

DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO PARA IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM UM LABORATÓRIO DA CIDADE DE TEIXEIRA DE FREITAS, BA

Paula Andrea Oliveira Soares¹
Manuela de Jesus Reis²
Raiane Gobira Salomão²
Cremilda Garcia Santa Rosa³

Artigo recebido e aprovado em abril de 2015

Resumo

O objetivo do presente trabalho é avaliar as condições dos RSS em um Laboratório, na busca de minimizar as não conformidades, reduzindo acidentes ocupacionais e impactos gerados ao meio ambiente, a partir de medidas eficazes de biossegurança estabelecidas pelo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). Ainda propõe procedimentos característicos de uma pesquisa ação, cuja revisão bibliográfica foi baseada nas legislações em vigor, resoluções e normas que fundamentam o desenvolvimento do trabalho. Foram aplicados questionários aos funcionários do laboratório na tentativa de avaliar os conhecimentos sobre o assunto. Percebeu-se que as deficiências existem, evidenciando a necessidade emergencial de implantação do PGRSS.

Palavras-Chave: RSS. Gerenciamento de resíduos. Biossegurança

Abstract

This study aims to assess the conditions of the Waste of Health Services – WHS in a laboratory, seeking to minimize nonconformities, reducing occupational accidents and impacts to the environment, based on effective biosecurity measures established by the Plan of Waste Management of Health Services - PWMHS. In addition, it proposes characteristic procedures of action research, which was based on literature review of the current legislation, resolutions and rules that underlie the work development. Questionnaires to the employees of the laboratory were applied in an attempt to measure their knowledge about the subject. It was noticed that the deficiencies exist, highlighting the urgent need for the deployment of the PWMHS.

Keywords: WHS. Waste Management. Biosafety

¹ Mestre e Doutora em Entomologia. Professora do curso de Biomedicina da Faculdade do Sul da Bahia (Fasb).

Email: paullabio@yahoo.com.br

² Graduanda em Biomedicina da Faculdade do Sul da Bahia (Fasb).

³ Farmacêutica Generalista. Especialista em Citologia Clínica; Professora do curso de Biomedicina da Faculdade do Sul da Bahia (Fasb).

Introdução

A partir da segunda metade do século XX, o aumento da produtividade de resíduos oriundos das atividades humanas vem crescendo em uma velocidade superior à capacidade de absorção pela natureza. Junto a este fator, o avanço tecnológico também contribui para o aumento da diversidade de produtos de difícil degradação e maior toxicidade (BRASIL, 2006).

Resíduos gerados por unidades de saúde têm um relevante significado neste contexto, mesmo estes representando apenas uma pequena parcela (cerca de 1 a 3%) do total de resíduos urbanos gerados no Brasil (ALVES, 2010). Vale salientar sobre seu grande índice de periculosidade, por serem fortes potenciais de propagação de doenças, apresentando riscos aos trabalhadores dos serviços de saúde, à comunidade em geral e ao meio ambiente, quando descartados de maneira inadequada.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002) 45% dos municípios brasileiros não possuem coleta especial para resíduos de serviços de saúde, tampouco separação do lixo doméstico, comparando com 6,4% dos que recebem tratamento e destino adequado. A coleta de resíduos sólidos é irregular e ineficiente, uma vez que parte do volume gerado permanece junto às habitações, em especial as de baixa renda, cavidades erosivas, terrenos baldios, encostas de morros, drenagens e logradouros públicos (BRASIL, 2006).

Para que haja uma redução na produção dos rejeitos nos estabelecimentos de saúde, é necessário um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) que esteja pertinente com as legislações vigentes. Este é um documento que agrega um conjunto de procedimentos de gestão de resíduos, planejados e implementados a partir de bases técnicas, normativas, científicas e legais (BRASIL, 2003).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e o Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA, têm assumido o papel de orientar, definir regras e regular a conduta dos diferentes agentes, no que se refere à geração e ao manejo dos RSS, com o propósito de orientar a implementação do PGRSS, apoiando as equipes técnicas das instituições da área da saúde neste processo (NARDY; CARBONARI; CUNHA, 2007).

Diante dessa exacerbada produção de rejeitos já citada, torna-se inquestionável a elaboração de um Plano de Gerenciamento que venha definir detalhadamente os requisitos estabelecidos. Sendo assim, o presente trabalho justifica-se pela necessidade emergencial e a obrigatoriedade de implementação do PGRSS em quaisquer estabelecimentos que gerem este tipo de material. Logo, faz-se indispensável esta ação no Laboratório, referente à problemática do manejo incorreto dos RSS e ainda quanto à capacitação dos envolvidos no processo de gerenciamento. Estes resíduos representam um problema de difícil gestão, já que não

há possibilidade de eliminá-los por completo, desta forma, várias ações devem ser realizadas simultaneamente, de modo a tornar a atividade gerenciadora possível e eficaz.

Com a implementação do PGRSS, este trabalho tem como objetivo geral avaliar as condições dos RSS, na tentativa de minimizar as não conformidades existentes em um laboratório na cidade de Teixeira de Freitas - BA através de uma segregação correta, com medidas eficazes de biossegurança, permitindo sua adequação.

2 Metodologia

O presente trabalho tem caráter descritivo, cujo objeto de pesquisa propõe procedimentos característicos de uma pesquisa ação que culminará em um plano de gerenciamento de resíduos no âmbito da saúde. Segundo Gil (2002), este método de pesquisa tem como característica principal a virtude da flexibilidade e o envolvimento dos pesquisadores na resolução de um problema coletivo. Em seguida, foi realizada a revisão bibliográfica com consulta as legislações em vigor e um estudo detalhado das Resoluções e Normas Técnicas que fundamentaram o desenvolvimento do trabalho. A pesquisa também se baseou em livros, artigos científicos encontrados em bases de dados como Scielo e PubMed, manuais e trabalhos com vinculação acadêmica, cujos termos de pesquisa foram: RSS, Gerenciamento de resíduos e Biossegurança.

A primeira etapa da proposta se deu nos meses de junho a agosto de 2014, quando foi realizado o diagnóstico situacional, no que diz respeito ao tratamento dado aos resíduos em um laboratório na cidade de Teixeira de Freitas, BA.

Com base na rotina de cada grupo, foram aplicados dois questionários distintos (Anexo A), integrando 36 profissionais, 26 referentes ao nível técnico e 10 ao nível de apoio, (ver Tabela 1), onde os primeiros têm contato direto com os resíduos de saúde e os demais na recepção, almoxarifado e copa, ou seja, tendo contato apenas casual com os RSS. Os representantes do grupo nomeado como "Auxiliar de Serviços Gerais" são considerados pelo laboratório, como nível de apoio, assim se dá pelo nível de escolaridade do cargo, entretanto para aplicação do questionário, estes foram considerados como parte integrante do nível técnico, pois têm contato rotineiro com os resíduos.

Para acesso as documentações, procedimentos e registros fotográficos do recinto, necessários ao estudo, foi solicitada autori-

zação à coordenação do laboratório, conforme anexo B.

Para acesso as documentações, procedimentos e registros fotográficos do recinto, necessários ao estudo, foi solicitada autorização à coordenação do laboratório, conforme anexo B.

Tabela 1- Representantes do Nível Técnico e Nível de Apoio do Laboratório.

GRUPOS	REPRESENTANTES
NÍVEL TÉCNICO	Farmacêutico Bioquímico
	Biomédico
	Auxiliar de laboratório
	Auxiliar de Farmácia
	Técnico em enfermagem
	Auxiliar de análises clínicas
NÍVEL DE APOIO	Agente administrativo
	Auxiliar administrativo
	Escriturário
	Vigilante
	Auxiliar de serviços gerais*
	Recepcionista

3 Revisão de Literatura

Com os novos padrões de consumo da sociedade industrial, a produção de resíduos vem crescendo em um ritmo superior à capacidade de absorção da natureza, aumentando assim a diversidade de produtos com componentes e materiais de difícil degradação e maior toxicidade. Os resíduos de serviços de saúde incluem-se dentro desta problemática e vêm assumindo grande importância nos últimos anos, uma vez que, sua gestão é considerada um serviço de interesse público, de caráter essencial (BRASIL, 2006).

O conceito de risco na área da saúde está concentrado na discussão em torno de ações preceptivas que ocorrem a partir da identificação de exposição a fatores de risco, nas ações dirigidas à riscos ocupacionais, nos controles e segurança de produtos e na percepção do público a cerca dos mesmos (ERDTMANN, 2004).

Em muitos estabelecimentos de saúde são identificados resíduos em acondicionamento inadequado, misturados com outras classes e tipos, desperdício de materiais e grande volume de resíduos contaminantes. Os problemas relacionados aos RSS são de grande complexidade, exigindo não apenas um posicionamento consciente, mas, disponibilidade para colaborar com sua resolução (CORRÊA et al., 2005). Pesquisas realizadas constataram que 58% dos profissionais não sabem o que são os RSS ou sabem, mas não conseguem explicar a importância do

manejo e descarte adequado (DOI; MOURA, 2011).

Em um primeiro momento, a principal população exposta a danos com os RSS são pacientes do estabelecimento, trabalhadores da área da saúde, funcionários da coleta pública, que são responsáveis pela manipulação desses resíduos até o seu destino final. Em um segundo momento, estão expostos a riscos, os frequentadores assíduos dos serviços de saúde, como fornecedores, visitantes, a população que vive ao redor desses serviços e voluntários. (PHILIPPI JR, 2010).

A gestão dos RSS é uma questão emergente, ampliada por uma falta de formação, de sensibilização e de recursos financeiros para apoiar as soluções necessárias. As etapas referentes ao manuseio deste tipo de material são de grande importância em virtude dos potenciais impactos que podem causar, direta ou indiretamente (TRAMONTINI et al., 2011).

No Brasil, têm-se órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e o Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA, que assume o papel de definir regras e regular a conduta dos diferentes agentes, no que se refere à geração e ao manejo dos RSS. A ANVISA implementou a Resolução da Diretoria Colegiada – (RDC) nº 302 de 13 de abril de 2005 que regulamentou o funcionamento técnico dos laboratórios e determinou a necessidade de se implantar o PGRSS, atendendo aos requisitos da RDC nº 306 de 7 de dezembro de 2004 (MIGLIORI; CUNHA, 2010). Todo estabelecimento que produz os RSS, deve elaborar um plano de gerenciamento, de acordo com as características dos resíduos a serem desprezados e nas normas referentes a coleta, transporte e descarte final (HADDAD, 2006).

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS é o documento que descreve as ações que dizem respeito ao manejo dos resíduos, observando suas características e riscos, considerando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente (BRASIL, 2003).

Estudos sobre o conhecimento das características e quantidades dos RSS permitem elaborar um sistema de gerenciamento eficaz, uma vez que apresentam natureza heterogênea, são classificados em função destas características, além dos consequentes riscos que podem acarretar ao meio ambiente e à saúde.

Os RSS requerem técnicas e cuidados especiais para seu manejo, desde a segregação até o seu descarte final, após passarem por tratamento. Os passos para o seu manuseio e descarte, constituem-se em diferentes etapas, como: separação ou segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte e local de apresentação dos resíduos à coleta externa (PHILIPPI JR., 2010).

De acordo com a RDC nº 306/04 da ANVISA (BRASIL, 2003)

os RSS são classificados em cinco grupos A, B, C, D e E (Tabela 2).

Tabela 2 - Classificação dos cinco grupos dos RSS

GRUPOS DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
GRUPO A	Componentes com possível presença de agentes biológicos, com características de virulência ou possibilidade de apresentar riscos de infecção.
GRUPO B	Substâncias químicas, podendo apresentar características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.
GRUPO C	Materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).
GRUPO D	Não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde e ao meio ambiente, podendo ser comparados aos resíduos domiciliares.
GRUPO E	Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como lâminas, ampolas de vidro, lâminas de bisturi, lancetas, espátulas e outros.

Os RSS requerem técnicas e cuidados especiais para seu manejo, desde a segregação até o seu descarte final, após passarem por tratamento. Os passos para o seu manuseio e descarte, constituem-se em diferentes etapas, como: separação ou segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte e local de apresentação dos resíduos à coleta externa (PHILIPPI JR., 2010).

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (PNSB), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002), no Brasil, são coletados diariamente, 228.413 toneladas de resíduos. Estima-se que 1% desses resíduos corresponda aos RSS, no total de 2300 toneladas diárias. Cerca de 74% dos municípios brasileiros depositam seu RSS a céu aberto, 57% separam os resíduos nos estabelecimentos e 14% dos municípios realizam o tratamento correto dos RSS.

Segundo pesquisa feita pela Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais, o Brasil apresenta os seguintes dados sobre o tratamento dos resíduos de saúde: Na Macrorregião Norte não existia tratamento dos RSS gerados, Macrorregião Nordeste apenas 15% dos RSS eram tratados, Macrorregião Centro-Oeste tratava 34,8% dos resíduos gerados, Macrorregião Sul apenas 19,8% do total gerado e na Macrorregião Sudeste observou-se o melhor índice de tratamento do Brasil, totalizando 40,6%, com destaque ao estado de São Paulo, tendo o total de 79%. (ABRELPE, 2005).

A crescente utilização de materiais descartáveis veio como forma de controle mais eficiente das infecções, entretanto este fator acarretou decisivamente para o problema do aumento da geração de resíduos em unidades de saúde, além da falta de capacitação dos profissionais sobre o descarte adequado e a inexistência do Plano de Gerenciamento de Resíduos (NAIME; RAMALHO; NAIME, 2008).

Em muitos países desenvolvidos, os trabalhadores da área da saúde possuem o nível de profissionalização indubitavelmente superior com

relação aos do Brasil, como também o nível de exigência da população. Essa situação é favorável a uma maior segurança e adequação de normas e sistemas de gerenciamento de resíduos. Países de primeiro mundo, em especial EUA, a legislação, embora possua alguns conflitos, é rígida e suas penalidades são duras com quem não as respeita (PHILIPPI JR., 2010).

Aspectos como medidas de precaução, prevenção e controle dos tipos de infecções estão bem definidas nos programas oficiais sobre este setor. Com isso, é fundamental atuar para o direcionamento de política intrains-titucional, considerando o paradigma de ambientes saudáveis, rompendo a concepção que unidades de saúde são lugares tão somente de doenças. Garantindo desta forma, uma melhor qualidade de atendimento, uma vez que minimize ao máximo os riscos relacionados (ERDTMANN, 2004).

Há que se reconhecer o esforço, por parte dos órgãos responsáveis, que buscam cada vez mais diretrizes legais para melhorar as condições ambientais e minimizar os riscos à saúde pública, entretanto, as resoluções ainda não são totalmente suficientes para dar todas as diretrizes necessárias aos geradores de RSS a aos administradores públicos das áreas de saúde e ambientais, muitas vezes até os próprios fabricantes deixam importantes lacunas para os geradores e órgãos públicos fiscalizadores (PHILIPPI JR., 2010).

Sendo assim, demonstra-se o quanto é necessário o desenvolvimento de diferentes práticas de gestão de RSS que permitam principalmente a redução da sua quantidade, além de uma política de manuseio e controle adequado (CAMARGO et al., 2009).

4 Resultados e Discussão

O tamanho da amostra analisada corresponde ao quadro técnico e de apoio do referido laboratório, uma vez que a quantidade de funcionários se dá de acordo à necessidade de execução das tarefas no mesmo. Entretanto, este trabalho fundamenta-se na necessidade de mudanças que atingirá além dos funcionários e meio ambiente como já citado, ainda pretende colaborar para a saúde, segurança e bem estar dos clientes que precisam dos serviços do laboratório, ressaltando que este realiza em média 2.000 procedimentos por dia, contabilizando 35.000 por mês. Deste modo, esta pesquisa se caracteriza por apresentar ações que indiquem papel de grande relevância científica e social.

4.1 Resultados encontrados para o nível técnico

As questões elaboradas tiveram como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos funcionários envolvidos direta e indiretamente com os RSS, a fim de identificar as principais dúvidas sobre o assunto.

Os resultados mostram que 77% (n=20) das pessoas consideram

ter conhecimento insatisfatório sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Essa situação demonstra que aqueles que têm contato cotidiano com os resíduos e possivelmente conhecem a complexidade do seu manejo, admitem não conhecer o suficiente sobre o PGRSS. Segundo Takada (2003) os profissionais de saúde não são preparados quanto à importância das práticas de biossegurança, uma vez que muitos são introduzidos em novos postos de trabalho sem treinamento prévio, exercendo funções sem o conhecimento dos riscos que estarão expostos.

A respeito da separação dos resíduos em cada setor, 15% (n=4) responderam que estes não são totalmente separados, 19% (n=5) afirmam que não ocorre a segregação correta e 66% (n=17) consideram ser parcialmente separados corretamente. Corrêa et al (2005) afirmam que a segregação é de grande importância para a continuidade de processo de manejo adequado, o que requer a colaboração e o comprometimento de todos os envolvidos.

Sobre a classificação dos diferentes tipos de resíduos (A, B, C, D e E), 75% (n=22) dos questionados tiveram dificuldade em responder à alternativa. Para Melo (2007) a classificação dos resíduos é um dos principais fatores que geram não conformidades, sendo etapas que demandam equipes treinadas, conscientizadas e atualizadas na área. A separação adequada está relacionada com a capacidade que os trabalhadores têm em identificar os resíduos no momento de sua geração, sendo necessária capacitação contínua dos envolvidos, além de supervisão constante (GONÇALVES et al., 2011).

Com relação aos acidentes ocasionados por resíduos de saúde, 27% (n=08) das pessoas mostraram já ter se acidentado, 13% (n=04) responderam que já presenciaram alguém se acidentarem, 10% (n=03) nunca se acidentaram e os demais, 50% (n=15) responderam já ter ouvido relatos de alguém que já se acidentou no local de trabalho. Acredita-se que isso pode ser consequência da falta de conscientização sobre a periculosidade e variedade de materiais contaminantes. Assim, como sugere Philippi Jr. (2010), a incidência de doenças infecciosas entre manipuladores de materiais contaminantes é pouco relatada na literatura, por serem considerados acidentes comuns. Este comportamento é muito comum na área da saúde, dificultando sua relação com RSS, devido a falta de ocorrência de registros.

Sobre a destinação dos resíduos gerados em cada setor do laboratório, 53% (n=15) responderam corretamente, ou seja, estes são recolhidos por uma empresa e incinerados. Enquanto que 29% (n=08) declararam que os RSS são autoclavados e considerados como lixo comum. Já 11% (n=03) acreditam que são levados para o aterro da cidade e 7% (n=02) disseram que são tratados no próprio laboratório. Com esses dados, fica claro que parte dos funcionários desconhecem que a autoclavação é ape-

nas uma etapa para o tratamento dos resíduos, na busca de reduzir ou eliminar a carga microbiana, antes de serem levados ao seu destino final. O destino dos resíduos de saúde é de responsabilidade das empresas que prestam serviço aos estabelecimentos, que realizam o seu transporte e tratamento e subsequente incineração (TRAMONTINI et al., 2011).

De acordo com a Resolução CONAMA nº 237/97 a incineração é uma forma de desinfecção térmica adequada ao tratamento dos RSS. Após esta etapa, a disposição definitiva pode ser feita em aterros sanitários, aterro de resíduos perigosos, aterro controlado, lixão ou vazadouro e valas, seguindo o que propõe a legislação brasileira sobre a disposição, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, sendo necessária aquisição de licenciamento ambiental pela empresa terceirizada. (BRASIL, 2006). Entretanto, a Lei nº 12.305/10, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), tem criado metas importantes na tentativa de eliminar os lixões, instituindo planejamento em nível nacional, estadual, microregional, municipal e metropolitano. Por se tratar de uma lei atual, acredita-se que em curto prazo, não será mais viável e aceito disposição de resíduos de saúde em ambientes a céu aberto.

Sobre a ocorrência de treinamentos de capacitação, perguntou-se: “No seu entender, ocorrem sistematicamente treinamentos ou palestras de capacitação sobre como lidar com os resíduos?” O principal objetivo desta questão foi saber se os mesmos possuem informações básicas sobre o assunto.

A partir dos dados apresentados, foi visto que um percentual elevado (85%) (n=22) dos questionados mostraram que nunca passaram por treinamentos sobre as formas de lidar com os resíduos, 15% (n=04) responderam que estes ocorrem anualmente. Este resultado mostra-se como um agravante em relação às dificuldades que se tem a respeito do gerenciamento de resíduos do laboratório. Hidalgo et al (2013); Nazar, Pordeus e Werneck (2005) e Silva e Hoppe (2005) destacam a importância da capacitação dos trabalhadores da saúde e dos seus gestores, serem submetidos a treinamentos regulares, com a finalidade de corrigir práticas inadequadas.

Com base nas normas básicas de biossegurança, foi perguntado aos profissionais se estes faziam uso de EPIs e se os mesmos estavam em condição de uso. Através das respostas, ficou evidente que o laboratório se preocupa com o uso obrigatório dos equipamentos de proteção individual, uma vez que 100% (n=26) dos funcionários responderam que sim. Desta forma, notou-se que o laboratório segue a legislação vigente, disposta na RDC 306 que regulamenta a obrigatoriedade do uso de Equipamentos de Proteção Individual (BRASIL, 2003).

Como supracitado, a quantidade de resíduos gerados no laboratório é uma questão de grande importância a ser discutida com aqueles que estão envolvidos no processo, em busca de conscientizá-los visando

implantar uma política que tenha como objetivo a redução dos RSS.

Quanto a diminuição da quantidade desses resíduos, percebeu-se que 65% (n=17) acredita ser importante. A motivação para tanto estaria relacionada com danos ao meio ambiente, com os custos gerados para o próprio estabelecimento e também com os possíveis acidentes, como mostram alguns relatos: “Para minimizar impactos ambientais e a saúde coletiva”, ou até mesmo: “Para evitar e/ou minimizar o risco de contaminação humana e ambiental” e ainda “Seria importante, pois melhoraria o meio ambiente e reduziria os custos”. Estes relatos indicam a conscientização dos funcionários em relação aos efeitos negativos do mau gerenciamento. A respeito disso, Camargo et al (2009); Assunção, Lima e Silva (2013); Corrêa et al (2005) e Erdtmann (2004) reafirmam que estar em conformidade com a legislação, traz benefícios à sociedade, ao meio ambiente e a própria entidade, proporcionando aos trabalhadores maior segurança, evidenciando assim ações eficazes de biossegurança.

Quanto as sugestões para diminuir os custos que se tem no laboratório com os resíduos, 58% (n=15) responderam negativamente, enquanto 34% (n=09) positivamente, como exposto: “(...) Seria importante se o laboratório realizasse de forma correta toda a separação dos resíduos”. Oito por cento não responderam a questão. Os custos com a disposição final dos resíduos são grandes, devendo mobilizar esforços dos estabelecimentos de saúde com todos os envolvidos, para reduzir a quantidade de resíduos gerados (VENTURA, REIS, TAKAYANAGUI, 2010; AGAPITO, 2007).

Não obstante, pretendeu-se saber quais impedimentos existem para a separação correta dos resíduos nos setores. Os dados revelaram que a maioria 52% (n=15) acredita ser devido a ausência de condições necessárias específicas. Já as outras alternativas apresentaram-se com a mesma porcentagem, 24% (n=07) sugerindo que seja por falta de costume, e 24% (n=07) por falta de informação e conhecimento. O principal objetivo da segregação não é apenas reduzir a qualquer custo os resíduos infectantes, mais também criar uma cultura organizacional do não desperdício e segurança aos trabalhadores (SALOMÃO, TREVIZAN, GUNTHER, 2004; CORRÊA et al., 2005; GONÇALVES et al., 2011).

Em relação aos procedimentos tomados após os acidentes de trabalho, 65% (n=17) responderam de forma correta ao afirmarem que se deve lavar o local exposto com água e se possível comunicar o paciente-fonte, solicitando o seu consentimento para a realização dos exames solicitados (HIV, ANTI-HCV, ANTI-HBSAG, HBSAG, TGP, VDRL, ANTI-HBC total) para a identificação de possível contaminação e procurar o CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) oferecendo ao funcionário a possibilidade de acompanhamento por uma equipe de profissionais preparados para orientar diante dos possíveis resultados. Vinte e três por cento (n=06) acreditam que logo ao se acidentarem, deve-

-se fazer uso do álcool a 70%, comunicar o paciente-fonte e em seguida procurar o CTA para registro e acompanhamento dos casos. Doze por cento (n=03) dos entrevistados afirmam que deve-se pressionar o local atingido, lavar com água, usar álcool a 70%, identificar o paciente-fonte e procurar o CTA.

4.2 Resultados encontrados para o nível de apoio

Quanto ao nível de apoio, foram elaboradas perguntas mais objetivas, que se referem à rotina de trabalho deste grupo, uma vez que estes não executam atividades técnicas no laboratório. Foi percebido pouco interesse e falta de atenção ao responder o questionário pelos respondentes, ratificando assim o não envolvimento destes com os RSS.

A respeito do conhecimento sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS), 60% (n=6) consideram conhecer satisfatoriamente e 40% (n=4) insatisfatório, embora o laboratório onde trabalham nunca tenha oferecido um treinamento de capacitação sobre o assunto anteriormente citado.

Em relação ao contato com os resíduos de saúde do estabelecimento, 50% (n=05) disseram não ter acesso direto, 20% (n=02) relataram ter pouco contato e 30% (n=03) sugeriram que o contato é rotineiro. Isso revela que mesmo possuindo pouco contato com os RSS, algumas pessoas consideram ter acesso por não compreender a diferença entre resíduos comuns e resíduos contaminantes.

Sobre a taxa de acidentes, os dados mostraram 60% (n=06) destes profissionais nunca passaram por tal situação, 10% (n=01) disseram ter presenciado alguém se acidentar e 30% (n=03) já ouviram relatos de alguém já acidentado. Tais resultados reforçam que trabalhadores atuantes em unidades de saúde estão possivelmente expostos a riscos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, principalmente através de materiais perfurocortantes, além do contato com os próprios pacientes, havendo possibilidade de transmissão de doenças (CHIODI; MARZIALE; ROBAZZI, 2007).

No que se refere aos custos gerados para o tratamento dos RSS, também foi perguntado ao nível de apoio se estes tinham alguma ideia para a sua redução, 90% (n=09) responderam que não e apenas 10% (n=01) disseram que sim, entretanto não manifestaram nenhuma sugestão a respeito. Referente a esses números, acredita-se que muitos desses entrevistados não sabem que a destinação final dos RSS se dá através de uma empresa terceirizada, gerando custos que poderiam ser reduzidos. Pois sabe-se que os resíduos do laboratório, são cobrados pela empresa terceirizada por cada quilograma gerado, o que significa que quanto menos ocorrer uma segregação adequada, maior será o custo

para o tratamento dos resíduos do estabelecimento.

Foi percebido que as não conformidades encontradas no laboratório se dão basicamente pela falta de conhecimento dos funcionários envolvidos, refletindo nos maiores impasses, que são os acidentes ocupacionais e ainda os custos gerados pela grande quantidade desses resíduos. Sabendo que a segregação dos RSS é a questão chave para resolução desses problemas existentes, foram adicionadas lixeiras, na tentativa de separar tudo o que é considerado resíduo infectante, daqueles que são comuns. Dessa forma, apenas os resíduos que podem trazer danos à saúde, serão custeados e encaminhados à empresa terceirizada, responsável pela incineração.

5 Conclusão

O desenvolvimento deste trabalho demonstrou que a elaboração e implantação do PGRSS se trata de uma ação emergente em quaisquer estabelecimentos de saúde que ainda não o possui. Para isso é necessário que as condições de trabalho do local estejam de acordo com as normas pertinentes.

A partir da ação proposta neste trabalho, foi priorizado o desenvolvimento de uma metodologia que buscasse a gestão dos RSS, pois além de contribuir para o bom funcionamento do laboratório de uma forma geral, gera o conhecimento, autoavaliação e a comunicação dos funcionários envolvidos no processo.

Os resultados mostraram a necessidade de treinamentos, promovendo a educação continuada, mostrando aos funcionários os riscos e benefícios de um manejo correto dos resíduos, pontuando as formas corretas de lidar com os mesmos.

A observação de um diagnóstico quanto às problemáticas que envolvem o gerenciamento de resíduos foi evidenciada a partir da falta de conhecimento por parte dos interessados, que reflete diretamente em uma das etapas mais críticas da gestão, que é a segregação inadequada, etapa esta totalmente necessária para a efetivação do PGRSS, onde a maior preocupação é que os resíduos considerados comuns se misturem aos contaminados.

Com a implantação das lixeiras devidamente identificadas em todos os setores e conversa informal sobre essa importância, os funcionários entenderam a necessidade de separar os resíduos ainda na sua fonte geradora, visando atender as normas de biossegurança, evitando acidentes e maiores custos.

Além desta ação, ainda convém mencionar a necessidade de mais ações para que ocorra a implantação concreta do PGRSS, como a aquisição de uma balança para pesar os próprios resíduos gerados, já que é a própria empresa responsável pelo encaminhamento dos resíduos ao

destino final que a faz.

Ressalta-se a importância de implantar uma política voltada à treinamentos diferenciais envolvendo o nível técnico e o nível de apoio, que precisa demonstrar a diferença de tais grupos no quesito contato com os resíduos, demonstrando as formas adequadas de manipulação para o nível técnico que tem contato rotineiro com os RSS. Não obstante, o nível de apoio deve possuir os conhecimentos básicos de biossegurança, pois estão diretamente envolvidos no processo de assepsia local, administração e atendimento ao público, sendo também responsáveis pela segurança da saúde dos profissionais do laboratório e da população a quem é prestado o serviço.

Diante do exposto, os objetivos propostos pelo trabalho foram atingidos, já que o passo inicial para a implantação do PGRSS já foi dado. Através dos problemas diagnosticados e devidamente mencionados aos gestores e funcionários, percebeu-se juntamente com estes, a necessidade de informá-los sobre a questão dos RSS, a partir de treinamentos de capacitação, conscientizando-os na busca da melhoria contínua.

6 Referências

- ABRELPE. Resíduos Sólidos: Manual de boas práticas no Planejamento. São Paulo: 2005. Disponível em: http://www.abrelpe.org.br/manual_apresentacao.cfm. Acesso em: 19 jul. 2014.
- AGAPITO, Naraiana. Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Santa Catarina, 2007. Disponível em: http://www.unipacvaleadoaco.com.br/ArquivosDiversos/055_2006-2%20-%20Gerenciamento%20de%20RSS.pdf. Acesso em: 20 set. 2014.
- ALVES, Sergiane Bisinoto. Manejo de Resíduos de Saúde na Atenção Básica. Goiânia, 2010. Disponível em: http://mestrado.fen.ufg.br/up/127/o/Sergiane_Bisinoto_Alves.pdf. Acesso em: 04 abr. 2014.
- ASSUNÇÃO, Joceli Custodia; LIMA, Solange da Silva; SILVA, Marilda Soares. Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde de uma unidade de Saúde da Família. *Caderno Iber Americano de Direito Sanitário*, v. 2, n. 2, jul./dez. 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, de 7 dez. 2004. Brasília: Ômega, 2003.
- CAMARGO, M. E. et al. Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde: um Estudo sobre o gerenciamento. *Scientia Plena*, v. 5, n. 7, 2009.
- CHIODI, Mônica Bonagamba; MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROBBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. *Revista*

- Latino Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 4, jun./ago. 2007.
- CORRÊA, Luciara Bilhalva et al. O saber resíduos sólidos de serviços de saúde na formação acadêmica: uma contribuição da educação ambiental. *Interface- Comunicação, Saúde e Educação*, v. 9, n. 18, p. 571-84, set./dez. 2005.
- DOI, Katsuy Meotti; MOURA, Gisela Maria Schebella Souto. Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde: Uma fotografia do comprometimento da equipe de enfermagem. *Revista Gaúcha Enfermagem*, jun. 2011.
- ERDTMANN, Bernadette Kreutz. Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde: Biossegurança e o controle das Infecções Hospitalares. *Texto Contexto Enfermagem*, n. 13, p. 86-93, 2004.
- GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GONÇALVES, Elenice Messias do Nascimento et al. Modelo de implantação de plano de gerenciamento de resíduos no laboratório clínico. *Revista Brasileira de Patologia Médica*, v. 47, n. 3, p. 249-255, jun. 2011.
- HADDAD, Cátia Milciane Caires. Resíduos de Serviços de Saúde de um Hospital de Médio Porte do Município de Araraquara: Subsídios para Elaboração de um Plano de Gerenciamento. São Paulo, 2006. Disponível em: http://www.uniara.com.br/mestrado/desenvolvimento_regional_meio_ambiente/arquivos/dissertacao/Catia_Haddad_2006.pdf. Acesso em: 15 ago. 2014.
- HIDALGO, Lúcia Regina da Costa et al. Gerenciamento de resíduos odontológicos no serviço público. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 42, n. 4, p. 243-250, jul./ago. 2013.
- IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, PNSB 2002, limpeza urbana e coleta do lixo*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 24 abr. 2014.
- PHILIPPI JR., Arlindo. *Saneamento, Saúde e Ambiente: Fundamentos para um Desenvolvimento Sustentável*. Barueri; Manole. 2010.
- MELO, Marcelo de Sousa. Estudo sobre resíduos de serviço de saúde no hospital universitário de Brasília. Brasília. 2007. Disponível em: http://bdt.d.bce.unb.br/tesesimplificado/tde_arquivos/6/TDE-2008-02-21T101306Z-2290/Publico/estudo_RSS_HUB_marcelo.pdf. Acesso em: 27 mai. 2014.
- MIGLIORI, Maria Stella Costa Mattos; CUNHA, Renata Torres Miari. Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde – PGRSS: Impacto da implantação do PGRSS nos edifícios de saúde de Belo Horizonte. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, jan./jun. 2010.
- MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. *Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS)*. Brasília: 2014. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/pol%C3%ADtica-de-res%C3%ADuos-s%C3%B3lidos>. Acesso em: 28 out. 2014.
- NAIME, Roberto; RAMALHO, Ana Helena Pinho; NAIME, Ivone Sartor. Avaliação do Sistema de Gestão dos Resíduos Sólidos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Londrina. *Revista Espaço para a Saúde*, v. 9,

n. 1, p. 1-17, dez. 2008.

NARDY, Mariane Bernadete Compri; CARBONARI, Alex; CUNHA, Marcos Eduardo Gomes. Elaboração e Implantação de um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) para laboratórios de ensino. 2007. Disponível em: <http://sare.anhanguera.com/index.php/renc/article/view/319/320>. Acesso em: 09 mai. 2014.

NAZAR, Michel William; PORDEUS, Isabela Almeida; WERNECK, Marcos Azeredo Furquim. Gerenciamento de resíduos sólidos de odontologia em posto de saúde da rede municipal de Belo Horizonte, Brasil. *Revista Panamericana de Saúde Pública*, v.17, n.4, 2005.

SALOMÃO, Irany Santana; TREVIZAN, Salvador Dal Pozzo; GUNTHER, Wanda Maria Risso. Segregação de resíduos de serviços de saúde em centro cirúrgicos. *Engenharia Sanitária e Ambiental*, v. 9, n. 2, abr./jun. 2004.

SILVA, Carlos Ernando; HOPPE, Alessandro Eduardo. Diagnóstico dos Resíduos de Serviços de Saúde no Interior do Rio Grande do Sul. *Revista de Engenharia Sanitária Ambiental*, v. 10, n. 2, p. 146-151, abr./jun. 2005.

TAKADA, Agda Cristina da Silva. O plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e o direito do trabalhador. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/agda.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2014.

TRAMONTINI, Atílio et al. Resíduos sólidos de serviços de saúde: Diagnóstico e diretrizes para gestão hospitalar. *Estudos Tecnológicos*, v. 7, n. 2, p. 109-145, mai./dez. 2011.

VENTURA, Kátia Sakihama; REIS, Luisa Fernanda Ribeiro; TAKAYANAGUI, Ângela Maria Magosso. Avaliação do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde por meio de indicadores de desempenho. *Revista de Engenharia Ambiental*, v.15, n.2, p. 167-176, abr./jun. 2010.