem e 7% não lembram.

Já na questão 04 - Você conhece ou já ouviu falar sobre a RDC 306 de 2004 da ANVISA que dispõe sobre o PGRSS? – Conforme o gráfico 3, 33% dos entrevistados já ouviram falar e 67% nunca ouviram falar.

A questão 5 - Este Regulamento aplica-se a qual estabelecimento de saúde? – Conforme gráfico 4, 73% relataram que a RDC 306 de 2004 deveria ser aplicada em todos os estabelecimentos de saúde, já 20% não souberam informar por desconhecer o regulamento (6.6% que não se aplicaria as Unidades Básicas de Saúde.), 7% somente a alguns estabelecimentos de saúde.

Gráfico 1 – Respostas referentes ao conhecimento das normas de gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Município da Região Metropolitana de Sorocaba, SP, Brasil, 2015. (n=15)

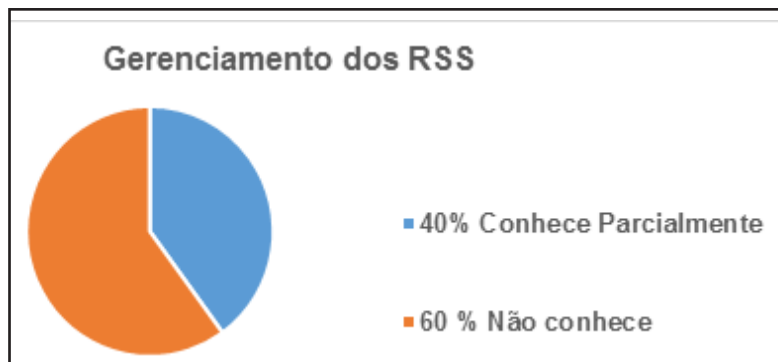


Gráfico 2 – Respostas referentes à Abordagem do PGRSS durante a graduação. Município da Região Metropolitana de Sorocaba, SP, Brasil, 2015. (n=15)

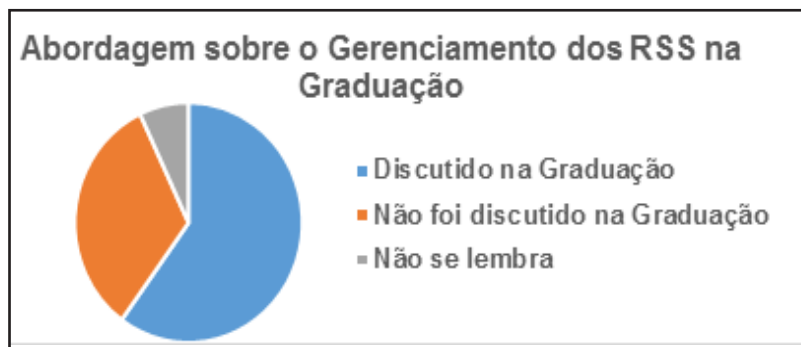


Gráfico 3 – Respostas referentes ao conhecimento da RDC 306. Município da Região Metropolitana de Sorocaba, SP, Brasil, 2015. (n=15)

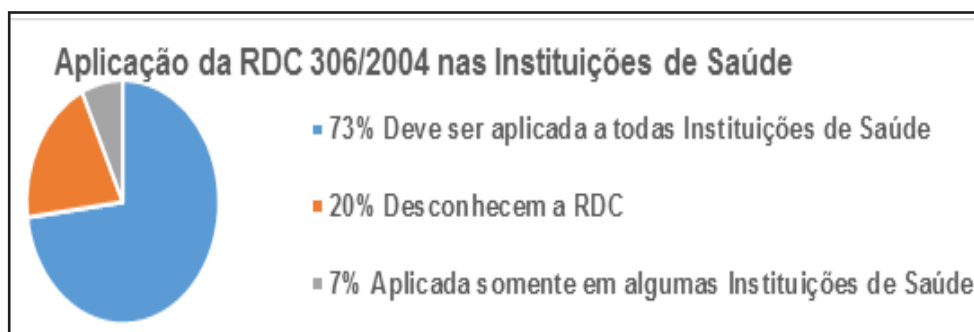
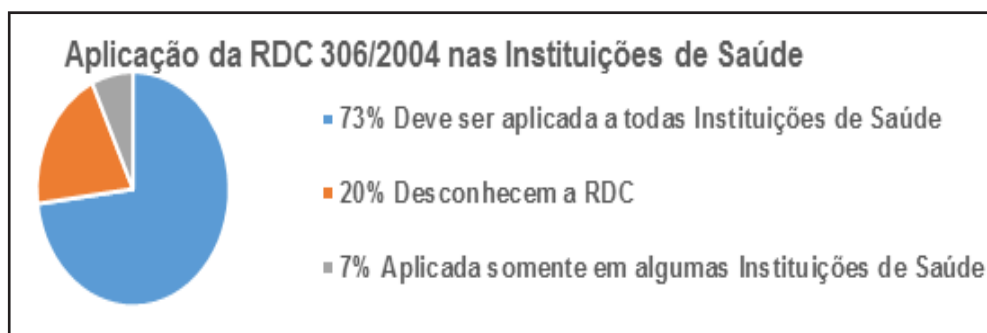


Gráfico 4 – Respostas referentes à aplicação da RDC 306 na saúde. Município da Região Metropolitana de Sorocaba, SP, Brasil, 2015. (n=15)



Bloco 2 – Prática do gerenciamento dos RSS no estabelecimento

Relaciona as questões 6, 7, 8, 9 e 10.

Na alternativa 6 - Você conhece a classificação dos Resíduos de Serviços de Saúde? Conforme gráfico 5, 47% conhecem superficialmente e 53% desconhecem a classificação dos RSS.

Segue o relato das diversas divergências com a classificação dos RSS:

- “Classificado como A, B, C, D, não me lembro exatamente”
- “Classificado como contaminado, radioativo e normal, acho que é isso”
- “Lixo contaminado e não contaminado”
- “Classificado como branco, descartado e contaminado”
- “Crítico, semicrítico e não crítico”
- “Classificado como químico e biológico, acho que é isso”

Com relação à questão 7 - Você conhece as etapas do Gerenciamento dos RSS? Em sua opinião qual é a importância dessas

etapas? – Conforme gráfico 6, 13% conhece superficialmente e 87% não conhecem as etapas, dos quais muitos associaram as etapas ao fluxo do material desde o expurgo até a destinação final.

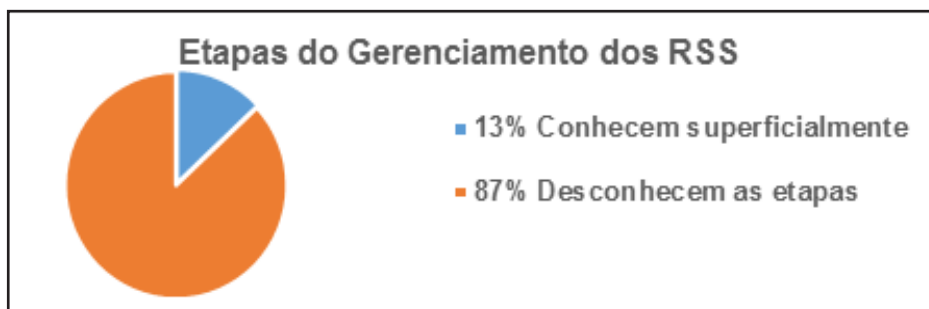
Na questão 8 - Como os RSS biológicos e químicos (líquidos e sólidos) são descartados hoje? - 93% relatam a utilização do descartapak para os perfuro cortantes, e saco branco leitoso para os resíduos sólidos, e para os resíduos líquidos como medicamentos o descarte é feito na rede de esgoto, já alguns efluentes de Raios-X estão sendo armazenados até que seja providenciado o manejo adequado, e 7% desconhecem como ocorre o descarte dos resíduos nas Unidades de Saúde.

Quando questionados nas questões 9 e 10 se há algum tratamento dos RSS na sua unidade de atuação, 100% não realiza nenhum tipo de tratamento e os mesmos não tem conhecimento do local onde são realizados o tratamento e a disposição final dos RSS gerados nas Unidades de Atenção Básica e Ambulatórios de Saúde do município.

Gráfico 5 – Respostas referentes à classificação dos RSS. Município da Região Metropolitana de Sorocaba, SP, Brasil, 2015. (n=15)



Gráfico 6 – Respostas referentes às etapas do gerenciamento dos RSS. Município da Região Metropolitana de Sorocaba, SP, Brasil, 2015. (n=15)



Bloco 3 – Percepção dos Riscos relativos aos resíduos gerados nas Unidades Básicas e Ambulatórios de Saúde

Este bloco descreve as questões 11 e 12.

Na questão 11 - Existem implicações ambientais decorrentes da não execução do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde? - 100% dos profissionais acreditam que os descartes inadequados dos RSS acarretam contaminação do solo, da água, enfim, do meio ambiente.

Mais uma vez, cabe mencionar a preocupação dos responsáveis técnicos diante dos problemas que os RSS podem ocasionar ao meio ambiente, ressaltando como questionado na alternativa 12 - Qual a importância da sua atuação nos fatores de risco frente ao manejo adequado dos Resíduos de Serviços de Saúde? - os entrevistados descreveram o seguinte:

- “Acredito que tenho importância real, pois posso contribuir com a equipe para o treinamento e gerenciamento”

- “Um dos maiores ganhos, pois a empresa se tornaria sustentável”

- “Sim, fazendo reciclagem dos lixos e educação continuada”

- “Contribuiria positivamente, procurando separar minimamente os resíduos”

- “Sim, é importante desde que tenha um quadro de funcionários compatível com as funções”

- “Uma vez coordenador, tenho responsabilidade direta sobre a equipe com relação à destinação dos resíduos”

- “Se eu tivesse um treinamento eu saberia gerenciar a minha equipe, através das orientações e ações adequadas na UBS, principalmente no descarte correto dos medicamentos líquidos”

- “Sim, responsabilidade como cidadão, independente da profissão”

Bloco 4 – Agentes facilitadores e/ou dificultadores do PGRSS

Contempla as questões 13, 14, 15 e 16.

Conforme já relatado nas análises anteriores e confirmado nas questões 13,14 e 15, não ocorrem atividades de educação continuada/permanente sobre o PGRSS e não existe um programa de segurança ocupacional ou saúde do trabalhador estruturado para dar suporte de forma efetiva aos profissionais no dia a dia da sua atividade prática.

Já na questão 16 - O que facilita e/ou dificulta o gerenciamento adequado dos Resíduos de Serviços de Saúde na sua unidade de atuação? - Conforme gráfico 7,

93% relatam que nada facilitaria e apenas 7% acreditam que existe facilidade para o adequado gerenciamento dos RSS, pois relatam que "Os funcionários estão abertos aos treinamentos".

Com relação às dificuldades encontradas, 43% relatam a falta de conhecimento técnico, a ausência de treinamento e de um protocolo de conduta. Ainda 57% dispõem a dificuldade com a falta de estrutura física e de recursos humanos nas Unidades de Atenção Básica e Ambulatórios de Saúde do município.

Gráfico 7 – Respostas referentes à dificuldade ou facilidade para o gerenciamento dos RSS. Município da Região Metropolitana de Sorocaba, SP, Brasil, 2015. (n=15)

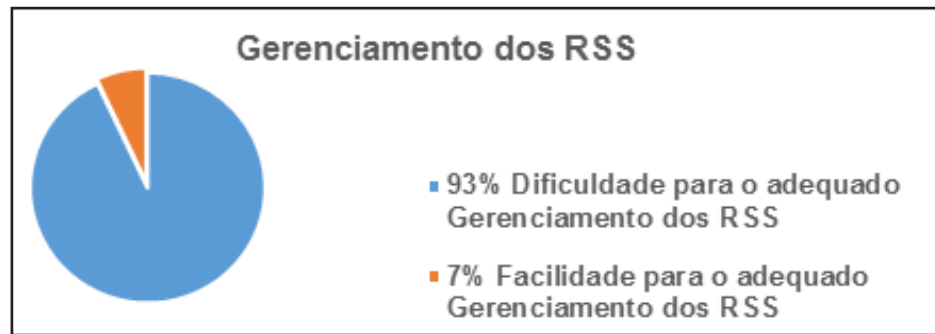
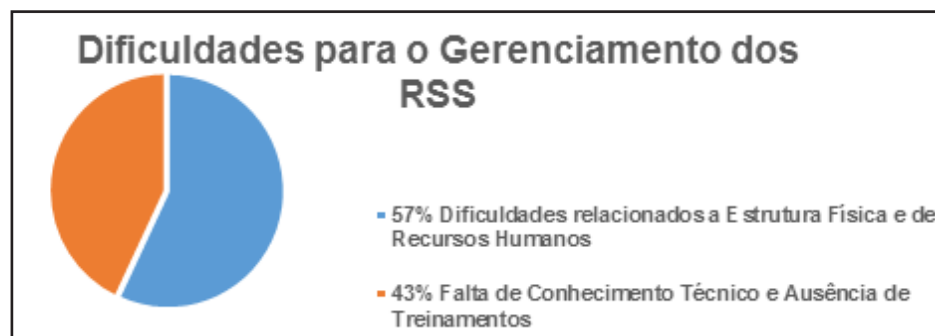


Gráfico 8 – Respostas referentes à dificuldade para o gerenciamento dos RSS. Município da Região Metropolitana de Sorocaba, SP, Brasil, 2015. (n=15)



DISCUSSÃO

Seguindo o mesmo critério dos Resultados, visando a melhor apresentação e interpretação dos dados, a discussão foi dividida em blocos.

Bloco 1 – Conhecimento Teórico da Legislação do PGRSS

Segundo Naime, Ramalho e Naime¹⁶ constataram que 58% dos profissionais não sabem o que são resíduos sólidos de serviços

de saúde ou sabem, mas não conseguem explicar a importância do manuseio e descarte adequado. Importante ressaltar que mesmo sem um adequado conhecimento técnico das normas ou regulamento que dispões sobre o PGRSS, percebe-se que há uma preocupação dos responsáveis técnicos com os impactos ambientais oriundos dos RSS, porém faltam

ações que direcionem a equipe de saúde no gerenciamento adequado destes resíduos.

A preocupação com os RSSS deve abranger tanto os profissionais de campo quanto aqueles indivíduos que estão em formação, isto é, os futuros profissionais. Com relação ao exposto, existem estudos que enfatizam a importância da abordagem dos Resíduos de Serviços de Saúde nos cursos de graduação da área da saúde na promoção da conscientização dos sujeitos, além de diagnosticarem falhas na formação inicial, principalmente pela instituição não ter uma visão sistêmica sobre o tema^{17, 18, 26}.

Em estudo de Reis, Rangel, Mattos e Franke², “[...] 69,4% dos responsáveis técnicos entrevistados não conheciam a RDC 306/04, e, em consequência, desconheciam também o plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (72,2%) e os critérios de classificação dos resíduos de serviços de saúde (86,1%), [...]”

Bloco 2 – Prática do gerenciamento dos RSS no estabelecimento

A quantidade crescente de materiais descartáveis determina necessidade de ações focadas na prática da segregação adequada no local de geração dos RSS, pois isto determinaria a possibilidade de diminuição destes resíduos, ou o seu correto tratamento e disposição final¹⁹. Os resíduos biológicos representam em torno de 10% dos RSS, porém, havendo segregação adequada, esses resíduos podem ser reduzidos de 1 a 5% daqueles gerados em estabelecimentos de saúde⁵. Nessa direção, não resta dúvida de que a “[...] conscientização dos profissionais para o cuidado com a segregação dos resíduos gerados durante sua atuação no ambiente hospitalar é também relevante por proporcionar uma visão ampliada das questões ambientais da atualidade [...]”²⁰.

A minimização de resíduos é uma estratégia muito importante nos países em desenvolvimento, principalmente no caso de resíduos perigosos. Ela se traduz em qualquer tipo de redução, reciclagem ou tratamento que leve à diminuição tanto do volume quanto da toxicidade do resíduo. Silva e Hoppe⁸ alertam que mesmo existindo exigência legal para a segregação aos RSS químicos do grupo B, a eficácia ainda é baixa, quer dizer, “[...] apenas cerca de 57% dos hospitais promovem a segregação destes resíduos, sendo uma

problemática maior nos centros de saúde e laboratórios (42% e 14%, respectivamente)”.

Infelizmente, ainda hoje, prevalece a cultura do descarte na pia, em função das dificuldades de se implantarem regras de controle e fiscalização eficientes aos pequenos geradores de RSS, incluindo substâncias químicas do grupo B – resíduos com riscos químicos – descartadas muitas vezes de forma aleatória e diretamente na rede de esgotos, ocasionando sérios prejuízos ao meio ambiente e também à qualidade da vida humana no planeta^{21, 22}.

“O descarte na rede de esgoto deve proceder de forma consciente, levando-se em consideração que seu descarte diretamente em pia pode causar agravos sérios ao meio ambiente e à saúde pública”.²¹

Os resíduos químicos deverão ser devolvidos ao fabricante, pois o laboratório destes produtos químicos é o que melhor detém conhecimento sobre suas características e periculosidade, para transformação ou não deste resíduo em resíduo comum (classe D)”¹⁹.

Desta forma, os medicamentos, quando vencidos, devem ser reencaminhados para o laboratório de origem através do uso da logística reversa, possibilitando a disposição final adequada para estes resíduos, evitando assim, a contaminação e a proliferação de insetos e roedores¹⁹.

“A principal razão para a situação encontrada é devida principalmente ao nível de conhecimento insuficiente dos servidores dos estabelecimentos acerca dos aspectos ambientais”⁸ relacionado ao Gerenciamento dos RSS. Mesmo a maioria dos responsáveis técnicos desconhecendo as etapas do GRSS, 100% deles ressaltam a importância de conhecer as etapas para poder realizar adequadamente o descarte dos RSS. O gerenciamento inadequado dos RSS pode acarretar grandes impactos ambientais, e gerar risco à saúde pública que vão desde infecção hospitalar até a geração de endemias ou epidemias¹⁶.

Bloco 3 – Percepção dos Riscos relativos aos resíduos gerados nas Unidades Básicas e Ambulatórios de Saúde

Os profissionais, e indiretamente sua equipe de trabalho, não possuem conhecimento técnico quanto ao PGRSS, porém ressaltam e reconhecem a importância deste para os

procedimentos diários dentro das Unidades de Saúde através do desenvolvimento de ações que visem à promoção da saúde da equipe de trabalho e do meio ambiente.

Devido ao “[...] aumento da quantidade gerada dos diferentes grupos de RSS existentes, o gerenciamento destes tem tomado proporções relevantes às instituições de saúde, de modo a proteger seus trabalhadores da possibilidade de contaminação”²³. Os profissionais entrevistados também abordaram a relevância e importância do tema sendo uma preocupação social, através do comprometimento e responsabilidade como cidadãos inseridos num contexto em prol da minimização dos impactos gerados ao meio ambiente.

Bloco 4 – Agentes facilitadores e/ou dificultadores do PGRSS

Foi observado que não ocorrem atividades de educação continuada/permanente sobre o PGRSS e não existe um programa de segurança ocupacional ou saúde do trabalhador estruturado para dar suporte de forma efetiva aos profissionais no dia a dia da sua atividade prática.

“A maior adesão à prática correta do manejo adequado dos RSS esteve relacionada aos profissionais que realizaram o curso proposto pela instituição”¹⁸ da mesma forma que “afirmaram que são pontos básicos para as mudanças em relação ao manuseio dos resíduos de serviços de saúde, à busca ativa de informações e às observações de normas regulamentadoras, além da qualificação de recursos humanos”². Por isso, referente aos resíduos de serviços de saúde não, “[...] pode ficar centrada apenas no cumprimento das legislações, no que diz respeito ao contrato com uma empresa de coleta especial, ela implica em mudança de conduta, por parte do gerador, quanto à execução de todos os passos do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde”².

Observaram-se diversas situações de omissões e negligências em todas as fases do gerenciamento dos Resíduos de Serviços Saúde, seja pela falta de estrutura física e de recursos humanos ou ainda pela falta de conhecimento técnico dos profissionais responsáveis pela equipe de trabalho, colocando em risco a segurança dos funcionários, pacientes, e do

meio ambiente^{24,18}. Desta forma, a qualificação de recursos humanos em educação ambiental e a valorização dos aspectos organizacionais e técnico-operacionais do manejo de RSS, associadas à busca ativa de informações ambientais, atualizações técnico-científicas, observações de normas regulamentadoras e legislações, são pontos básicos para o processo contínuo de mudanças em relação ao PGRSS²⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Trabalho abordou a relevância dos conflitos socioambientais, envolvendo questões importantes dos RSS, sendo uma problemática que afeta diretamente a Saúde Pública, tornando-se ainda necessário a constante discussão sobre este tema entre os gestores, os profissionais e as instituições de Saúde. Ficou claro a dificuldade da maioria dos profissionais com relação ao conhecimento técnico sobre o manejo dos RSS, além de abordarem a inexistência de ações educativas acerca desta temática, impossibilitando assim um maior envolvimento dos profissionais da saúde com as questões ambientais.

Os profissionais colocam os procedimentos ligados à assistência direta ao paciente como prioridade no exercício das suas funções, deixando de lado questões cruciais ligadas ao desenvolvimento de ações preventivas relacionadas à preservação ambiental e a promoção da qualidade de vida da população. Assim ficou claro que as Unidades de Saúde do SUS do município pesquisado não possui um PGRSS, conforme legislações específicas, somando se ainda a esta problemática o insuficiente embasamento técnico e científico dos profissionais relacionado aos RSS dadas às proporções e relevâncias das questões ambientais envolvidas em torno das diversas consequências a Saúde Pública decorrentes da destruição do Planeta Terra. Além disso, as unidades de saúde necessitam ter uma estrutura e um ambiente físico adequado, estimular a interação entre os setores com ênfase na segurança ocupacional e na qualificação profissional para que a saúde do trabalhador seja uma das prioridades de suas ações, pois os profissionais conscientes da

importância da melhoria do meio ambiente e da garantia da própria saúde ocupacional oferecerão melhores serviços à sociedade e um atendimento seguro, visto que, o futuro profissional deve desenvolver uma visão crítica acerca das questões ambientais objetivando ações que promovam a preservação do meio

ambiente e a qualidade de vida das presentes e futuras gerações.

Este diagnóstico pode ser usado como parâmetro para o desenvolvimento para as ações de Educação Ambiental junto aos profissionais, bem como para a elaboração do PGRSS.

REFERÊNCIAS

1. Abrelpe. Associação de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais. Panorama dos resíduos sólidos no Brasil. São Paulo. [Internet]. 2014 fev. Disponível em: <<http://www.abrelpe.org.br/Panorama/panorama2014.pdf>>. Acesso em: 4 fev. 2016.
2. Reis MA, Rangel-S ML, Mattos CM, Franke CR. Conhecimento, prática e percepção sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde em estabelecimentos médicos veterinários de Salvador, Bahia. Rev. Bras. Saúde Prod. Anim., 2013 abr./jun; 14(2): 287-298, p. 293, 294, 290, 291, 293.
3. Ribeiro Filho VO. Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. In: Fernandes, A. T.; Fernandes, M. O. V.; Ribeiro, F. N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000.
4. Mbongwe B, Mmereki BT.; Magashula A. healthcarewaste management: currentpractices in selectedhealthcarefacilities, Botswana. Waste Management. 2008; 28 (1): 226-233.
5. Silva CAMC. Caracterização microbiológica de lixiviados gerados por resíduos sólidos domiciliares e de serviços de saúde da cidade do Rio de Janeiro. Eng. Sanit. Ambient. 2011 Abr./jun; 16(2): 127-132, p.11.
6. Erdtmamn BK. Gerenciamento dos Resíduos de serviços de saúde: biossegurança e o controle das infecções hospitalares. Texto Contexto Enferm. 2004; 13: 86-93, p.87.
7. Zamoner M. Modelo para avaliação de planos de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) para Secretarias Municipais da Saúde e/ou do Meio Ambiente. Ciências & Saúde Coletiva. 2008; 13(6): 1945 – 1952.
8. Silva CE, Hoppe AE. Diagnóstico dos resíduos de serviços de saúde no interior do Rio Grande do Sul. Eng. Sanit. Ambient. 2005 abr./jun.; 10(2): 146-151, p. 147,148.
9. Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução ANVISA RDC nº 306 de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2004 dez 10, p.3.
10. Brasil. Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA). Resolução nº 358 de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2005 mai. 04; seção 1 p. 63-65.
11. Cussiol NAM. Manual do Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde. Fundação Estadual do Meio Ambiente, 2008.
12. Chizzotti A. Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais. Ed. Vozes: Petrópolis; 2006, p.98.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico 2010 [Internet]. 2015 mai. 15. Disponível em <<http://cod.ibge.gov.br/237T9>>. Acesso em 15 de mai. 2016.
14. Prefeitura Municipal. Diretoria de Saúde. Relatório de Gestão 2015.
15. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev.Bras. Enferm. 2004 set. /out; 57(5): 611 – 614,
16. Naime RH, Ramalho AHP, Naime IS. Diagnóstico do Sistema de Gestão dos Resíduos Sólidos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Estudos tecnológicos. 2007; 3(1): 12-36.
17. Corrêa LB, Lunardi VL, Conto SM. O processo de formação em saúde: o saber resíduos sólidos de serviços de saúde em vivências práticas. Rev. Bras. Enferm. 2007 Jan. /Fev. 60(1): 21-25,
18. Doi K. M.; Moura G. M. S. S. Resíduos sólidos de serviços de saúde: uma fotografia do comprometimento da equipe de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre, v.32, n.2, jun. 2011, p.343.
19. Lippel M. Modelo de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde para Pequenos Geradores. Florianópolis: Centro Tecnológico Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção Área de Concentração Gestão Ambiental, Universidade Federal de Santa Catarina; 2003, p.75, 80, 77.
20. Macedo JI et al. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde em um Hemocentro do estado do Paraná. Revista Brasileira de Ciências Ambientais (Online). 2013; 27: 55-60, p.12.
21. Almeida MCA. et al. Concentração de fenol em resíduos de laboratório de análises clínicas. J Bras Patol. Med. Lab. 2011 Ago. 47(4): 431 – 437.
22. Falqueto, E, Kligerman, D. C. Diretrizes para um programa de recolhimento de medicamentos vencidos no Brasil. Ciências & Saúde Coletiva. 2013; 18(3): 883-892, p.884.
23. Ventura KS Reis LFR, Takayanagui AMM. Avaliação do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde por meio de indicadores de desempenho. Eng. Sanit. Ambient. 2010Abr./ jun.; 15(2): 167-176, p.168.
24. Hidalgo LRC. et al. Gerenciamento de resíduos odontológicos no serviço público. Rev. Odontol. UNESP. 2013 Jul./ Ago. 42(4): 243 – 250.
25. Gonçalves EMN. et al. Modelo de Implantação do Plano de Gerenciamento de resíduos no laboratório clínico. Jornal Brasileiro Patologia Médicas Laboratoriais. 2011 Jun.; 47(3).
26. Corrêa L. B. et al. O saber resíduos sólidos de serviços de saúde na formação acadêmica: uma contribuição da educação ambiental. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.18, p.571-84, set/dez2005.

Recebido em junho de 2016.
Aprovado em abril 2017.