

III-238 - ANÁLISE DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA INSERIDAS NO DISTRITO V NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Daniel Elias Negrão Duarte⁽¹⁾

Engenheiro Ambiental pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Técnico Administrativo em Educação, cargo Engenheiro Ambiental, da Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA).

Leonardo Vieira Soares⁽²⁾

Engenheiro Civil pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutor em Hidráulica e Saneamento pela Escola de Engenharia de São Carlos (EESC/USP). Professor Adjunto do Departamento de Engenharia Civil e Ambiental do Centro de Tecnologia da Universidade Federal da Paraíba (DECA/CT/UFPB).

Endereço⁽¹⁾: Av. Castelo Branco, s/n. João Pessoa – PB. CEP: 58051-900. E-mail: danielias18@hotmail.com ou lvsoares@ct.ufpb.br

RESUMO

A Resolução RDC nº 306/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) atribui aos geradores de resíduos sólidos da saúde (RSS) a responsabilidade pelos serviços de coleta, segregação, acondicionamento, transporte, tratamento e destinação final de seus resíduos. Assim, este trabalho se propôs a fazer um diagnóstico das práticas gerenciais adotadas nas Unidades de Saúde da Família (USF) inseridas no Distrito Sanitário V da cidade de João Pessoa, mostrando os quesitos que estão em conformidade e desconformidade com a legislação brasileira específica vigente. Para tanto, foi elaborado, segundo esse acervo jurídico, um questionário e um *check list* contemplando questões relativas ao gerenciamento de resíduos. O questionário foi voltado aos responsáveis por cada unidade de saúde e os itens de verificação contidos no *check list* foram preenchidos pelo autor da pesquisa *in loco*. Verificou-se que 100% das unidades fazem a segregação dos resíduos e realizam o acondicionamento no local de sua geração. Do universo pesquisado de 12 entrevistados, nove não souberam informar da existência do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) ou afirmaram a sua inexistência nas respectivas unidades. Como consequência desse resultado, pode-se concluir que as unidades estão funcionando de forma irregular ou que as determinações contidas no PGRSS não alcançaram os profissionais que fazem o manuseio dos resíduos. Os resultados obtidos mostram também que os funcionários de oito unidades não passaram por nenhum tipo de capacitação para o correto manuseio dos resíduos. A infraestrutura precária das unidades representa outro problema, pois a utilização de antigas residências domiciliares como unidades de saúde causa vários prejuízos relacionadas à coleta externa, acesso aos locais de armazenamento externo e a ausência ou improvisação de instalações como abrigos de resíduos.

PALAVRAS-CHAVE: Resíduos de Serviço de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Gestão de Resíduos.

INTRODUÇÃO

O homem, mais do que qualquer outro ser vivo, faz uso dos recursos naturais para satisfazer suas necessidades. Com o passar do desenvolvimento da humanidade, essas necessidades extrapolaram o seu sentido mais restrito, que implicam em exaurir as exigências de sobrevivência do homem para ganhar um sentido mais amplo e complexo, envolvendo o seu desejo em saciar suas vontades sociais, de consumo, conforto e entretenimento.

O surgimento do sistema capitalista, amparado pela revolução industrial com a criação das máquinas movidas a carvão mineral que impulsionava a indústria emergente, potencializou a capacidade de extração/utilização dos recursos ambientais e, consequente, a transformação da natureza. Esse sistema econômico se sustenta pela incorporação incessante de compradores e contínuo consumo de mercadorias. Segundo Zaneti (2009), a expansão da produção capitalista por meio de práticas produtivas voltadas ao aumento da quantidade e diversidade de mercadorias, consumíveis individualmente em um mercado de massa, passou a ser enfatizada e incentivada por um consumo supérfluo de bens.

Duas estratégias são adotadas para a manutenção do sistema de capital: a obsolescência planejada e a perceptiva. Na primeira, as mercadorias são produzidas com o intuito consciente de durarem pouco tempo, apresentando uma vida útil curta. Na segunda, ocorre o convencimento de que precisamos nos desfazer de produtos ainda úteis, os bens são considerados obsoletos em sua estética ou na tecnologia empregada, por exemplo. Sobre o tema, Zaneti (2009, p. 3) relata que “o equilíbrio entre produção e consumo, necessário para a reprodução do sistema produtivo, é alcançado por meio da geração de um consumo artificial, e em grande velocidade, de imensas quantidades de mercadorias, descartando-se prematuramente os bens consumidos”.

Em ambas as estratégias, percebe-se o incentivo ao constante consumo e descarte de produtos. Assim, na medida em que a demanda por novos produtos é crescente, a pressão sofrida pelos ecossistemas na busca de matéria – prima para a confecção desses mesmos produtos aumenta proporcionalmente, ocasionando, além de problemas ambientais, prejuízos sociais. De acordo com Souza *et al.* (2007), o domínio das racionalidades econômicas e tecnológicas, instituídas pelo sistema capitalista, que considera a natureza como seu subsistema e tendo no mercado a solução para todos os problemas, têm acelerado os desequilíbrios ambientais, as injustiças, as diferenças sociais e ameaçado a continuidade da vida no planeta.

Dessa forma, a política do descarte se encontra institucionalizada e impregnada no cotidiano da sociedade contemporânea, trazendo consigo, indiscriminadamente, a geração crescente de resíduos sólidos. Segundo estudo da Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais (ABRELPE) intitulado Panorama dos resíduos sólidos no Brasil 2011, a geração de resíduos sólidos urbanos no Brasil registrou um crescimento de 1,8% entre os anos de 2010 e 2011, porcentagem essa superior à taxa de crescimento populacional urbano do país, que foi de 0,9% no mesmo período. Houve também um aumento de 0,8% na geração per capita de resíduos sólidos urbanos, sendo de 378,4 kg/hab/ano em 2010 e 381,6 kg/hab/ano em 2011. Ainda segundo a pesquisa realizada pela ABRELPE, mais de 6,4 milhões de toneladas de resíduos deixaram de ser coletados no ano de 2011, podendo-se concluir que esse montante teve destino impróprio.

Indissociáveis à geração desses resíduos estão os problemas ambientais e sociais causados pelo seu gerenciamento irresponsável e negligente. Alguns municípios brasileiros não contam com aterros sanitários para a destinação correta dos resíduos sólidos. Para a disposição final dos resíduos, ainda é recorrente no país a utilização de lixões. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresentados na Pesquisa Nacional de Saneamento Básico 2008, 50,8% dos municípios brasileiros possuem os lixões como destino final dos resíduos sólidos, 22,5% os aterros controlados e 27,7% os aterros sanitários.

Felizmente, afrente à gradual conscientização de que o comportamento dos mais diversos segmentos da sociedade diante dos resíduos sólidos é insustentável e converge ao colapso a médio e longo prazo, medidas estão sendo tomadas no intuito de modificar o panorama atual. Exemplo disso é o ordenamento jurídico brasileiro, através da criação de leis que visam modificar a relação entre sociedade e resíduos. A Lei Federal nº 12.305/2010, que trata da Política Nacional de Resíduos Sólidos, após mais de 20 anos tramitando no Congresso Nacional foi sancionada, representando um passo audacioso, porém necessário na busca de uma postura mais racional frente aos resíduos sólidos. A instituição dessa lei é um marco que inscreve o gerenciamento dos resíduos como política pública.

Segundo Garcia & Ramos (2004), estima-se que 1% dos resíduos sólidos coletados no Brasil corresponda aos resíduos de serviços de saúde (RSS). Diante dos diversos tipos de resíduos, inseridos no gênero maior dos resíduos sólidos urbanos, os RSS ganham destaque pelos riscos envolvidos no seu manejo.

Apesar de representar uma parcela pequena em relação ao montante dos resíduos sólidos gerados no país, os impactos ambientais causados pelo gerenciamento inadequado dos resíduos hospitalares podem atingir grandes proporções, desde contaminações e elevados índices de infecção hospitalar até a geração de epidemias ou mesmo endemias devido a contaminações do lençol freático pelos diversos tipos de resíduos dos serviços de saúde (NAIME et al, 2008).

Nessa ótica, voltar à atenção aos pequenos geradores, do qual as Unidades de Saúde da Família fazem parte e representam a entrada principal da população ao Sistema Único de Saúde, configura esforço válido para a melhoria da assistência pública de saúde e segurança da população. Através dos resultados obtidos na pesquisa, pretende-se analisar as práticas gerenciais frente aos ditames das normas, resoluções e leis referentes

aos resíduos, podendo o trabalho, dessa forma, materializar-se em ferramenta importante aos gestores públicos, auxiliando na tomada de medidas corretivas.

MATERIAIS E MÉTODOS

No intuito de requerer permissão para a realização do trabalho e acesso às Unidades de Saúde da Família, um pré-projeto foi submetido à Secretaria Municipal de Saúde no qual constava o tema, objetivos, metodologia e resultados esperados com a pesquisa. O termo de anuência, emitida pela Gerência de Educação na Saúde da Secretaria de Saúde, condicionou o acesso às USF a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley – CEP/HULW, da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada no dia 28/08/2012, após análise do parecer, considerou aprovado o projeto de pesquisa, emitindo a Certidão de Aprovação com CAAE de nº 06102212.4.0000.5183. Com isso, a Secretaria de Saúde de João Pessoa emitiu documento de encaminhamento para a realização da coleta de dados, conforme o processo de nº 07.424/2012.

Caracterização das Unidades de Saúde da Família

As Unidades de Saúde da Família apresentam papel fundamental no acesso da população aos serviços de saúde, são consideradas como a principal porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade de João Pessoa, em informações contidas no Guia de serviços do SUS, as equipes de saúde da família são compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um odontólogo, um auxiliar de consultório dentário e seis agentes comunitários de saúde, que cuidam em média de mil famílias, onde desenvolvem ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação.

Ainda segundo a SMS, dentre as atividades coletivas, destacam-se os trabalhos com grupos de gestante, idosos, terapia comunitária e atividades educativas para hipertensos e diabéticos. Nas ações de atenção individual, as equipes oferecem consultas médicas, odontológicas, enfermagem, pré-natal, acompanhamento de criança entre 0 a 2 anos, atendimento de crianças, adolescentes e idosos, hipertensos, diabéticos, tuberculose, hanseníase, coleta para exames citológicos, curativos, vacinação, planejamento reprodutivo e farmácia.

A rede de serviços de saúde do município de João Pessoa – PB está distribuída territorialmente em cinco Distritos Sanitários que recortam toda a extensão territorial da cidade. O Distrito Sanitário V atende toda a orla da cidade de João Pessoa, estendendo-se do Bessa até a Barra de Gramame, como ilustra a Figura 1. Das 14 USF inseridas no Distrito Sanitário V, 12 participaram da pesquisa, o que corresponde a 85,7% do universo pesquisado.



Figura 1: Localização das USF pertencentes ao Distrito Sanitário V.
Fonte: Guia de serviços do SUS, 2009.

Instrumentos de coleta de dados

Os dados da pesquisa foram coletados através de questionário, *check list* e câmera fotográfica. O questionário possui questões abertas e fechadas, totalizando 20 questões, no qual são abordados assuntos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta e armazenamento dos resíduos de serviço de saúde.

A legislação brasileira define que a responsabilidade dos geradores de resíduos de serviço de saúde o gerenciamento dos resíduos de forma a atender aos requisitos ambientais de saúde pública e saúde ocupacional. O responsável por cada unidade de saúde tem no manejo dos resíduos um aspecto a ser considerado no cumprimento de sua função de gestor do estabelecimento de saúde, assim como recai sobre essas pessoas a disseminação das práticas gerenciais dos resíduos para os demais funcionários. Diante disso, foi solicitado ao responsável de cada USF que respondessem as perguntas constantes no questionário. Na sua ausência, os questionários foram respondidos por apoiadores das unidades.

Antes do preenchimento dos questionários, foi apresentado aos participantes da pesquisa o termo de consentimento livre e esclarecido, no qual garante seu anonimato e participação facultativa, não importando qualquer tipo de prejuízo ou penalidade na sua desistência a qualquer tempo, e expõe a importância e os objetivos da pesquisa que será desenvolvida.

Elaborou-se um *check list* contendo uma lista de 15 itens. O preenchimento do *check list* foi feito pelo pesquisador, sendo necessário conhecer as dependências das unidades e os setores de geração e armazenamento dos resíduos. Os locais onde são abrigados os resíduos, bem como os sacos utilizados para seu acondicionamento, foram registrados através de fotos.

O questionário e *check list* contemplam temas referentes a segregação, acondicionamento, armazenamento e transporte dos RSS. Foram confeccionados segundo a legislação específica vigente, de acordo com a RDC nº 306/04 da ANVISA, Resolução nº 358/05 do CONAMA e das seguintes normas técnicas:

- NBR 12807/93 – Resíduos de Serviços de Saúde – Terminologia;
- NBR 12808/93 – Resíduos de Serviços de Saúde – Classificação;
- NBR 12809/93 – Manuseio de Resíduos de Serviços de Saúde;
- NBR 12810/93 – Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde;
- NBR 7500/00 - Símbolos de Risco e Manuseio para o Transporte e Armazenamento.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Geração de resíduos

Em relação aos tipos de resíduos gerados nas unidades, 8 USF geram quatro tipos de resíduos classificados em A (resíduo infectante), B (resíduo químico), D (resíduo comum) e E (resíduo perfuro cortante) e 4 USF geram três tipos de resíduos, classificados em A, D e E. Nenhum dos entrevistados apontou para a geração dos resíduos do tipo C (resíduos radioativos). Os entrevistados não souberam informar o quantitativo semanal de geração de resíduos em suas respectivas unidades de saúde.

Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde

Em relação à existência do plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde (PGRSS), 3 entrevistados afirmaram da existência do plano, 3 não souberam informar e 6 afirmaram a inexistência do plano nas suas respectivas unidades, como mostra a Figura 2. A ausência do plano de gerenciamento implica no funcionamento irregular dos estabelecimentos de saúde, pois segundo a resolução CONAMA nº 358/05, os geradores de RSS devem elaborá-lo, representando requisito essencial para a emissão da licença ambiental. Portanto, sendo o plano um documento que descreve as ações de manejo dos resíduos, observando suas características e riscos, sua falta compromete decisivamente na gestão planejada e organizada dos resíduos gerados nas unidades.

Ainda segundo a Resolução CONAMA nº 358/05, além de apontar para a elaboração dos planos, exige a implantação de suas determinações nos estabelecimentos de saúde. Logo, o desconhecimento de 3 entrevistados quanto a existência do plano pode evidenciar a não implantação do PGRSS nas suas respectivas USF. Assim, as informações contidas no plano para o correto manejo dos RSS não estão ao alcance dos funcionários das unidades, representando um documento que não atende sua finalidade, confeccionado, talvez, para a mera obtenção da licença ambiental.



Figura 2: Existência do PGRSS nas USF.

Segregação e acondicionamento

Através da checagem dos itens contidos no *check list*, observamos que 100% das unidades fazem a segregação dos resíduos e realizam o acondicionamento dos resíduos no local de sua geração, estando em conformidade com RDC 306/04 da ANVISA. O acondicionamento é padronizado em todas as unidades pesquisadas da seguinte forma:

- Sacos pretos: usados para o acondicionamento dos resíduos comuns.
- Sacos brancos (leitoso): usados para o acondicionamento dos resíduos infectantes.
- Caixas de descarte: usadas para o acondicionamento dos resíduos perfuro cortantes.

- A identificação dos tipos de resíduos está presente nos sacos brancos e nas caixas de descarte através do símbolo de material infectante presente em seus encartes.

Durante a aplicação do *check list*, verificou-se falhas na etapa de acondicionamento, como a presença de resíduos comuns, a exemplo do papel, em sacos brancos destinados aos resíduos infectantes.

Equipamentos de Proteção Individual

A NBR 12810/93 exige para a coleta interna dos resíduos a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), são eles: calça comprida, luvas, botas, gorro, máscara, óculos e avental. Apenas um entrevistado afirmou que os funcionários de sua respectiva USF não fazem uso de nenhum EPI, porém nenhuma das unidades pesquisadas possui todos os EPI exigidos pela norma, como mostra a Tabela 1. Foi relatado que apesar da existência de alguns equipamentos de proteção individual é frequente a sua não utilização pelos funcionários.

Tabela 1: Equipamentos de proteção individual utilizado nas Unidades de Saúde da Família.

Unidades de Saúde da Família	EPI
USF I	Luvas e Máscara
USF II	Luvas e Gorros
USF III	Luvas, Máscaras e Óculos
USF IV	Luvas
USF V	Luvas e Máscaras
USF VI	Luvas e Calça comprida
USF VII	Luvas e Máscara
USF VIII	Luvas, Máscara e Calça comprida
USF IX	Luvas
USF X	Luvas
USF XI	Luvas, Máscara, Calça comprida e Gorro
USF XII	Nenhum

Capacitação dos funcionários

Quanto à capacitação dos funcionários para o manejo adequados dos resíduos, observou-se que oito entrevistados afirmaram que os funcionários não recebiam treinamento para o correto manuseio dos resíduos, Figura 3.

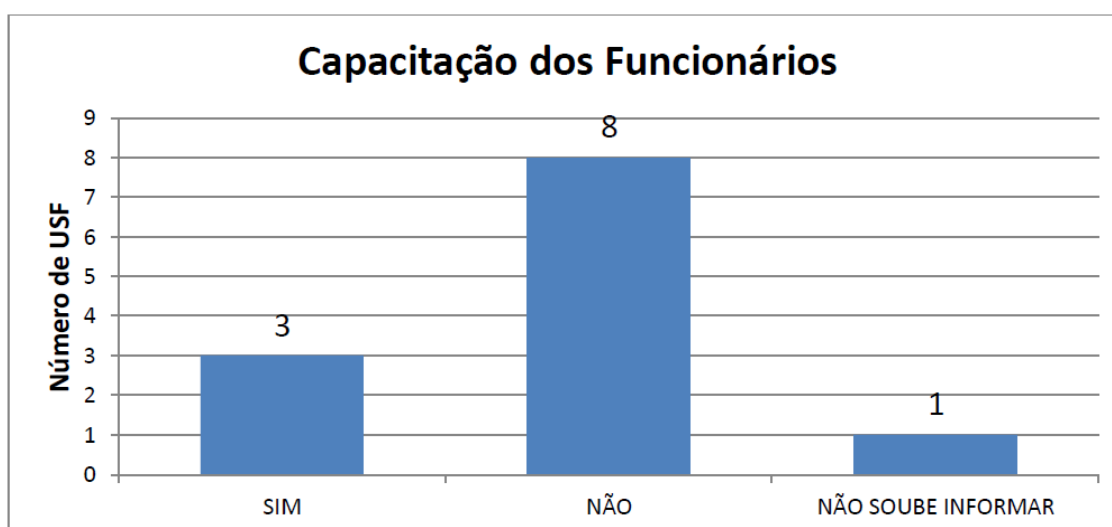


Figura 3: Capacitação dos funcionários para o manejo adequado dos resíduos.

A negligência na capacitação contribui para a baixa percepção dos riscos pelos funcionários das USF, podendo ser usada como explicação para os equívocos verificados na segregação e acondicionamento dos resíduos, assim como concorre para que os funcionários ignorem o uso de equipamentos de proteção individual, como relatado por alguns entrevistados.

O acondicionamento irregular de resíduos infectantes em sacos destinados ao acondicionamento de resíduos comuns compromete à saúde ocupacional dos funcionários da Empresa Municipal de Limpeza Urbana (EMLUR), empresa essa responsável pela coleta dos resíduos comuns da cidade de João Pessoa. A exposição desses trabalhadores aos RSS comporta riscos em consequência da ausência dos equipamentos de proteção individual que assegurem sua segurança.

Aqueles entrevistados que responderam sim à questão, informaram que a capacitação é feita através de palestras, feitas de forma aleatória, ou através da troca de informações dos funcionários mais antigos aos mais recentes.

Armazenamento dos resíduos

Verificou-se que nenhuma unidade faz uso de salas de resíduos para o armazenamento interno, o que pode ser justificado pela curta distância entre o ponto de geração e o armazenamento externo. A NBR 12.809/93 torna facultativa a sala de resíduos para os estabelecimentos cuja geração diária de resíduos não exceder 150 L, os denominados pequenos geradores.

Observou-se a existência de abrigos de resíduos em 7 USF, como ilustra a Figura 4. Das 7 USF que possuem abrigo de resíduos, três fazem a higienização da instalação após a coleta externa e quatro não realizam a higienização. Das cinco unidades que não possuem abrigo de resíduos, duas fazem higienização do local destinado ao depósito de resíduos e três não o fazem.

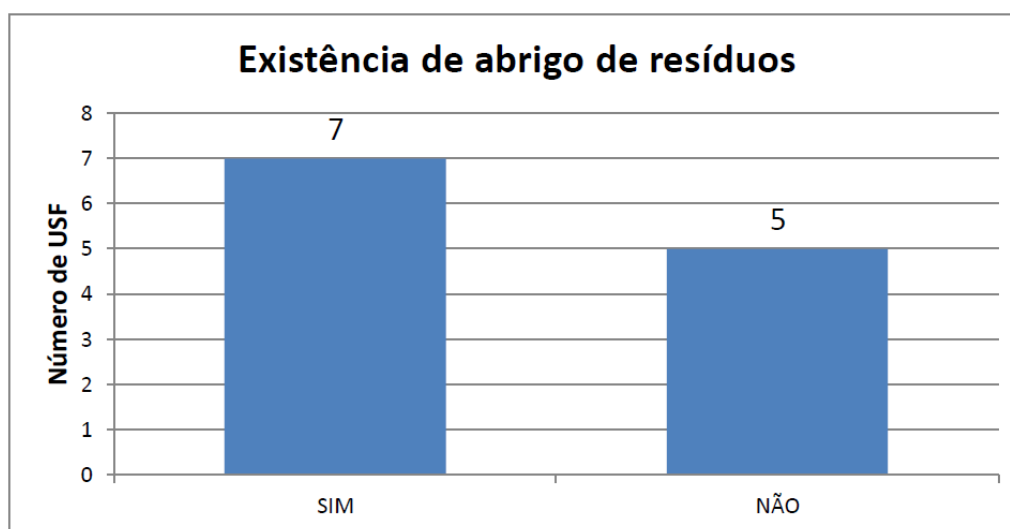


Figura 4: Existência de abrigo de resíduos.

Em relação às unidades que possuem abrigo de resíduos, apenas 2 USF possuem abrigo de resíduos que atendem minimamente a recomendações da NBR 12.809/93, no que conste em possuir: piso, paredes, porta e teto de material liso, impermeável e lavável de cor branca; não ter nenhuma instalação elétrica; ter localização tal que não abra diretamente para áreas de permanência de pessoas; porta com abertura para fora.

No entanto, irregularidades foram percebidas nessas instalações, como a ausência de símbolo de material infectante na porta dos abrigos, a utilização dos abrigos para o depósito de utensílios de limpeza e a manutenção de sacos de resíduos fora de recipientes.

As outras cinco unidades que contam com abrigo de resíduos fazem o armazenamento do material de forma improvisada, utilizando-se de dependências das unidades que não foram projetadas para esse fim, a exemplo do porão de uma delas.

Notou-se que 5 unidades não contam com nenhum tipo de abrigo para o armazenamento externo de seus resíduos. Nesses casos, o depósito desse material é feito de forma irregular, os resíduos são expostos a céu aberto e, em alguns casos, em contato direto com o solo.

A improvisação de abrigos em instalações irregulares, assim como a ausência de abrigos, é resultado da transformação de residências domiciliares em unidades de saúde, não obstante quartos são transformados em consultórios, salas de estar em ambientes de espera dos pacientes e quintais em depósito de resíduos.

O acesso restrito ao abrigo de resíduo, ou ao local destinado ao armazenamento externo dos resíduos, apresenta outro problema. Em desacordo com a NBR 12.809/93, que determina a restrição do acesso ao abrigo de resíduos aos funcionários dos estabelecimentos de saúde, 4 unidades apresentaram acesso irrestrito a esses locais, sendo os resíduos armazenados próximos aos ambientes de espera e atendimento aos pacientes.

Em algumas unidades, para o recolhimento dos RSS, os funcionários da SERQUIP - empresa especializada no tratamento de lixo hospitalar contratada pela prefeitura para a realização da coleta externa de RSS nas USF - necessitam adentrar as unidades, passando por ambientes de espera dos pacientes e próximos as salas de atendimento, tornando a coleta externa um processo que envolve riscos, comprometendo a segurança dos pacientes e dos profissionais que trabalham nas unidades.

Embora o foco do presente trabalho esteja no estudo do comportamento e das práticas realizadas pelos profissionais das USF frente aos RSS, um episódio em especial, que julgamos merecedor de menção, suscitou a relação de descompromisso entre uma determinada comunidade e sua respectiva unidade de saúde.

Pelo fato da comunidade em questão possuir ruas estreitas, que impedem a passagem do carro recolhedor de resíduo comum, os moradores do local fazem da calçada da USF, localizada em rua larga que permite a passagem do veículo, ponto de depósito de resíduos.

Esse comportamento expõe as pessoas usuárias da unidade de saúde a vetores de doenças, panorama agravante por se tratar de indivíduos que estão com suas imunidades abaladas, e reflete atitude alheia da comunidade à importância de se manter a USF em condições sanitárias favoráveis para a assistência à saúde.

Transporte e tratamento prévio de resíduos infectantes

Quando perguntados sobre o planejamento feito para a realização do transporte dos resíduos dos pontos de segregação até os locais de armazenamento externo, quatro entrevistados relataram que o transporte é planejado para evitar coincidência com o fluxo de pessoas e medicamentos, quatro disseram que o transporte é planejado para evitar apenas o fluxo de pessoas e quatro falaram não haver qualquer tipo de planejamento, estando em desconformidade com os preceitos da NBR 12.809/93.

Nenhuma das unidades pesquisadas faz uso de carros de coleta para o transporte dos resíduos. A movimentação desse material é feita manualmente em sacos plásticos, sendo necessário notar que para esse tipo de deslocamento os recipientes contendo resíduos não devem exceder 20 L de capacidade. Ultrapassado esse valor, o deslocamento dos resíduos deve ser feito com o auxílio de carros de coleta, respeitando as recomendações da NBR 12.809/93.

Apesar da falta de treinamento e a precária forma de capacitação empregada nas USF, 100% dos entrevistados afirmaram que para o transporte dos resíduos dos pontos de segregação até o armazenamento externo, os funcionários são instruídos a lavar as mãos ainda enluvasadas e lavar as mãos antes de calçar as luvas e depois de retirá-las, respeitando os ditames da NBR 12.809/93.

Em relação ao lançamento sem prévio tratamento de sangue e líquido corpóreo na rede de esgoto, a ANVISA (2004) dispõe:

“Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aqueles oriundos de coleta incompleta; sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquido corpóreo, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre. Devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final.”

Onze entrevistados afirmaram que os resíduos infectantes, como sangue, ou químicos, como medicamentos vencidos, não são lançados na rede coletora de esgoto (Figura 5). O lançamento de resíduos infectantes na rede pública de esgoto, alegado por um único entrevistado, é feito sem prévio tratamento.

Ainda, segundo a mesma resolução, o descarte direto, no sistema de esgoto, de sangue ou líquidos corpóreos, é permitido se atender, respectivamente, as diretrizes estabelecidas pelos órgãos ambientais, gestores de recursos hídricos e de saneamento básico. Logo, a Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SEMAM), órgão ambiental municipal de João Pessoa, e a Companhia de Água e Esgotos da Paraíba (CAGEPA), devem ser ouvidas a respeito do tema. É essencial que esses Órgãos sejam requisitados para a correta escolha do tratamento prévio desses resíduos, com o intuito de torná-lo compatível com o tipo de tratamento de esgoto realizado nas estações de tratamento de esgoto.

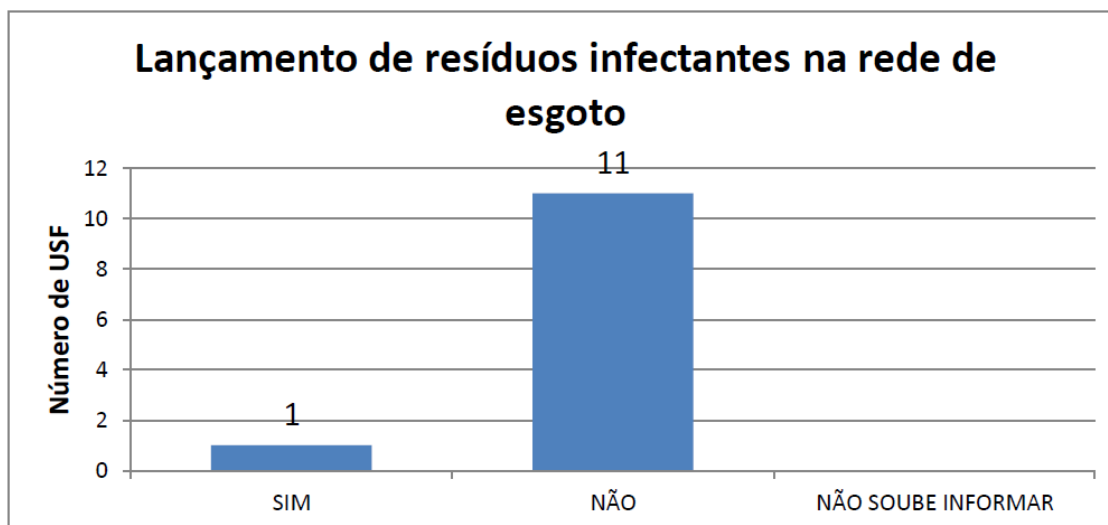


Figura 5: Lançamento de resíduos infectantes na rede pública de esgoto.

CONCLUSÕES

Embora requisitos fundamentais para o correto gerenciamento dos RSS estejam incorporados nas práticas de gestão em todas as unidades de saúde pesquisadas, como a segregação dos resíduos no local de geração, assim como seu acondicionamento em sacos e caixas de descarte devidamente identificadas com símbolo do tipo de resíduo, aspectos primordiais não despertam a devida atenção.

Os entrevistados, em sua maioria, relataram a falta ou não souberam afirmar sobre a existência de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde. Sendo esse plano o documento que descreve todas as ações de manejo de resíduos, incluindo as etapas de segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte e disposição final, contendo as rotinas de limpeza e higienização do estabelecimento, bem como as ações adotadas em situações de emergência, sua inexistência demonstra uma gestão não planejada e realizada de forma instintiva, preocupada apenas em atender as demandas do presente e desvinculada de uma visão

preventiva. Caso exista o plano, é preciso que suas determinações sejam respeitadas e alcancem os profissionais que fazem o manuseio dos resíduos.

Outro problema identificado na pesquisa foi o desmazelo em capacitar os funcionários para o adequado manuseio dos resíduos, alegado por mais de 60% dos entrevistados. A negligência nesse quesito pode comprometer todo o processo de gestão dos resíduos. A capacitação de todas as pessoas envolvida nas atividades realizadas nas unidades de saúde é de fundamental importância. Através desse procedimento, é possível capacitar as pessoas para que se tornem profissionais mais pró-ativos, preparando-os para atuarem de forma preventiva diante de eventuais riscos que tragam prejuízos a sua saúde ou a coletividade.

Foram verificados, em algumas unidades, equívocos no processo de segregação e acondicionamento que podem ser resultado da precária capacitação dos funcionários. Sem o treinamento dessas pessoas, a percepção dos riscos envolvidos no manuseio dos resíduos pode ser baixa, fazendo com que se ignore o uso de equipamentos de proteção individual, mesmo nos casos em que as unidades possuam alguns desses equipamentos, como foi relatado por alguns entrevistados.

Surge a necessidade que se estabeleçam palestras realizadas periodicamente, atentando para a rotatividade dos funcionários que se incorporam e se desvinculam das unidades de saúde, para abordagem de assuntos relacionados à prevenção de saúde do trabalhador e riscos envolvidos no manejo de RSS. A confecção, por parte da Secretaria de Saúde Municipal, de materiais padronizados que abarquem assuntos relacionados aos RSS é uma forma de se controlar as informações que serão transmitidas, já que foi relatada que em algumas unidades a capacitação das pessoas se resume na troca de informações dos funcionários mais experientes aos mais recentes. Deve se dar atenção especial aos profissionais da limpeza, pois em sua rotina diária de trabalho ficam diretamente expostos aos resíduos e geralmente representam pessoas de pouca instrução.

Por fim, as instalações das unidades de saúde também representaram empecilhos para a gestão dos resíduos, principalmente no tocante aos abrigos de resíduos. A utilização de residências domiciliares como unidades de saúde gera vários prejuízos e desconformidades relacionadas com:

- A restrição do acesso ao abrigo de resíduos.
- A coleta externa em função do trajeto irrestrito aos abrigos, ou aos locais onde são armazenados tais materiais, para o recolhimento dos resíduos.
- Ausência de qualquer tipo de abrigo de resíduos ou a improvisação de instalações que não atendem as recomendações das normas como abrigos.

No entanto, esse é um quadro que tende a mudar. Das doze unidades pesquisadas, duas representam estabelecimentos novos, projetados para a assistência à saúde. Verificou-se que novas unidades estão em processo de construção em substituição a algumas em atual funcionamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE LIMPEZA PÚBLICA E RESÍDUOS ESPECIAIS. ABRELPE. Panorama dos resíduos sólidos no Brasil 2011. Disponível em: <http://www.jbrj.gov.br/a3p_site/pdf/ABRELPE%20Panorama%202001%20RSU-1.pdf> Acesso em: 28 de janeiro de 2013.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. Norma Brasileira Registrada (NBR) 9191 – Sacos Plásticos para Acondicionamento de lixo. Rio de Janeiro, 1985.
3. _____. NBR 7500 – Símbolos de Risco e Manuseio para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos. Rio de Janeiro, 1987.
4. _____. NBR 12807– Resíduos de Serviços de Saúde – Terminologia. Rio de Janeiro, 1993.
5. _____. NBR 12808 – Resíduos de Serviços de Saúde – Classificação. Rio de Janeiro, 1993.
6. _____. NBR 12809 – Manuseio de Resíduos de Serviços de Saúde: Procedimento. Rio de Janeiro, 1993.
7. _____. NBR 12810 – Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde: Procedimento. Rio de Janeiro, 1993.
8. _____. NBR 13853 – Coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes: Requisitos e métodos de ensaio. Rio de Janeiro, 1997.

9. _____. NBR 10004 – Resíduos Sólidos: classificação. Rio de Janeiro, 2004.
10. BRASIL. Política Nacional de Resíduos Sólidos. Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010.
11. GARCIA, P.L.; RAMOS, B.G.Z. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3):744-752, mai-jun, 2004. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/11.pdf>> acesso em: 27 de janeiro de 2013.
12. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Plano Nacional de Saneamento Básico 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pnsb2008/PNSB_2008.pdf> Acesso em: 28 de janeiro de 2013.
13. JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Guia de serviços do SUS – A saúde avança com a sua voz. João Pessoa: SMS, 2009.
14. NAIME, R.; RAMALHO, A.H.P.; NAIME, I.S. Avaliação Do Sistema De Gestão Dos Resíduos Sólidos Do Hospital De Clínicas De Porto Alegre. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.9, n.1, p.1-17, dez.2008. Disponível em < http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v9n1/1-%20Artigo_v9_n1.pdf> acesso em: 11.04.12.
15. SOUZA, A. da S.; SILVA, C. P. da.; FEIJÓ, N. M.; FERRÃO, P. S.; MADRUGA, V. F. P.; VIEIRA, V. M.; Obsolescência planejada: uma reflexão frente aos problemas socioambientais do planeta. – In: XXVII Encontro Nacional de engenharia de produção. 2007. Foz do Iguaçu/PR.
16. ZANETI, I. C. B. B.; SÁ, L. M.; ALMEIDA, V. G. Insustentabilidade e produção de resíduos: a face oculta do sistema do capital. Sociedade e Estado, Brasília, DF. 2009.