

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**IMPORTÂNCIA DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE
SERVIÇO DE SAÚDE (GRSS) NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA (ESF)**

Débora Duarte Souza

Débora Duarte Souza

IMPORTÂNCIA DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (GRSS) NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Leite Alves Radicchi

Débora Duarte Souza

IMPORTÂNCIA DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (GRSS) NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Leite Alves Radicchi

Banca Examinadora

Prof. Dr. Antônio Leite Alves Radicchi
Prof. Leonardo Caçado Monteiro Savassi

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

RESUMO

O gerenciamento de resíduos de serviço de saúde (GRSS) tornou-se obrigatório nas instituições que geram tais resíduos devido ao grande risco oferecido ao ser humano e ao meio ambiente. A estratégia saúde da família (ESF) está voltada para a prevenção, promoção e recuperação da saúde e é constituída por uma equipe de saúde que atuam em prol da comunidade melhorando sua qualidade de vida. A escolha pelo tema se justifica pela preocupação com os resíduos contaminados gerados na ESF com segregação e descarte incorreto e total despreparo da equipe no manejo destes resíduos. O objetivo geral é relatar a importância do Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório realizado por meio de pesquisa bibliográfica onde foram identificados se os estabelecimentos de saúde da ESF realizam o GRSS e se tem implantado em seus estabelecimentos o plano de gerenciamentos de resíduos de serviço de saúde (PGRSS). Dentre todas as atividades realizadas na ESF as que geram resíduos contaminados são os curativos, vacinas, injeções, coleta de preventivo e tratamento odontológico. Observa-se que nenhuma instituição de saúde tem implantado o PGRSS e que o GRSS é realizado de maneira incorreta. O correto GRSS envolve as etapas de manejo, segregação, acondicionamento, identificação, coleta e transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta e transporte externo e disposição final. O PGRSS é baseado em normas científicas, normativas e legais, que tem como objetivo minimizar a produção e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, sendo um documento norteador das etapas do gerenciamento que deve ser elaborado de acordo com as características e volume dos resíduos gerados. Os profissionais têm dificuldades na realização do gerenciamento de resíduos, muitos por falta de conhecimento, outros por desinteresse em realizá-lo e outros pela falta de recursos disponíveis e inadequações da instituição quanto às normas, e principalmente pela inexistência do PGRSS. O que pode-se fazer é desenvolver uma nova postura diante o gerenciamento destes resíduos e colaborar com uma diminuição significativa na parcela destes resíduos diminuindo o risco à saúde e ao meio ambiente.

Palavras-chaves: Estratégia Saúde da Família. Resíduos de Serviço de Saúde.

ABSTRACT

Managing healthcare waste (GRSS) became compulsory in institutions that generate waste health risk due to the great offered to humans and the environment. The family health strategy (ESF) is geared towards prevention, promotion and recovery of health and consists of a healthcare team that Act on behalf of the community by improving their quality of life. The choice of the theme is justified by the concern with the contaminated waste generated in the ESF with segregation and incorrect disposal and total team preparation in the management of this waste. The overall objective is to address the importance of waste Management of Health Service in family health Strategy. It is a descriptive exploratory study, carried out by means of reporting and bibliographic search experience where they were identified the health facilities of the ESF do the GRSS and has deployed the waste management plan of the health service (PGRSS) in their establishments. Among all activities performed in the ESF that generate contaminated waste are in dressings, vaccines, injections, collection of preventive and dental treatment. Observes that in any health institution has deployed PGRSS and GRSS is done improperly. The correct GRSS involves steps management, segregation, packaging, identification, collection and internal transport, handling, temporary storage, external storage, collection and external transport and final disposal. The PGRSS is based on scientific standards, regulatory and legal compliance, which aims to minimize waste production and to provide a secure routing, generated as a guiding document management steps that must be drawn up in accordance with the characteristics and volume of waste generated. Observes that the professionals have difficulties in implementing the waste management, many for lack of knowledge, other for unwillingness to accomplish it and others by the lack of available resources and inadequacies of the institution as to the standards, and mainly by the lack of PGRSS. What we can do is develop a new posture on the management of these wastes and collaborate with a significant decrease in the proportion of this waste by reducing the risk to health and the environment.

Keywords: Family health strategy. Waste of health service.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
4 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).....	13
5 RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS).....	15
6 ATIVIDADES GERADORAS DE RESÍDUOS CONTAMINADOS NA ESF.....	16
7 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (GRSS).....	20
7.1 Manejo.....	21
8 PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE.....	25
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

Sou enfermeira há quase três anos e atuo há um ano e meio em uma unidade de saúde na zona rural, que se divide em dois estabelecimentos por causa da sua extensão geográfica. A assistência à saúde é dividida durante a semana, tendo dias fixos em que a equipe de saúde atende em cada estabelecimento.

Na área de abrangência residem 2.500 habitantes, e as áreas são divididos em seis micro-áreas e cada agente comunitária de saúde (ACS) é responsável por uma micro-área. A equipe é composta pelos seguintes profissionais: 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 médica, 6 ACS, 1 dentista e 1 assistente de saúde bucal (ASB), as quais cumprem uma carga horária de 8h/dia.

Os atendimentos básicos realizados são pré-natal, puericultura, atendimento ao diabético, ao hipertenso, ao hanseniano e ao tuberculoso, exame preventivo do câncer de colo do útero, atendimento DST/AIDS, curativos, inalações, injeções, vacinas, retirada de pontos, terapia de reidratação oral, atendimento odontológico, reuniões e visitas domiciliares realizadas por todos os profissionais, médico, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS.

As atividades realizadas na unidade de saúde que geram resíduos contaminados são os exames preventivos, curativos, injeções, vacinas e o atendimento odontológico.

Os resíduos destas unidades são segregados corretamente, porém nem sempre constamos dos recipientes para acondicionamento adequado, os materiais perfuro-cortantes são desprezados sempre em caixas rígidas, respeitando as normas da NBR, já as sacolas não seguem este padrão porque às vezes são pretas e não são identificadas, não sendo como deveriam ser: sempre brancas leitosas com identificação.

A amálgama gerada no consultório odontológico é armazenada em um recipiente de vidro com água e deveria ser recolhido uma vez no mês por uma empresa, porém há quase um ano não é recolhida.

O tratamento prévio é realizado em alguns frascos com sobras de vacinas (triviral, febre amarela e poliomielite) e estes frascos são transportados pela técnica de enfermagem uma vez na semana para outro estabelecimento para realização do tratamento.

A coleta interna é realizada pela auxiliar de serviços gerais, a qual recolhe estes resíduos diariamente, e em uma das unidades o armazenamento é em um tambor com tampa dentro do banheiro dos funcionários, isso porque não tem outra área coberta na parte externa e o local adequado para seu armazenamento já foi solicitado há meses, mas não tivemos retorno.

Já o transporte externo ocorre uma vez na semana, pelo carro da saúde que transporta o profissional médico, enfermeira, técnica de enfermagem e dentista. Este transporte é realizado incorretamente à tarde junto com a equipe de saúde quando a mesma terminou a jornada de trabalho. O armazenamento externo é em um estabelecimento de saúde na zona urbana, e a prefeitura contratou uma empresa que atualmente presta assistência duas vezes na semana para coletar e realizar a disposição final.

Alguns meses atrás a disposição final era realizada pela vigilância sanitária, a qual recolhia e transportava esses resíduos em uma carrocinha, totalmente fora das normas da NBR e a disposição final era em uma vala séptica.

Vale ressaltar que nenhum dos estabelecimentos de saúde do município possuem o plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde (PGRSS) e nem tem conhecimento da sua existência, porém a coordenadora da vigilância sanitária relata que existe um PGRSS geral para todas as unidades e fica arquivado na prefeitura, isso mostra que a instituição está em

desacordo com estabelecido na NBR, o qual cada estabelecimento de saúde deve ter seu próprio PGRSS e seus funcionários devem ter acesso.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado em 1994 pelo Ministério da Saúde, com os objetivos de reorganizar a prática da atenção à saúde e substituir os modelos tradicionais, visando melhorar a qualidade de vida da população, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de maneira integral e contínua (ALBIERO et al. 2005).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) está voltada para a prevenção, promoção e recuperação de saúde e é constituída por uma equipe composta de enfermeiro, médico, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista e auxiliar de consultório dentário e todos estão expostos aos riscos inerentes ao processo do cuidar, como a manipulação de materiais potencialmente contaminados que fazem parte da sua rotina de trabalho e acidentes com materiais desprezados em locais inadequados.

A abordagem do correto Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (GRSS) na ESF é de grande necessidade para a equipe de saúde, paciente e meio ambiente, principalmente por ser de grande relevância e não ser realizado em alguns estabelecimentos. Observa-se a falta de preocupação e conscientização dos profissionais com os resíduos de saúde, como a segregação e destino final inadequado, e até mesmo queima destes no quintal da ESF. O GRSS está relacionado à saúde ocupacional e ao meio ambiente e é implantado através do PGRSS, que hoje é uma obrigação de todas as instituições e é fiscalizado pela Vigilância Sanitária de acordo com as leis dos órgãos da Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA) e Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA).

Segundo BRASIL (2004), o gerenciamento dos resíduos de saúde envolve as etapas de manejo, segregação, acondicionamento, identificação, coleta e transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta e transporte externo e disposição final.

A não realização correta do gerenciamento dos resíduos de saúde provoca vários danos como a contaminação do meio ambiente, acidentes de trabalho envolvendo profissionais da saúde, da limpeza pública e catadores de lixo, favorecendo a propagação de doenças para a população em geral, por contato direto ou indireto com vetores. A conscientização dos profissionais para o cuidado com a segregação dos resíduos gerados durante sua atuação é relevante por proporcionar uma visão ampliada das questões ambientais e diminuição da utilização descontrolada e inadequada dos materiais hospitalares (MACEDO *et al.*, 2007).

A escolha pelo tema se deu pela necessidade e preocupação com os resíduos contaminados gerados na ESF com segregação e descarte incorreto e total despreparo da equipe no manejo destes resíduos, mostrando a importância do PGRSS para um correto manejo e prevenção de acidentes ocupacionais e preservação do meio ambiente.

2 OBJETIVOS

GERAL

Relatar a importância do Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde na Estratégia Saúde da Família.

ESPECÍFICO

Citar as atividades geradoras de resíduos contaminados na Estratégia Saúde da Família;
Revisar literatura específica sobre o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
Compreender o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório realizado por meio de pesquisa bibliográfica e relato de experiência. Foram utilizados como fonte de consultas revistas científicas, manuais do Ministério da Saúde e do Trabalho e redes eletrônicas como SciELO (Scientific Electronic Library Online), Bireme e Google Acadêmico onde foram pesquisadas as palavras-chave “estratégia saúde da família” e “resíduos de serviço de saúde” sendo selecionados 40 artigos.

Para Andrade (2002), a pesquisa bibliográfica fornece suporte para todas as fases da pesquisa e permite conhecer diferentes contribuições científicas sobre o determinado tema.

Para elaboração do conteúdo utilizou-se as informações de 1995 a 2009, organizando-se os dados para o entendimento do conteúdo descrito, divididos em itens e subitens de forma a expressar a seqüência lógica do estudo em questão.

4 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

O Ministério da Saúde em 1994 implantou o PSF com a intenção de promover a reordenação do modelo assistencial, desgastado pela insatisfação da população e incapacidade de atender os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1998).

Rosa e Labate (2005) ratificam que o PSF nasceu no Brasil como uma estratégia de remodelação do método assistencial a partir da atenção primária, em conformidade com os princípios do SUS. Acredita-se que a procura de modelos novos de assistência é fruto de um momento histórico-social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças dos tempos modernos e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas.

Souza *et al.*, (2006), relata que na estratégia, inicia o trabalho dos profissionais de saúde voltado para a assistência integral e continuada dos componentes das famílias vinculadas à Unidade de Saúde da Família (USF), dando importância a cada etapa de vida desses, levando em consideração a vivência familiar e social dessas pessoas. Assim, torna-se fundamental a adequação das ações da equipe voltada para o perfil epidemiológico da população por ela assistida.

A ESF é baseada nas diretrizes do acolhimento, vínculo/responsabilização e autonomização do usuário. O acolhimento visa manter a unidade de saúde disponível a todos os usuários que dela necessitarem, com uma recepção baseada em uma escuta qualificada; o vínculo é o estabelecimento de laços entre os usuários e uma equipe de trabalhadores; a autonomização é o resultado da produção de cuidados que represente ganhos de autonomia, melhorando as condições de vida (FRANCO; MERHY, 2003).

A ESF é composta por uma equipe mínima de um enfermeiro, um médico generalista, dois auxiliares de enfermagem, quatro a seis agentes comunitários de saúde, dentista, auxiliar de

consultório dentário e técnico de higiene dental e tem como pilares o trabalho em equipe, a adscrição de clientela, o estabelecimento de vínculos e a família como foco da atenção (BRASIL, 2006).

5 RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (RSS)

De acordo com a Resolução 33/2003 da ANVISA, os RSS são classificados em cinco grupos: Grupo A – potencialmente contaminados; Grupo B - químicos; Grupo C - rejeitos radioativos; Grupo D - resíduos comuns; e Grupo E - perfuro-cortantes (BRASIL, 2003).

São considerados como RSS, aqueles produzidos em âmbito hospitalar ou outros locais de serviços clínicos. Todos os estabelecimentos de assistência à saúde como farmácias, clínicas odontológicas e veterinárias, assistência domiciliar, necrotérios, instituições de cuidado para idosos, hemocentros, laboratórios clínicos e de pesquisa, instituições de ensino na área da saúde, entre outros são produtores de RSS (GARCIA E ZANETTI-RAMOS, 2004).

Para Corrêa (2005), os problemas com os resíduos sólidos são cada vez mais perceptíveis e progressivos e que contribui para a degradação dos recursos hídricos, do solo e do ar, e o grande volume desses resíduos gerados e mal gerenciados contribui para degradação do ambiente e uma pior qualidade de vida.

Para Garcia e Zanetti-Ramos (2004), no Brasil por falta de um gerenciamento correto dos RSS, as estatísticas não são precisas quanto ao número de geradores e também da quantidade gerada pelos mesmos diariamente.

Para Ferreira (1995), existe no Brasil, mais de 30 mil unidades de saúde gerando RSS. Sabe-se que em grande parte das cidades, o gerenciamento dos resíduos não é correto. Ocorre a predominância de vazadouros a céu aberto, ou seja, lixões.

É necessária uma classificação para a segregação dos RSS por eles serem de natureza heterogênea e possuir características peculiares e apresentarem graves riscos caso estes não sejam gerenciados e tratados de forma adequada (GARCIA E ZANETTI-RAMOS, 2004).

6 ATIVIDADES GERADORAS DE RESÍDUOS CONTAMINADOS NA ESF

Algumas das atividades realizadas nas unidades de saúde geram resíduos contaminados como os curativos, vacinas, injeções, coleta de preventivo e tratamento odontológico. Segundo Brasil (1999) os profissionais de saúde que manipulam materiais contaminados devem ter conhecimento das precauções básicas, principalmente por causa da assistência direta à saúde, procurando auxiliar na prática segura e na utilização dos equipamentos de proteção individual.

Almeida *et al* (2009) identificou algumas das atividades exercidas nas UBS que originam diferentes tipos de resíduos, e as classificaram de acordo com a Resolução nº 33 de 2003 da ANVISA em:

- Grupo A – vacinas de microorganismos vivos ou atenuados (A1);
- Grupo B – medicamentos antibacterianos de uso sistêmico ou tópicos vencidos (B1), desinfetantes (B4), além dos resíduos das substâncias químicas utilizadas no serviço de odontologia;
- Grupo D – luvas, esparadrapo, algodão, gazes, equipos e materiais similares, que tenham entrado em contato ou não com sangue, tecidos ou fluidos orgânicos; papéis de uso sanitário; papéis de uso administrativo; resíduos da varrição; materiais passíveis de reciclagem; embalagens em geral; e
- Grupo E – agulhas e escalpes, lâminas de bisturi e ampolas de vidro.

De acordo com os autores, às atividades com potencial para produção de resíduos, destacam-se a imunização e curativos, presentes na maioria das unidades, gerando resíduos dos grupos A e E, e em seguida os resultantes do armazenamento de substâncias antimicrobianas, agentes sanitários e produtos do serviço odontológico gerando resíduos do grupo B.

A coleta de preventivo é mais uma das atividades realizadas na ESF para prevenção do câncer uterino e que geram resíduos contaminados, Oliveira e Moura (2009), relataram que os

resíduos resultantes da coleta do preventivo são do grupo A e D, podendo citar respectivamente as espátulas, as escovinhas, as luvas e algodão contendo secreções e líquidos orgânicos e os papéis que envolvem instrumentos e luvas.

Afirmam também que após a realização do preventivo os resíduos são segregados incorretamente, sendo descartados em sacos plásticos domésticos junto com o lixo comum, comprovando a não segregação dos resíduos gerados e confirmando que o gerenciamento de resíduos é considerado inadequado em 100% das unidades de saúde observadas.

Segundo Nazar *et al* (2005) os resíduos gerados pelas práticas odontológicas como os resíduos perfuro-cortantes enquadram nos grupos A e o mercúrio metálico no grupo B e o maior risco do mercúrio está na preparação do amálgama.

As amálgamas produzidas nos consultórios odontológicos geram preocupações quanto ao risco de contaminação dos ambientes por causa do mercúrio, e traz prejuízos à saúde da população em geral, quando jogados no lixo e nos coletores de esgotos (COSTA *et. al.*,2005). Evidenciam também que o amálgama utilizados nos consultórios, são descartados em lixo doméstico ou em rede de esgoto em 15% dos consultórios e 6% não possuem coleta e são armazenados no próprio estabelecimento e 79% utilizam o serviço de coleta da prefeitura e são desprezados no lixão.

Nazar *et al* (2005) relata que dentre as unidades analisadas, nenhuma adotava a minimização, somente as agulhas e o mercúrio eram separados corretamente e já os outros resíduos como, dentes extraídos, tecidos moles de pequenas cirurgias, algodões com exsudatos e sangue, e outros perfuro-cortantes, como a lima endodôntica, brocas, matrizes de aço para amálgama e fios ortodônticos eram desprezados no lixo comum e não tinham tratamento prévio. E todas as unidades utilizavam os sacos brancos sem identificação de risco tanto para os resíduos contaminados como para os comuns e as amálgamas eram armazenadas em recipientes de vidro e em outros consultórios em sacos plásticos com água.

Ainda segundo o autor, não havia sala para os resíduos, a coleta interna era incorreta em 89% das unidades, a coleta externa era inadequada e em nenhuma unidade havia o PGRSS.

Segundo Almeida *et al* (2009), nas pesquisas realizadas em algumas unidades de saúde, foram observadas que as etapas de segregação, acondicionamento, transporte e armazenamento dos resíduos eram executadas sem seguir nenhum planejamento formal, porque nenhuma unidade proporcionava um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS).

A separação dos resíduos no momento e no local de sua geração é considerada segregação, e a ação de embalar os resíduos gerados e segregados em sacos ou recipientes resistentes entendem-se como acondicionamento, o que garante a ausência da exposição ocupacional através de vazamentos e/ou rupturas (BRASIL, 2004).

Sales *et al.* (2009) também identificou em sua pesquisa a segregação deficiente, com mistura dos resíduos dos grupos A e E principalmente nos postos de saúde, o armazenamento interno com condições físicas inadequadas, e apenas um estabelecimento realizava tratamento interno e quatro estabelecimentos realizava de forma precária o armazenamento externo.

Oliveira e Moura (2009) aborda a importância da implantação da segregação do lixo nas unidades, para minimizar a geração de lixo infeccioso, já que representa uma ameaça e implica em custos elevados.

Os riscos inerentes ao processo do cuidar, como a manipulação de materiais potencialmente contaminados faz parte da rotina de trabalho e precisam de cuidados específicos (SALLES; SILVA, 2009). Os RSS ainda não têm um tratamento diferenciado, e muitas das vezes o destino final é o mesmo dos demais resíduos urbanos (BRILHANTE e CALDAS, 1999).

Segundo Almeida, *et. al.* (2009) os profissionais devem ter a consciência que os resíduos originados em suas atividades podem gerar riscos ao meio ambiente e à saúde das populações. Completa ainda que os profissionais de serviços de saúde devem integrar-se nas atividades de gerenciamento de RSS, a destacar a segregação e o acondicionamento como uma ação de todos, para o alcance de objetivo um comum que é a prevenção e preservação.

7 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (GRSS)

O gerenciamento do RSS, desde a sua geração, transporte e disposição final é da responsabilidade das instituições e estabelecimentos de saúde, e as falhas ocasionadas nessas etapas podem gerar problemas ambientais e sanitários, que colocam em risco a saúde humana e o meio ambiente, por meio de agentes físicos, químicos ou biológicos. O gerenciamento deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, os recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS (BRASIL, 2006).

Através do planejamento e a adaptação dos procedimentos de manejo dos resíduos e o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) é possível minimizar os riscos e diminuir as quantidades de resíduos e promover o reaproveitamento de grande parte dos mesmos pela segregação dos materiais recicláveis, diminuindo os gastos com o tratamento e disposição final que são onerosos (BRASIL, 2006).

Os resíduos de serviços gerados nas instituições de saúde são de diferentes naturezas, sendo de suma importância a organização e separação desses resíduos (GARCIA E ZANETTI-RAMOS, 2004).

Segundo Rezende (2006), é desconhecido ainda o verdadeiro potencial de infecção dos RSS, e também ocorre à falta de estudos científicos que possam determinar corretamente os riscos à saúde humana e ao meio ambiente. Por isso, em muitos casos, os RSS, são ignorados ou recebem um tratamento com excesso de cuidados, elevando os gastos dos recursos das instituições de assistência à saúde, principalmente na rede pública e credenciada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Por falta de evidências científicas que comprovem que os RSS provocam doenças, não se deve fazer vista grossa para um perfeito gerenciamento, mesmo na ausência de riscos. É

preciso trabalhar em educação continuada e promoção à saúde para que os trabalhadores tenham mais qualidade de vida (GARCIA E ZANETTI-RAMOS, 2004).

8.1 Manejo

O manejo dos RSS é entendido como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos dentro e fora do estabelecimento de assistência à saúde, desde a sua geração até a disposição final (BRASIL, 2004). E constitui as principais etapas:

a) Segregação

Consiste em separar ou selecionar apropriadamente os resíduos segundo a classificação estabelecida, a separação deve acontecer nos locais onde são gerados os resíduos e para isso ocorrer de forma eficiente é necessário se investir na educação continuada dos profissionais envolvidos. A separação é uma etapa fundamental para que haja o cumprimento dos objetivos de um sistema eficiente de manuseio de resíduos (BRASIL, 2006).

b) Acondicionamento

É acondicionar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes rígidos que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura, a capacidade deve ser de acordo com a geração diária de cada tipo de resíduo. Os sacos devem estar em recipientes de material lavável, resistentes com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistente ao tombamento e os resíduos líquidos devem ser compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante (BRASIL, 2004).

c) Identificação

É um conjunto de medidas que identifica os resíduos contidos nos sacos e recipientes, em local de fácil visualização, utilizando-se símbolos, cores e frases, relacionando os riscos de cada grupo de acordo com a norma NBR 7.500 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). O Grupo A contém símbolo de substância infectante com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos; O Grupo B o símbolo de risco associado, com discriminação de substância química e frases de risco; O Grupo C o símbolo é internacional de presença de radiação ionizante em rótulos de fundo amarelo e contornos pretos, acrescido da expressão “REJEITO RADIOATIVO”; e O Grupo E o símbolo é de substância infectante constante com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de “RESÍDUO PERFUROCORTANTE”(BRASIL, 2004).

d) Coleta e transporte interno

Os equipamentos usados para o transporte interno são chamados de carros de coleta. Devem ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável e possuir tampa unida ao corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados e rodas revestidas de material que reduza o ruído, por exemplo, emborrachados. Além disso, precisam ser identificados com a simbologia do resíduo contida. O transporte deve ser realizado em horários que não coincide com o horário da medicação, alimentação e maior movimentação, dentre outros (BRASIL, 2006).

e) Armazenamento temporário

Trata-se da guarda por um tempo dos recipientes adequados contendo os resíduos já acondicionados, abrigados em lugares perto de onde foram gerados. Tem o intuito de promover maior rapidez e eficiência no recolhimento do resíduo do estabelecimento de assistência à saúde, objetivando aperfeiçoar o transporte entre o lugar onde o resíduo foi gerado e o local onde será guardado até a coleta externa. A sala deve ser identificada “SALA DE RESÍDUOS” (BRASIL, 2006).

f) Tratamento

É a aplicação de método, técnica ou processo que altera as características dos próprios riscos dos resíduos, diminuindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes, e dano ao meio ambiente. O tratamento pode ser realizado no estabelecimento gerador ou em outro estabelecimento, observando as condições de segurança no transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento. Todos os estabelecimentos de tratamento deve conter o licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/1997 e são passíveis de fiscalização.

g) Armazenamento externo

Pode ser também denominado abrigo de resíduos. Para dimensionar o seu tamanho deve-se levar em conta a quantidade de resíduos gerados e a capacidade de armazenamento. Deve ser construído em ambiente restrito e possuir no mínimo dois ambientes separados, um ambiente para o armazenamento dos recipientes com os resíduos do grupo A e do grupo E e um ambiente para acomodar os resíduos do grupo D (BRASIL, 2006).

O armazenamento externo ou abrigo de resíduos deve possuir acesso externo facilitando a coleta. Deve ser identificado e de circulação restrita aos funcionários envolvidos com o gerenciamento dos RSS e ter fácil acesso para os recipientes de transporte (BRASIL, 2004).

h) Coleta e transporte externo

A coleta externa é a remoção dos RSS do armazenamento externo para o local onde será realizado o tratamento ou para a disposição final. Devem ser utilizadas técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento, a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente. Deve ainda, estar de acordo com as regulamentações do órgão de limpeza urbana (BRASIL, 2006).

Segundo Gonzales e Petris (2007) a coleta e o transporte externo tem que estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana e ser devidamente licenciada pelo órgão ambiental e a instituição deve ter uma ficha para cada grupo de resíduos, identificando o responsável pelo transporte, o veículo utilizado, a frequência da coleta, o tratamento e o destino final.

i) Disposição final

É a disposição definitiva de resíduos em locais antecipadamente preparados, de acordo com a legislação brasileira deve obedecer a critérios técnicos de construção e operação, para as quais é exigido o Licenciamento Ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº 358/05. Atualmente as formas utilizadas para a disposição final dos RSS são: aterro sanitário, aterro de resíduos perigosos classe I, aterro controlado, lixão ou vazadouro e valas (BRASIL, 2006).

8 PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE

Todo estabelecimento de saúde que geram resíduos de serviço de saúde responsável por implantar e implementar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), baseado em normas científicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando a proteção dos funcionários, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. É um instrumento legal de âmbito Federal e um documento norteador das etapas do gerenciamento que deve ser elaborado de acordo com as características e volume dos RSS gerados (BRASIL, 2004).

O PGRSS é o documento que descreve o manejo dos resíduos sólidos, verificando suas características e riscos, nos estabelecimentos, observando sua geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, assim como, atuações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

O PGRSS deve conter (RDC 306, 2004):

- reciclagem de resíduos para os Grupos B ou D, a elaboração, o desenvolvimento e a implantação de práticas, de acordo com as normas;
- em caso de Instalação Radiativa, o atendimento às disposições contidas na norma Conselho Nacional de Energia Nuclear (CNEEN) 6.05, de acordo com a especificidade do serviço;
- medidas preventivas e corretivas de controle de insetos e roedores;
- rotinas e processos de higienização e limpeza no serviço, definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH;
- ações que devem ser adotadas em situações de emergência e acidentes;
- ações de prevenção de saúde do trabalhador;
- serviços com próprio tratamento de RSS, o registro das informações relacionadas ao monitoramento destes resíduos, conforme a periodicidade definida no licenciamento ambiental, registrando todos os resultados em documento próprio e arquivados em local seguro durante cinco anos.
- implantação de programas de capacitação abrangendo todos os setores geradores de RSS;

- compete ao gerador de RSS monitorar e avaliar seu PGRSS, com instrumentos de avaliação e controle, que permitam acompanhar a eficácia do PGRSS levando em conta, os seguintes indicadores: Taxa de acidentes com resíduo perfurocortante; Variação da geração de resíduos; Variação da proporção de resíduos do Grupo A, Grupo B, Grupo D e Grupo E; e Variação do percentual de reciclagem. Os indicadores devem ser realizados no momento da implantação do PGRSS e depois com frequência anual e a ANVISA publica regulamento orientador para a construção dos indicadores.

Salles e Silva (2009) relatam que a implantação do PGRSS traz algumas vantagens como a orientação dos seus funcionários à correta segregação e manuseio dos resíduos, a implantação da coleta seletiva, projeto de reciclagem e do destino final adequado, resultando na prevenção de acidentes ocupacionais e na saúde do meio ambiente

Dentro de uma instituição o PGRSS deve fornecer aos trabalhadores da saúde maneiras que facilitem as atividades e possibilite o menor risco de ocorrência de acidentes de trabalho, como a mudança de comportamento frente ao resíduo que possa estar contaminado e apresentar riscos a ele ou a outrem (SALLES; SILVA, 2009).

Kipper *et al.* (2006) afirma que a padronização dos procedimentos, a segregação correta, a capacitação dos funcionários e pacientes pode diminuir a diversidade dos resíduos descartados, resultando na geração de um menor volume e diminuição dos custos com a destinação final.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O GRSS é uma prática nova e passou ser exigida em todos os estabelecimentos de saúde que geram resíduos contaminados e estes estabelecimentos são fiscalizados regularmente pelos órgãos da ANVISA e CONAMA e tem um importante papel preventivo e preservador. Os profissionais de saúde que atuam na ESF precisam estar conscientes dos resíduos gerados, dos custos destes resíduos para a instituição e da importância do manejo correto destes resíduos como forma de colaboração à saúde humana com a prevenção de transmissão de doenças e a não contaminação do meio ambiente.

As atividades realizadas na ESF geram variedades de resíduos contaminados e de diferentes grupos, como o A, B e E, o que reforça a importância do GRSS, da implantação do PGRSS e da necessidade da equipe cada vez mais capacitada e consciente. O que ainda se observa é que os profissionais têm dificuldades na realização do gerenciamento de resíduos, muitos por falta de conhecimento, outros por desinteresse em realizá-lo e outros pela falta de recursos disponíveis e inadequações da instituição quanto às normas, e principalmente a inexistência do PGRSS.

Como abordado no relato de experiência, percebe-se o descaso dos gestores quando se trata do PGRSS na ESF, onde nem sempre existem sacos plásticos brancos leitosos para o acondicionamento dos resíduos, não há locais apropriados para o armazenamento interno destes e o seu transporte é inadequado e inseguro no traslado para o armazenamento externo. Observa-se que não foram oferecidos recursos para a execução do PGRSS, e que em nenhum momento a equipe foi capacitada sobre a importância do GRSS e dos riscos que estes resíduos oferecem à saúde e ao meio ambiente.

Para se realizar o trabalho com qualidade e segurança torna-se necessário analisar o contexto que o profissional está inserido e implementar medidas de intervenção, como investir na conscientização, treinamentos e esclarecimentos dos riscos, para que os profissionais

contribuam da melhor forma na realização do gerenciamento dos resíduos realizando todas as etapas e visando minimizar os riscos à saúde do trabalhador e ao meio ambiente.

Conclui-se que com a implantação do PGRSS e disposição de recursos adequados, juntamente com treinamento e conscientização dos profissionais, podemos desenvolver uma nova postura diante do gerenciamento e colaborar para uma diminuição significativa na parcela destes resíduos e com redução do risco à saúde e ao meio ambiente.

REFERÊNCIAS

ALBIERO, F. G.; BISS, P. C.; BORGES, M. F.; DECKER, D.; LAUER, M. R. PFAU, L.; SCHLÜTER, K. G. **Utilização frequente de Ansiolíticos e Antidepressiva, no PSF João Maria em Blumenau: O Combate pela Fisioterapia Preventiva.** Revista de Fisioterapia da FURB. Blumenau, v. 2, n.1, p. 1-16, jul. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 09/04/2011.

ALMEIDA et al. GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 2, p. 103-112, abr./jun.2009. Disponível em: WWW.bvs.com.br. Acesso em 09/04/2011.

ANDRADE, M.M. Introdução a metodologia do trabalho científico. Como preparar trabalhos para os cursos de pós graduação: noções básicas. São Paulo: editora Atlas. 2002.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 306 de 7 de setembro de 2004. **Dispõe sobre o Regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.** Brasília: ANVISA; 2004.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução 9. RDC nº 33 de 25 de fevereiro de 2003. **Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.** Brasília: ANVISA: 2003.

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de condutas em exposição ocupacional a material biológico.** Brasília: Ministério da Saúde; 1999.

BRILHANTE, O. M.; CALDAS, L. A. **Gestão e avaliação de risco em saúde ambiental.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 155p.

CORRÊA, L.B. A educação ambiental e os resíduos sólidos de serviços de saúde: a formação acadêmica. 2005. 122F. Dissertação (Mestrado em Educação Ambiental) – Fundação.

Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande (RS), 2005. Disponível em <www.scielo.br> Acesso em: 10/03/11

COSTA, Raquel Dalla, et al. **Caracterização dos resíduos de amálgama odontológico gerados nas clínicas e consultórios da cidade de Maringá – PR.** MARINGÁ: ABES - Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental 2005. Disponível em: www.bireme.br. Acesso em 04/04/11.

FERREIRA JA, ANJOS LA. **Aspectos de saúde coletiva e ocupacional associados à gestão dos resíduos sólidos.** Caderno de Saúde Pública 2001; n17, v3, p.689-96.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, E. E. **O trabalho em saúde: olhando e experimentando o SUS no cotidiano.** São Paulo: Hucitec, 2003. p.55-124.

GARCIA, L.P.; ZANETTI-RAMOS, B.G. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: Uma questão de Biossegurança. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 10/06/09.

GONZALEZ, Alberto Durán, PETRIS, Airton José. Revisão sobre resíduos de serviço de saúde: proposta de um plano de gerenciamento para farmácia. **Revista Espaço para a Saúde,** Londrina, v.8, n.2, p.01-10, jun.2007.

KIPPER, Liane MAHLMANN, Cláudia Mendes, RODRIGUES, Adriane Lawisch, ALVES, Gilson, WEISS, Fabrício. RESÍDUOS SÓLIDOS GERADOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE (RSGSS): um método de análise por procedimento. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul. Nov. 2006.

MACEDO, L.C.; LAROCCA, L. M.; CHAVES, M.M.N.; PERNA, P.O.S.M.A.; MUNTSCH, E. F.; DAMACENO,C.; SOUZA, T.S de.; POLIQUESI, C.B.; TRUPPEL, T.C.; SOUZA, C. **Segregação de resíduos nos serviços de saúde: a educação ambiental em um hospital-escola.** Curitiba-PR: Cogitare Enferm. 2007 Abr/Jun; v.12, n.2: 183-8.

NAZAR MW, PORDEUS IA, WERNECK MAF. Gerenciamento de resíduos sólidos de odontologia em postos de saúde da rede municipal de Belo Horizonte, Brasil. **Rev Panam Salud Publica.** 2005;17(4):237–42. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em 04/04/2011

OLIVEIRA, Nancy Costa de, MOURA, Escolástica Rejane Ferreira. PRECAUÇÕES BÁSICAS E GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS NA COLETA PARA O EXAME DE PAPANICOLAOU. **Rev. Rene, Fortaleza,** v. 10, n. 3, jul./set.2009. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol10n3_html_site/pag_ini.html. Acesso em 04/04/2011.

REZENDE, L.R. Vulnerabilidade dos geradores de resíduos de saúde frente às resoluções. n. 358 CONAMA e RDC n. 306 ANVISA. O mundo da saúde. São Paulo: 2006: p.588-597. Disponível em <http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/41/08_Vulnerabilidade.pdf>. Acesso em: 15/04/2011.

ROSA W. A. G., LABATE R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**. nov./dez. 2005. Disponível em: www.scielo.com.br. Acesso em: 10 jan. 2011.

SALES, et al. Gerenciamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde: aspectos do manejo interno no município de Marituba, Pará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.6. 2009. p.2231-2238.

SALLES, Carmen Ligia Sanches de, SILVA, Arlete. Acidentes de trabalho e o plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. **Cienc Cuid Saude** 2009 Out/Dez; v.8 n.4: 652-659. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em 04/04/2011.

SOUZA L. M., MORAIS E. P., BARTH Q. C. M.; Características demográficas, socioeconômicas e situação de saúde de idosos de um programa de saúde da família de Porto Alegre, Brasil. **Rev. Latino-Americana Enfermagem** v.14, n.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2006. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 18/12/2009.