

ANÁLISE DA GESTÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE QUATRO UNIDADES DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE – RS

Marianne Weber da Silva (*), Juliana Katz Recondo Meirelles, Ricardo Burgo Braga, Fabiani Vitt, Luciano Vidal

* Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – mariannewebbersilva@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo, de caráter descritivo exploratório, foi desenvolvido com o objetivo de identificar como é realizado o gerenciamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde (RSSS), com foco em sua segregação, produzidos durante as atividades diárias de quatro Unidades de Saúde que compõem a Gerência Leste-Nordeste da cidade de Porto Alegre – RS. Os dados foram obtidos através de realização de entrevista e observações *in loco*, baseadas em um *checklist*, contendo quatro atividades executadas por técnicos de enfermagem e duas executadas por enfermeiros destas Unidades. A análise dessas atividades tem como finalidade propor as melhorias necessárias, bem como orientar a equipe de enfermagem na correta segregação e manejo dos RSSS. Os profissionais que trabalham nestas Unidades, a população de uma maneira geral e também o meio ambiente estão expostos aos riscos associados a este tipo de resíduo, podendo tornar-se geradores de impactos ambientais, alguns de grandes proporções, desde contaminações a elevados índices de infecção, e até gerar epidemias na população. Apresentados todos esses fatores, portanto, se faz necessária a disseminação de informações sobre como manejar adequadamente os RSSS e como prevenir-se de acidentes e eventuais contaminações.

PALAVRAS-CHAVE: Resíduos sólidos de serviços de saúde, plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, saúde e meio ambiente.

ABSTRACT

The present exploratory descriptive study was developed with the objective of identifying how the solid waste management of health services (SWHS), focused on its segregation, produced during the daily activities of four Health Units that make up the East-Northeast Management of the city of Porto Alegre, state of Rio Grande do Sul. Data were obtained through interviews and on-site observations, based on a checklist, containing four activities performed by nursing technicians and two performed by nurses of these Units. The analysis of these activities aims to propose the necessary improvements, as well as to guide the nursing team in the correct segregation and management of the SWHS. The professionals working in these Units, the population in general and also the environment are exposed to the risks associated with this type of waste, and can become generators of environmental impacts, some of them large, from contaminations to high infection rates, and even generate epidemics in the population. Given all these factors, therefore, it is necessary to disseminate information about how to properly manage the SWHS and how to prevent accidents and possible contaminations.

KEY WORDS: Solid waste from health services, management plan of health services waste, health and environment.

INTRODUÇÃO

O conceito de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSSS) é mais amplo do que o popular “lixo hospitalar”. O Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), através da Resolução nº 358 de 2005, e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 306 de 2004, definem estes resíduos como aqueles resultantes de atividades relacionadas com o atendimento à saúde humana ou animal, incluindo os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento; 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 e produtores de materiais e controles para diagnóstico *in vitro*; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, entre outros similares que, por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final.

De acordo com a Resolução nº 358 de 2005 do CONAMA, os RSSS são classificados conforme a tabela 1:

Tabela 1. Classificação dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.

Fonte: Resolução CONAMA nº 358/2005.

GRUPO	DESCRIÇÃO
A	Resíduos com possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção
B	Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade
C	Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista
D	Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares
E	Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas deamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e laminulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares

Observação: CNEN - Comissão Nacional de Energia Nuclear

Podemos destacar que as Resoluções CONAMA nº 283/2001, CONAMA nº 358/2005 e a RDC da ANVISA nº 33/2003 dissertam que, todos os estabelecimentos que prestam serviços relacionados ao atendimento à saúde humana ou animal, são responsáveis pelo correto gerenciamento de todos os RSSS por eles gerados (exceto os resíduos comuns – Grupo D), desde o momento de sua geração até sua destinação final, de forma a atender aos requisitos ambientais e de saúde pública, sem prejuízo da responsabilidade civil solidária, penal e administrativa de outros sujeitos envolvidos, em especial os transportadores e depositários finais. Segundo a Resolução CONAMA nº 283/2001 Art. 13 § 4º, há uma corresponsabilidade entre fabricante/importador e o gerador em relação aos resíduos do Grupo B (químicos), sendo que o gerador deve garantir condições de manuseio e transporte adequadas para o retorno desses resíduos.

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) publicou no ano de 1993 as seguintes normas: NBR 12807, que define os termos empregados em relação aos RSSS (ABNT, 2013a); NBR 12808, que classifica os RSSS quanto aos riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde pública, para que tenham gerenciamento adequado (ABNT, 2016a); NBR 12810, que fixa procedimentos exigíveis para coleta interna e externa dos RSSS, sob condições de higiene e segurança (ABNT, 2016b) e a NBR 12809, que fixa os procedimentos elegíveis para garantir condições de higiene e segurança no processamento interno de resíduos infectantes, especiais e comuns nos serviços de saúde (ABNT, 2013b). E em 1997 foi publicada a NBR 13853, que fixa as características dos coletores destinados aos resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes (ABNT, 1997).

A Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) – Lei nº 12.305/2010, em seu artigo 13 alínea "g", define os resíduos de serviços de saúde como os gerados nos serviços de saúde, conforme definido em regulamento ou em normas estabelecidas pelos órgãos do Sistema Nacional do Meio Ambiente (Sisnama) e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). A PNRS prevê os Planos Estaduais de Resíduos Sólidos, onde é mencionada a responsabilidade dos geradores dos resíduos, dentre eles os RSSS.

O município de Porto Alegre, pelo Decreto nº 9367/1988, regulamenta a Lei Complementar nº 65/1981, em relação ao manejo de resíduos sólidos no município. Podemos destacar também a Lei Municipal nº 10.629/2009, que cria nesse município o programa de gestão de resíduos sólidos e orgânicos, destinado aos estabelecimentos que necessitem de licenciamento ambiental para o seu funcionamento. Considerando que é atribuição do município prover, manter e qualificar o sistema de limpeza urbana e a gestão integrada dos resíduos sólidos gerados dentro do território municipal, o Decreto nº 18.461 de 2013, institui o Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos de Porto Alegre (PMGIRS). (PORTO ALEGRE, 2013a)

Naime e Garcia (2004) relatam que a falta de informações sobre o assunto é um dos principais motivos para a ausência de projetos bem sustentados que determinem melhorias no setor. Os RSSS, particularmente, merecem atenção especial em suas fases de separação, acondicionamento, armazenamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final. Desta

forma, de acordo com as resoluções RDC nº 306/2004 (ANVISA) e nº 358/2005 (CONAMA) já citadas anteriormente, toda instituição geradora destes resíduos deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). Este deve abordar um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas normativas e legais, com objetivo de minimizar a produção e encaminhar de modo seguro os resíduos gerados, protegendo tanto a saúde dos trabalhadores como a saúde pública, os recursos naturais e o meio ambiente. Takayanagui (1993) ressalta que, mais do que cumprir uma recomendação técnica ou legislação, a organização de um PGRSS depende também do conhecimento, da motivação e da conscientização das pessoas que estão diretamente envolvidas com o problema. Neste sentido, a questão norteadora do presente artigo foi verificar e analisar quais as dificuldades e dúvidas que os profissionais de saúde apresentam ao segregar os resíduos gerados nos postos de saúde, em suas atividades diárias.

OBJETIVO

Analisar a produção e o manejo dos RSSS gerados em quatro Unidades de Saúde (US) da Gerência Distrital Leste-Nordeste, da cidade de Porto Alegre – RS. Para tanto, este trabalho observou a segregação e o acondicionamento dos resíduos durante a realização das atividades dos profissionais nas US até o momento do transporte, além de analisar as dificuldades apresentadas pelos profissionais da saúde na identificação de cada resíduo e seu descarte correto, bem como propor melhorias na gestão destes RSSS.

METODOLOGIA

As quatro US, localizadas na zona urbana da cidade, foram visitadas durante o mês de setembro de 2016. Cada Unidade possui um quadro de funcionários composto de 10 a 18 profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e auxiliar de sanificação. Estas Unidades oferecem: consultas médicas, consultas de enfermagem (teste rápido HIV/ Sífilis/ Hepatite/ Gestação e coleta do exame preventivo para câncer de colo uterino), vacinas, curativos, atendimentos domiciliares, entre outros, gerando tanto resíduos sólidos comuns como RSSS, sendo os últimos o foco deste estudo.

Após realizar um levantamento literário sobre o tema, foram feitas visitas a estas US, em dias e turnos alternados, com a finalidade de observar como é a Gestão de Gerenciamento dos Resíduos. Foram acompanhadas as rotinas de cada profissional, de acordo com sua disponibilidade, sendo pela manhã a rotina dos técnicos de enfermagem, e pela tarde a dos enfermeiros. Também foram observadas, as salas onde são realizados os procedimentos (produção de resíduos) e onde estes são armazenados, além de identificado o tipo de resíduo gerado e sua forma de acondicionamento até a chegada do transporte.

Os dados foram coletados por meio de observação direta do manejo dos resíduos, sendo utilizado um *checklist* descrevendo seis atividades que fazem parte da rotina das Unidades, onde quatro são executadas pelos técnicos de enfermagem (curativo, HGT aferição de glicose capilar, teste do pezinho e vacinação) e duas são de responsabilidade dos enfermeiros (teste rápido HIV/ Sífilis/ Hepatite/ Gestação e coleta do exame preventivo do câncer de colo de útero). Os equipamentos de proteção individual (EPI) utilizados para a realização destas atividades são fornecidos a todos os funcionários, adequados ao risco e em perfeito estado de conservação, sendo de responsabilidade dos mesmos manter sua perfeita higiene e estado de conservação (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2006). A Lei 6.514/1977 estabelece a regulamentação de segurança e medicina no trabalho, onde na Seção IV ressalta a obrigatoriedade de a empresa fornecer o EPI gratuitamente ao trabalhador, e a obrigatoriedade de o EPI possuir o Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

Para a elaboração do *checklist* foram considerados os resíduos possíveis de serem gerados em cada atividade, e os EPI necessários para realização das mesmas. A entrevista exploratória qualitativa foi construída de acordo com a resolução vigente, RDC 306/2004 da ANVISA e 358/2005 do CONAMA, consideradas recomendações padrão, como uma maneira de quantificar o conhecimento destes profissionais em relação a alguns itens, tais como: definição de resíduos sólidos, forma correta de segregação e acondicionamento. A coleta dos dados nessas Unidades durou cerca de oito horas diárias, compreendendo os dois turnos de trabalho, totalizando 11 visitas.

RESULTADOS

A entrevista e o *checklist* foram realizados com 18 profissionais da equipe de enfermagem, sendo a amostra constituída por 12 técnicos de enfermagem e 6 enfermeiros. O resultado das observações realizadas com o apoio do *checklist* e a aplicação da entrevista proporcionaram o conhecimento da gestão dos resíduos e do uso dos EPI nos procedimentos realizados pelos profissionais destas US.

A seguir, a tabela 2 agrupa as respostas da entrevista com a equipe de enfermagem. A questão nº 9, representada na tabela 3, diferencia os técnicos de enfermagem dos enfermeiros em relação à utilização dos EPI, e a questão nº 19, representada na tabela 4, apresenta o quantitativo das maiores dificuldades apresentadas pela equipe de enfermagem para a correta segregação dos resíduos sólidos gerados pelas US.

Tabela 2. Resultados obtidos através da entrevista.

Fonte: Autores do Trabalho.

Resultados da entrevista com os funcionários				
Questão	Sim	Não	Vaga ideia	Não lembra
1. Tem ou teve curso/ capacitação sobre RSSS?	8	7	0	3
2. Sabe o que são resíduos sólidos?	17	0	0	1
3. Sabe a forma correta de segregação dos resíduos?	10	0	8	0
4. Sabe o que é PGRSS?	3	14	1	0
5. Se sim, tem noção da importância deste PGRSS? *	3	0	1	0
6. A Estratégia possui este plano?	0	18	0	0
7. Se sim, sabe quem é o responsável? *	0	0	0	0
8. A empresa fornece EPI?	18	0	0	0
9. Se sim, você faz uso dos mesmos?	CONFORME TABELA 3			
10. Se não, sabe os riscos que corre?	0	0	0	0
11. Existe rotina de organização dos recipientes que acondicionam os RS?	13	5	0	0
12. Se sim, de quanto em quanto tempo a capacidade de acondicionamento de cada um é revisada?	1 turno: 7	2 turnos: 3	fim do dia: 4	outro dia: 4
13. É fornecido material suficiente para todas as salas?	5	13	0	0
14. Existe local exclusivo para acondicionamento até o dia da coleta?	7	11	0	0
15. Sabe quando é realizada a coleta do material contaminado, lixo orgânico e lixo reciclável?	8	7	3	0
16. Sabe o nome da empresa responsável pela coleta do material contaminado?	5	13	0	0
17. Sabe o destino final deste material?	6	8	0	4
18. É realizado capacitação e treinamento para o pessoal a cerca do gerenciamento de resíduos?	5	13	0	0
19. Qual a maior dificuldade para a correta segregação destes materiais?	CONFORME TABELA 4			
* As respostas das perguntas nº 5 e 7 dependem de uma resposta afirmativa na questão anterior.				

Tabela 3. Resultado da questão nº 9: Utilização de EPI.

Fonte: Autores do Trabalho.

Questão nº 9								
Profissionais	Óculos*		Luvas		Jaleco		Máscara	
	Sim	Não	Sim	Não**	Sim	Não	Sim	Não
Técnicos de Enfermagem	7	5	5	7	12	0	0	12
Enfermeiros	6	0	6	0	6	0	5	1
*Óculos: uso obrigatório para preparo da vacina BCG.								
**Não: utilizam apenas quando realizam curativo.								

Tabela 4. Resultado da questão nº 19: Dificuldades para a correta segregação dos resíduos sólidos.**Fonte: Autores do Trabalho.**

Questão nº 19	
<i>Quesito</i>	<i>Total</i>
Falta de conhecimento sobre o assunto	5
Falta de tempo entre os atendimentos	4
Material insuficiente	6
Descuido	3

Na questão referente ao tempo de atuação em US, o grupo dividiu-se em 58% com menos de 5 anos de atividade na Unidade e 42% com mais de 5 anos de atividade. Referente ao significado da expressão “resíduos sólidos de serviço de saúde”, 94% dos entrevistados afirmaram saber seu significado, mas apenas 56% o definiram adequadamente, e 44% restantes tinham uma vaga ideia.

Na segregação dos RSSS, 55% afirmaram realizar esta segregação durante suas atividades, mas durante a aplicação do *checklist* apenas 43% fizeram esta separação de forma correta. Questionados acerca de cursos/ capacitações sobre RSSS, 44% referiram ter participado de pelo menos um curso; os outros 39% referiram não ter participado e 17% não lembram se participaram de algum curso/ capacitação sobre RSSS.

Sobre as coletas de lixo comum, reciclável e contaminado, 39% não sabem quando estas são realizadas, 17% têm uma vaga ideia e 44% responderam corretamente dia e turno das coletas. Questionados sobre o PGRSS, todos os entrevistados relataram que nenhuma das US possui um Plano, sendo assim, 78% não sabem o que é, 6% têm uma vaga ideia e 17% afirmaram conhecer este plano. Destes, 11% referem saber a importância deste plano e 6% têm uma vaga ideia. Sobre a rotina de organização dos recipientes (caixa coletora *descarpac* e lixeiras com tampa e pezinho) que acondicionam os RSSS, questionados se existe uma pessoa responsável pela organização destes resíduos, 72% afirmaram que existe uma rotina, entretanto 28% afirmaram que não a fazem, e justificaram que cada funcionário é responsável pela organização da sala em que está trabalhando na semana. Nesta questão podemos destacar as diferentes respostas dadas por colegas que trabalham no mesmo local; em uma Unidade com 4 técnicos de enfermagem, 3 afirmaram que essa rotina não é realizada, enquanto 1 afirmou que sim, o que não foi observado durante a aplicação do *checklist*. Em outra Unidade com 2 técnicos de enfermagem, ambos afirmaram que realizam esta atividade, mas novamente isso não foi observado durante a aplicação do *checklist*, ficando isto a cargo da auxiliar de sanificação do local.

Pode-se ressaltar que 72% dos entrevistados relataram que não há material suficiente para todas as salas, e 28% afirmaram que há material suficiente para todas as salas. Nestes 28% encontram-se os entrevistados que não responderam corretamente sobre a forma de segregação dos RSSS. Dos entrevistados, 39% afirmaram existir um local exclusivo para o acondicionamento temporário destes resíduos, e 61% relataram que não existe este local, sendo o mesmo compartilhado com outros tipos de materiais, e em alguns casos de livre acesso aos funcionários.

Em relação à revisão da capacidade de acondicionamento de cada recipiente, 39% afirmaram que revisam em apenas um turno, 17% revisam nos dois turnos, 22% no final do dia e 22% revisam somente no outro dia. Cabe ressaltar aqui, novamente, o desencontro de respostas entre colegas da mesma Unidade. Sobre a maior dificuldade apresentada para a correta classificação e segregação destes RSSS, 28% relataram a falta de conhecimento sobre o assunto, 22% a falta de tempo entre os atendimentos, 33% alegaram que o material é insuficiente e apenas 17% disseram ser um descuido. A maioria dos entrevistados relatou que a falta de material adequado e de profissionais nestas US os afeta na hora de realizar a correta classificação e segregação dos RSSS.

De acordo com o PMGIRS de Porto Alegre (2013b), os RSSS descartados nestas US são coletados por uma empresa terceirizada, contratada pelo próprio Município. Na entrevista realizada, 33% afirmaram saber o nome da empresa que coleta o lixo contaminado, 44% não têm conhecimento e 22% referiu saber o nome, mas que naquele momento não lembrava. A coleta é feita uma vez por semana, onde são recolhidos todos os resíduos contaminados produzidos durante aquela semana. A empresa dispõe de uma bombona de 200l que fica na US onde são depositados os RSSS, e o destino final destes resíduos é a incineração, conforme informação obtida com um funcionário da empresa terceirizada. Contudo, ao acessar o site desta empresa, a mesma informa que o destino dos RSSS após tratamento prévio é o seu aterro sanitário.

Os resíduos comuns (orgânicos e rejeitos) são coletados pelo Departamento Municipal de Limpeza Urbana (DMLU), três vezes por semana e são destinados ao aterro sanitário. Em relação a esta informação, 28% afirmaram saber o destino final

deste material e 72% não sabem. Os resíduos recicláveis também são coletados pelo DMLU, mas apenas duas vezes por semana. Em uma das US os entrevistados referiram não haver coleta de resíduos recicláveis, mas que estes mesmo assim são segregados, e a odontóloga da Unidade os transporta para sua casa e os descarta junto com seus resíduos domiciliares.

Durante a realização de curativos, 68% dos técnicos de enfermagem observados misturaram resíduo comum com resíduo contaminado; apenas 32% segregaram de maneira correta. Notou-se a dificuldade em segregar corretamente determinados materiais, como a faixa utilizada para envolver as gazes, se esta deve ser descartada como resíduo comum (Grupo D) ou contaminado (Grupo A). Na realização de HGT e teste do pezinho, todos os técnicos de enfermagem segregaram corretamente os resíduos que são pertencentes ao Grupo A (algodão contaminado) e Grupo E (lancetas). Sobre as vacinas, 86% dos técnicos de enfermagem descartaram as embalagens das seringas no resíduo contaminado (Grupo A) e 14% descartaram no resíduo comum (Grupo D). Cabe ressaltar que as faixas que envolvem gazes devem ser descartadas como resíduo contaminado (Grupo A), e as embalagens das seringas como resíduo comum (Grupo D).

Entre os enfermeiros, após a realização do exame preventivo do câncer de colo de útero, 67% descartaram o papel pardo como resíduo comum (Grupo D) e 33% como resíduo contaminado (Grupo A), mesmo não tendo certeza se esse é o lugar correto. Cabe salientar que em nenhuma das 6 atividades observadas foram gerados resíduos pertencentes ao Grupo B e C. Dos 18 funcionários entrevistados, 100% relataram uso do jaleco não somente como EPI, mas também como uma forma de identificação como funcionários das US.

Sobre o uso de luvas durante estas atividades, 100% dos enfermeiros utilizam; já entre os técnicos de enfermagem apenas 42% utilizam luvas em todos os procedimentos e 58% utilizam somente ao realizar curativos. Estes foram questionados se têm conhecimento sobre os riscos que estão correndo ao não utilizarem este EPI; os mesmos relataram que sabem dos riscos que correm, mas que são cuidadosos no manejo dos pacientes e dos RSSS durante suas atividades. Os acidentes mais comuns em US são com material perfurocortante, expondo os trabalhadores a contaminação pelo vírus da AIDS e Hepatite B e C. Podemos encontrar nestas US um fluxograma de manejo dos profissionais que porventura sofram algum acidente perfurocortante, com as condutas a serem seguidas, como o atendimento imediato na profilaxia para vírus da hepatite B e quimioprofilaxia para o vírus da imunodeficiência humana. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

O uso de óculos como EPI é de 100% entre os enfermeiros e cai para 58% entre os técnicos de enfermagem, visto que a maioria o utiliza apenas para a preparação da vacina BCG que exige este cuidado. O uso de máscara entre os enfermeiros é de 83%, e só é utilizada durante a coleta do exame preventivo do câncer de colo de útero. Os técnicos de enfermagem não utilizaram máscaras em nenhuma das 4 atividades observadas, mas referiram saber da importância da mesma durante a coleta do teste do pezinho, evitando assim a contaminação da amostra de sangue coletada do recém-nascido.

Conforme as características do Grupo D (MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE, 2005), as medicações e vacinas vencidas não são descartadas por estas US. As vacinas são encaminhadas à Gerência Distrital com protocolo de devolução e esta as encaminha a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) de Porto Alegre; já as medicações são encaminhadas à Farmácia Distrital do Centro de Saúde Bom Jesus. Não são realizados exames de Raio-X nas Unidades, portanto não há geração deste tipo de resíduo.

Em nenhuma das US visitadas há um local adequado para o armazenamento interno ou externo temporário dos RSSS. Estes ficam em local inadequado, ao ar livre, com livre acesso a qualquer funcionário e em locais de realização de outras atividades, como por exemplo, o local onde é armazenado o material de limpeza utilizado na higienização da Unidade.

Destaca-se a falta de local apropriado (infraestrutura) para o armazenamento temporário destes resíduos até sua coleta, bem como a falta de material adequado para sua correta segregação. O manejo interno dos resíduos é feito de forma inadequada, pois a auxiliar de sanificação não possui EPI adequado.

Observou-se também que muitos ambientes das US visitadas estavam desprovidos de qualquer lixeira, o que pode ocasionar o descarte de resíduos no chão pelos usuários e profissionais. As poucas lixeiras existentes não possuem identificação de qual tipo de resíduo deve ser nelas descartado, seja pela distinção da cor das lixeiras ou por adesivo indicando o tipo de resíduo que ali deve ser descartado (comum e contaminado), como pede a legislação através da Portaria RDC nº 306/2004. Apenas uma das US observadas possui lixeiras com identificação em suas tampas.

Há risco potencial de acidentes no manejo dos resíduos pelos profissionais que utilizam os EPI apenas em determinadas atividades. Anualmente é realizada a avaliação do estado vacinal de todos os profissionais das US, que devem estar imunizados contra doenças de maior exposição. O envolvimento dos funcionários destas US na execução do gerenciamento de resíduos de forma correta e segura é fundamental, afinal todos são responsáveis pela geração destes resíduos e pelo risco que uma gestão inadequada representa.

No ano de 2017, em uma das quatro US participantes deste estudo, foi colocado em prática um projeto de educação continuada para o correto gerenciamento dos RSSS. Foi agendada uma data com a equipe desta Unidade onde foi apresentado este estudo e seus resultados. A partir desta apresentação, foram sanadas as dúvidas da equipe sobre segregação e acondicionamento dos resíduos. Foram fornecidos recipientes adequados para a segregação dos resíduos, com sacos de lixo de diferentes cores e etiquetas, para facilitar a identificação de qual tipo de resíduo deverá ser ali acondicionado. Acordou-se com esta equipe que será realizado um encontro uma vez por mês, com duração de 30 a 40 minutos, para avaliar o andamento deste trabalho e esclarecer eventuais dúvidas. Destaca-se, porém, a falta de recipientes adequados em quantidade suficiente para suprir as necessidades de todas as salas desta US. Espera-se que outros projetos de educação continuada possam ser realizados nas demais US, pois somente desta forma se poderá de fato cumprir a legislação e não trazer prejuízos à saúde da população e ao meio ambiente.

CONCLUSÕES

Ao analisar as entrevistas, juntamente com as observações realizadas, foi possível identificar inúmeras falhas em relação ao processo de identificação, segregação e acondicionamento dos RSSS, sendo isto resultado da falta de recursos e treinamento dos funcionários envolvidos.

É notória a falta de sintonia entre alguns profissionais, apresentada nas respostas obtidas com a entrevista, bem como a falta de segurança na hora da segregação de determinados resíduos, observados em diferentes momentos durante a aplicação do *checklist*. Constatou-se a falta de um PGRSS em todas as US envolvidas neste estudo.

É de suma importância que todos os profissionais da equipe estejam comprometidos com o adequado gerenciamento destes resíduos, sendo o desenvolvimento de atividades educativas um grande aliado nisto, bem como a criação de um PGRSS, que deverá ser adaptado à realidade destes locais, respeitando as normas sanitárias e ambientais. Além disso, o mesmo deve ser dinâmico, pois a cada revisão o PGRSS deverá sofrer os ajustes necessários ao seu aperfeiçoamento. Faz-se necessário também que cada US tenha à disposição dos funcionários um consolidado dessas normativas sobre RSSS, para um eventual esclarecimento de dúvidas provenientes da gestão destes resíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). **NBR 12807: Resíduos de serviços de saúde – Terminologia**. São Paulo, 2013a.
2. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). **NBR 12808: Resíduos de serviços de saúde – Classificação**. São Paulo, 2016a.
3. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). **NBR 12809: Resíduos de serviços de saúde – Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde intraestabelecimento**. São Paulo, 2013b.
4. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). **NBR 12810: Resíduos de serviços de saúde – Gerenciamento extraestabelecimento – Requisitos**. São Paulo, 2016b.
5. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). **NBR 13853: Coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes - Requisitos e métodos de ensaio**. São Paulo, 1997.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução – RDC nº 33, de 25 de fevereiro de 2003**. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/33.pdf. Acesso: 10 de setembro de 2016.
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução – RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0306_07_12_2004.pdf/95eac678-d441-4033-a5ab-f0276d56aaa6. Acesso: 10 de setembro de 2016.
8. Brasil. **Consolidação das Leis do Trabalho. Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977**. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6514.htm. Acesso: 16 de setembro de 2016.
9. Brasil. **Lei nº 12.305, de 2 de Agosto de 2010**. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, altera a lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998 e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112305.htm. Acesso: 03 de junho de 2017.
10. De Barros, Dayane Xavier et al. **Exposição a material biológico no manejo externo dos resíduos de serviço de saúde**. Cogitare Enfermagem, v. 15, n. 1, p. 82-86, 2010.
11. De Oliveira, Luzibênia Leal et al. **Resíduos dos serviços de saúde: desafios e perspectivas na atenção primária**. Revista Enfermagem UERJ, v. 22, n. 1, p. 29-34, 2014.

12. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.** 2006. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf. Acesso: 24 de agosto de 2016.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a materiais biológicos.** 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf. Acesso: 24 de agosto de 2016.
14. Ministério do Meio Ambiente (BR). Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução N° 283, de 12 de julho de 2001.** Dispõe sobre o tratamento e a destinação final dos resíduos dos serviços de saúde. Disponível em <http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res01/res28301.html>. Acesso: 24 de agosto de 2016.
15. Ministério do Meio Ambiente (BR). Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução n° 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. Disponível em <http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res05/res35805.pdf>. Acesso: 24 de agosto de 2016.
16. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). **Portaria n° 485, de 11 de novembro de 2005.** Aprova a norma regulamentadora n° 32. Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Disponível em: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>. Acesso: 25 de agosto de 2016.
17. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). **Portaria n° 194 de 22 de dezembro de 2006.** Atualiza a norma regulamentadora n° 6. Equipamento de proteção individual. Disponível em: http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/MTE/Portaria/P194_06.html. Acesso: 25 de agosto de 2016.
18. Naime, Roberto; Garcia, Ana Cristina de Almeida. **Percepção ambiental e diretrizes para compreender a questão do meio ambiente.** Novo Hamburgo: Feevale, 2004.
19. Naime, Roberto Harb; Ramalho, Ana Helena Pinho; Naime, Ivone Sartor. **Diagnóstico do sistema de gestão dos resíduos sólidos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.** Estudos Tecnológicos em Engenharia, v. 3, n. 1, p. 12-36, 2007.
20. Porto Alegre. **Lei Municipal n° 10.629 de 20 de fevereiro de 2009.** Cria, no município de Porto Alegre, o Programa de Gestão de Resíduos Sólidos e Orgânicos, destinado aos estabelecimentos que necessitem de licenciamento ambiental para o seu funcionamento, e dá outras providências. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgi-bin/nph-brs?s1=000030287.DOCN.&l=20&u=/netahtml/sirel/simples.html&p=1&r=1&f=G&d=atos&SECT1=TEXT>. Acesso: 16 de setembro de 2016.
21. Porto Alegre. **Decreto Municipal n° 9367, de 29 de dezembro de 1988.** Regulamenta a lei complementar n° 65, de 22/12/1981, em relação ao manejo de resíduos sólidos no município e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/p/porto-alegre/decreto/1988/936/9367/decreto-n-9367-1988-regulamenta-a-lei-complementar-n-65-de-22-12-1981-em-relacao-ao-manejo-de-residuos-solidos-no-municipio-e-da-outras-providencias>. Acesso: 16 de setembro de 2016.
22. Porto Alegre. **Decreto Municipal n° 18.461, de 20 de novembro de 2013.** Institui o Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos de Porto Alegre. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/p/porto-alegre/decreto/2013/1846/18461/decreto-n-18461-2013-institui-o-plano-municipal-de-gestao-integrada-de-residuos-solidos-de-porto-alegre.html>. Acesso: 16 de setembro de 2017. 2013a.
23. Porto Alegre. **Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos de Porto Alegre.** Volume I e II, Agosto de 2013. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/dmlu/default.php?p_secao=161. Acesso: 16 de setembro de 2017. 2013b.
24. Takayanagui, Angela Maria Magosso. **Consciência ecológica e os resíduos de serviços de saúde.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 1, n. 2, p. 93-96, 1993.