

PLANOS DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE CONHECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DOS COLABORADORES

PLANS FOR HEALTHCARE WASTE MANAGEMENT: AN ANALYSIS OF KNOWLEDGE AND SKILLS OF EMPLOYEES

Nelma do Carmo Fernandes Borges

Especialista em Metodologia do Ensino-Aprendizagem do Ensino de Ciências - UNICERP

nelcborges@yahoo.com.br

Marlúcio Anselmo Alves

Professor Adjunto Doutor em Geografia - IFTM

marlucio@iftm.edu.br

Glória Lúcia Alves Figueiredo

Doutora em Saúde Pública - UNIFRAN

gloria.figueiredo@unifran.edu.br

Gisélia Gonçalves de Castro

Mestre em Promoção da Saúde – UNICERP

giseliagcastro@gmail.com

RESUMO

As ações dos profissionais de saúde são permeadas pelo estresse do atendimento e resultados esperados pelos clientes, aliado a estes fatores o ambiente insalubre torna estas atividades arriscadas e exigem destes o conhecimento não somente científico, mas de normas de segurança extremamente importantes para sua saúde ocupacional. Estudo de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, com o objetivo de identificar o conhecimento dos colaboradores envolvidos diretamente com a gestão e manuseio dos resíduos de serviços de saúde, bem como avaliar o conhecimento e qualificação dos colaboradores selecionados frente à implementação e ao funcionamento do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e avaliar a aplicação do conhecimento na rotina diária dos colaboradores. O cenário do estudo foi o município de uma cidade mineira. A pesquisa abordou sete Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e o Pronto Socorro Municipal de um município no interior de Minas Gerais. Os participantes da pesquisa foram dois técnicos de enfermagem e um profissional da área de limpeza de cada estabelecimento, totalizando 24 participantes. A análise de dados foi por meio da análise de conteúdo. Os resultados apontaram o desconhecimento dos participantes quanto aos aspectos relacionados ao PGRSS. O estudo evidenciou a necessidade de treinamento dos membros da equipe de saúde e a importância da atuação do enfermeiro enquanto coordenador deste processo, com vista à prática correta, minimização de danos aos profissionais, pacientes e meio ambiente.

Palavras-Chave: Resíduos de serviços saúde. Educação em Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

The actions of health professionals are permeated by the stress of the care and results expected by the clients, allied to these factors the unhealthy environment makes these activities risky and require of them the knowledge not only scientific but of safety standards extremely important for their occupational health. Qualitative study, descriptive and exploratory, aiming to identify the knowledge of employees directly involved with the management and handling of waste from health services, and to assess the knowledge and skills of selected employees facing the implementation and operation of the Health Services Waste Management Plan and evaluate the application of knowledge in the daily routine of employees. The study setting was the city of a country-side town in Minas Gerais. The survey addressed seven Basic health nurse Units (UBS's) and the Municipal Emergency of a city in Minas Gerais. The participants were two nursing technicians and a professional cleaning area of each facility, totaling 24 participants. Data analysis was using content analysis. The results showed the lack of participants in the matters related to PGRSS. The study highlighted the need for training of members of the health team and the importance of the nurse's role as coordinator of this process in order to correct practice, minimizing damage to the professionals, patients and the environment.

Key Words: Health waste. Health Education. Nursing.

INTRODUÇÃO

Frente ao gerenciamento de resíduos, normas e legislações têm contribuído para mudanças significativas para a minimização dos resíduos (VENTURA; REIS; TAKAYANAGUI, 2010). A proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente, são fatores a serem priorizados e alcançados a partir da adoção de medidas legais, tendo o Plano de Gerenciamento

Recebido em: 29/08/2016

Aceito para publicação em: 23/03/2017

de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) como um instrumento norteador e eficaz para gestão e correto gerenciamento dos resíduos. Este deve “ser planejado e implementado a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro e eficiente” (CONAMA, 2005).

Cabe ao representante legal pelo estabelecimento gerador a responsabilidade pelo gerenciamento de seus resíduos desde a geração até a disposição final (CONAMA, 2001). Todos os geradores de resíduos de serviços de saúde (RSS) devem elaborar o PGRSS, conforme as características de geração e classificação dos resíduos, estabelecendo para estes as diretrizes para o seu manejo (DIAS, 2005).

No Brasil, o sistema de gerenciamento de resíduos ainda é precário. Não se têm estatísticas precisas da quantidade de resíduos gerados por dias, nem do número de fontes geradoras, dificultando assim a efetivação de ações para o manejo adequado dos RSS, bem como de políticas voltadas para o gerenciamento. Diariamente, no Brasil, são coletadas 228.413 toneladas de resíduos e, destas, 2.300 toneladas são de RSS (IBGE, 2000).

Os resíduos de saúde decorrem de serviços de atendimento à saúde humana e animal, oriundos de serviços diversos que se relacionam com resíduos hospitalares e laboratoriais, estabelecimentos com distribuição e manipulação de medicamentos, ou de quaisquer outros similares passíveis de contaminação, prejuízos e / ou riscos a saúde (ANVISA, 2004). Esta diversidade propõe a classificação para a segregação dos diferentes tipos de resíduos, manejo e destino final dos mesmos, classificando-os em quatro grupos: A, B, C, D e E. O grupo A é o que apresenta risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido à presença de agentes biológicos, com capacidade de infecção e maior potencial de virulência. No grupo B, encontram-se os resíduos químicos, com alto poder de corrosão, reatividade e inflamabilidade, oferecendo riscos de toxicidade e citogenicidade à saúde e ao meio ambiente e, ainda, possibilidades de explosões. O grupo C pertence aos rejeitos radioativos inerentes de radionuclídeos. O grupo D é representado pelos resíduos comuns, sendo estes todos aqueles que não pertencem aos grupos A, B, C e E. E, por fim, o grupo E, representado pelos resíduos perfurocortantes ou escarificantes, os quais oferecem riscos de cortes ou perfurações (CONAMA, 2005).

A não conformidade do serviço frente à normatização do PGRSS é uma realidade em diversos seguimentos de saúde. Os hospitais são grandes geradores de resíduos e são os que mais realizam de maneira incorreta as orientações, não seguindo as normas e legislações vigentes.

Anualmente, cerca de um milhão de trabalhadores da saúde sofrem acidentes com agulhas; destes, 40% correspondem aos profissionais de enfermagem. A falta de instrução ocasiona sérios problemas frente às atividades exercidas, e com os profissionais do setor da saúde não tem sido diferente. A falta de prevenção eleva os índices de registros de acidentes. Falta conscientização ambiental preventiva do profissional e cumprimento às legislações vigentes para uma efetiva sustentabilidade da saúde. A formação adequada de toda equipe envolvida no setor de saúde se torna peça chave para a gestão adequada dos resíduos e para a garantia da saúde do trabalhador (WADA, 2011).

O ato inseguro e o manuseio inadequado dos resíduos geram riscos à saúde da equipe de enfermagem e também aos demais envolvidos das diversas áreas de serviços dentro do setor de saúde, incluindo os serviços terceirizados de transporte e manutenção (FLACH, 2011). O bom gerenciamento dos RSS, a minimização da produção dos mesmos, o controle e a diminuição de riscos interferem diretamente na qualidade dos serviços prestados, na saúde da equipe e no ambiente (DIAS, 2005).

A capacitação da equipe deve fazer parte dos programas de treinamentos, sendo um requisito a ser cumprido, conforme exigências a serem colocadas pelo setor de recursos humanos no ato da admissão do profissional. Esta capacitação deve se estender aos trabalhadores de firmas terceirizadas e municipais, pois estes estão expostos a riscos quando os RSS são mal gerenciados e estocados de forma errônea, expondo-os a acidentes quando feito seu recolhimento e/ou transporte (ANVISA, 2003). Também, tal capacitação deve ser de forma continuada e com treinamentos imbuídos de espírito de transparência, contemplando a proteção à saúde e a segurança dos trabalhadores (ANVISA, 2003), de forma que eles venham tomar conhecimento e a conhecer os riscos a que estão submetidos.

A disposição inadequada dos resíduos, quando em contato com agentes físicos, químicos e biológicos pode ocasionar modificações, alterar sua composição e desenvolver agentes nocivos ao meio ambiente e à saúde da população (BRASIL, 2006).

A consciência ecológica deve ser despertada no sujeito, de forma a utilizar a Educação Ambiental como instrumento no envolvimento das pessoas que trabalham em instituições geradoras de RSS. A compreensão do meio em que vive e das necessidades deste para a sobrevivência humana e preservação dos recursos naturais, podem propiciar valores e atitudes de participação, de forma a transformar idéias em ações inerentes de um sujeito crítico e reflexivo, frente à problemática da geração e gerenciamento inadequado dos RSS. Cabe, ainda, despertar consciência quanto à qualidade de vida do planeta e daqueles que o habitam em termos de presente e de futuro, através da percepção de um sujeito que faz parte de um todo, sendo responsável pelo o desenvolvimento sustentável (DIAS, 2005). O objetivo central deste estudo foi identificar o conhecimento dos colaboradores envolvidos diretamente com a gestão e manuseio dos resíduos de serviços de saúde e a aplicação do conhecimento na rotina diária dos colaboradores.

METODOLOGIA

Para melhor identificação e análise do conhecimento dos Técnicos em Enfermagem e dos profissionais da limpeza dos estabelecimentos de saúde frente ao funcionamento do PGRSS, foi adotada a abordagem qualitativa, a qual se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das

crenças e das percepções, produtos das interpretações que as pessoas fazem a respeito de suas vivências, de seu modo de sentir e pensar (MINAYO, 2006).

O cenário do estudo foi o município de uma cidade mineira, localizado no estado de Minas Gerais, na região do Alto Paranaíba e com população acima de 86.467 habitantes (IBGE,2012).

A pesquisa abordou 07 (sete) Unidades Básicas de Saúdes (UBS's) e o Pronto Socorro Municipal de um município no interior de Minas Gerais. As 07(sete) UBS's localizam-se em bairros da periferia e parte central da cidade, atendendo especialidades como: consultas, curativos, exames preventivos, acompanhamento a gestantes, puérpera, recém-nascidos, diabéticos, hipertensos, curativos, visitas domiciliares e outros. O Pronto Socorro Municipal se encontra localizado no centro da cidade, anexo a um hospital; atende às urgências e emergências 24 horas, com especialidades diversas como: odontologia, clínica médica, ortopedia, pequenas cirurgias e pediatria, sendo o estabelecimento mantido pela Prefeitura Municipal como uma entidade pública sem fins lucrativos.

Os participantes da pesquisa foram escolhidos de forma aleatória sendo sempre dois técnicos de enfermagem e um profissional da área de limpeza de cada estabelecimento, não havendo, na escolha, distinção quanto a cor, etnia, sexo, classes sociais e/ou nível socioeconômico, totalizando 24 participantes. Dentre estes, oito profissionais eram da área de limpeza, os quais foram identificados pela consoante B, seguido de número cardinal. Os dezesseis Técnicos em Enfermagem foram identificados pela vogal A, também seguida por número cardinal.

Os mesmos foram convidados a participar do estudo pela aluna pesquisadora, pessoalmente, no local de trabalho, mediante termos e autorizações necessárias. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi entrevista, com dez perguntas estruturadas, sem identificação e risco para os sujeitos, com o objetivo de constatar o nível de conhecimento e a capacitação dos colaboradores envolvidos na rotina diária dos estabelecimentos, caracterizando o grau de compreensão e dificuldades dos mesmos frente ao PGRSS.

As entrevistas foram previamente agendadas com os participantes e realizadas em local determinado pelo entrevistado, conforme sua disponibilidade, no período de seis a vinte e dois de julho de 2011, nos estabelecimentos selecionados, durante o horário de trabalho, gravadas em fitas cassetes com aparelho de gravador manual.

Foi elaborado um roteiro de entrevistas com perguntas estruturadas. As fitas magnéticas foram guardadas pela pesquisadora durante o período de coleta e análise dos dados e, posteriormente, destruídas na fase final da pesquisa. As entrevistas foram transcritas e, para os fins traçados neste trabalho, não serão utilizadas estratégias expressivas empregadas nas falas, sendo suficiente a reprodução do conteúdo. Erros de pronúncia foram corrigidos, visto que tais problemas não são objeto de estudo.

Optou-se pelo enfoque descritivo-analítico, pois “o mérito principal de uma descrição não é sempre sua exatidão ou seus pormenores, mas a capacidade que ela possa ter de criar uma reprodução tão clara quanto possível para o leitor da descrição” (MARTINS, 2008).

A análise dos dados foi realizada a partir da técnica de Análise de Conteúdo, com respaldo teórico de Bardin e Franco. A pesquisa foi desenvolvida segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo os seres humanos, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados referentes aos participantes do estudo foram analisados segundo o conhecimento individual dos mesmos, sendo categorizados pelos pontos de maior relevância. Foi identificado o desconhecimento de vários aspectos com os seguintes percentuais: PGRSS, 50%; legislações pertinentes, 83%; grupos de resíduos de saúde, 87%; consequências do manuseio incorreto dos RSS, 4%; grupos de resíduos, 87%; símbolos que representam os resíduos de saúde, 96%; e quanto às contribuições do PGRSS, 8%. Muitos relacionaram a falta de conhecimento à inexistência de capacitação / treinamentos, justificando desta forma, a realização de suas funções de forma errônea, às vezes “mecanicamente” ou condicionados a uma rotina.

Foi possível constatar o desconhecimento dos profissionais selecionados em um percentual significativo, conforme apresentamos a seguir:

Quanto ao conhecimento sobre PGRSS, destaca-se que a falta de conhecimento dos técnicos de enfermagem é igual aos dos profissionais de limpeza. Esperava-se que, devido ao maior nível de estudo e preparação para atuar na área da saúde, os técnicos em enfermagem obtivessem melhores resultados. Dentre eles, 50% alegaram pouco conhecimento e 50% afirmaram não saber nada sobre o plano de gerenciamento, conforme se verifica a seguir:

Pergunta: O que você sabe sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS?

Ah, eu sei muito pouco... agora deve ter mais ou menos uns dois anos eles fizeram uma... tem a coleta seletiva, [...] o pessoal passa, tem o dia certo e leva. Agora te falar como, já não sei. (A4)

Ah, eu não sei, só sei que eles vêm recolher, mas não sei pra onde vai! (A15)

O que sei? Uai, eu sei pouca coisa, porque falaram que ia ter treinamento pra gente, só que ainda não teve [...]”. (B8)

Os problemas relacionados à saúde e aos riscos ambientais estão ligados à falta de conhecimento sobre o PGRSS. Assim, percebe-se que os profissionais da enfermagem apresentam percepções errôneas sobre os resíduos de saúde, acarretando um destino final inadequado ou até mesmo no aumento da produção destes (BARROS, 2008).

O PGRSS é um instrumento norteador e facilitador frente à gerência dos resíduos de serviços de saúde, porém despercebido ou de pouco valor para muitos profissionais, tornando-se um instrumento visto apenas como meio de exigências para o cumprimento de obrigações legais e ambientais, mas desvinculado de conhecimento (FALQUETO; KLIGERMAN, 2008).

Qualquer trabalhador da área médica-hospitalar necessita receber treinamento específico e obrigatório para saber e conhecer os riscos a que estão submetidos, e ainda receber capacitação e treinamento inicial de forma continuada para todo o pessoal envolvido no gerenciamento de resíduos (WADA, 2011).

Ao se referir ao conhecimento das siglas RDC 306, NR32, ANVISA e CONAMA, constatou-se que entre os profissionais da limpeza e técnicos de enfermagem, 83% demonstraram nenhum conhecimento sobre as siglas e apenas 17% relacionaram a sigla ANVISA com a Vigilância Sanitária ou com alguma coisa ligada a medicamentos, conforme as falas:

Pergunta: O que você sabe sobre as seguintes siglas RDC 306, NBR 32, ANVISA e CONAMA?

Nunca ouvi falar. (A6)

Só sei que é a ANVISA que supervisiona os medicamentos. (A13)

ANVISA é fiscalização da limpeza. CONAMA desconheço. (A16)

A ANVISA é alguma coisa sobre medicamento, porque eu vejo falar na televisão, mas o restante eu desconheço. (B4)

Quando se trata de legislação, a população como um todo geralmente ignora sua existência, e a situação não é diversa com a equipe que trabalha na saúde. Na maioria das vezes, os profissionais desta área reclamam das más condições de trabalho, da falta de recursos disponíveis, da falta de estrutura física adequada, entre outros, mas não têm conhecimento das legislações que não os protege dessas irregularidades.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na Resolução de 07.12.04, oficializa a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC 306), "regulamenta o GRSS, a partir de diretrizes gerais, amparado nos princípios de vigilância Sanitária, visando detectar riscos e tomar medidas que eliminem, previnam ou minimizem esses riscos" (ANVISA, 2004).

A NR32 é uma Norma regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, que ampara os profissionais frente as suas funções, a partir de diretrizes básicas que propiciam "proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral" (WADA, 2011).

A ANVISA é um órgão que atua nos diversos estabelecimentos com o intuito de promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária (ANVISA, 2004). O Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) é o órgão que dispõe de diretrizes para o tratamento e o destino final dos RSS (CONAMA, 2005).

Ao serem questionados quanto às consequências do manuseio incorreto dos RSS, dentre os entrevistados 83,3% mencionaram possibilidades de contaminações, desde com perfurocortantes a infecção por secreções; 4,2% relacionaram com a possibilidade de bactérias se tornarem "resistentes" ou dar origem a outras novas. Outros 4,2% afirmaram que não sabiam; enquanto apenas 8,3% mencionaram prejuízos ao meio ambiente.

A visão dos entrevistados, quase no geral, situa-se em torno de uma preocupação próxima, ou seja, consigo próprio. Não conseguem ter uma visão mais ampla e crítica dos malefícios que o manuseio incorreto dos RSS pode ocasionar ao meio ambiente e, conseqüentemente, à saúde da população em geral. A preocupação com o meio ambiente deveria ser de todos, uma vez depender deste para a sobrevivência.

Quanto ao conhecimento dos resíduos dos grupos A, B, C, D e E, percebeu-se predominância de desconhecimento de grande maioria dos entrevistados frente ao grupo A. Por este grupo ser relacionado aos resíduos contaminados e fazer parte da rotina dos estabelecimentos pesquisados, esperava-se maior conhecimento; porém isto não foi constatado quando solicitados para darem exemplos:

Pergunta: Conforme a classificação de resíduos os mesmos são agrupados em grupo A, B, C, D e E. Cite dois exemplos de cada tipo de resíduos.

Não sei. (A1)

Menos contagioso. Ex: Papel. (A6)

Não lembro. Só sei que existe pra luva, pra material cortante, pra secreção, mas eu nem separo por letras não. (A13)

Os resíduos do grupo A são classificados como resíduos que contêm risco biológico, tendo estes grandes cargas de virulência e concentração. Podem transmitir infecções, sendo assim considerados infectantes e capazes de oferecerem riscos a saúde e ao meio ambiente (CONAMA, 1993).

Observou-se que a percepção dos entrevistados quanto aos resíduos do grupo B não foi muito diferente da percepção quanto aos resíduos do grupo A, ou seja, ao serem solicitados a dar exemplos evidenciou-se a falta de conhecimento dentre a maioria:

Também não tenho informação. (A1)

É... Resíduo comum. (A8)

Desconheço. (B5)

Copo descartável. (B3)

Os resíduos do grupo B são os resíduos com risco químico. Devido ao potencial de corrosão, explosão, reatividade, inflamabilidade, toxicidade, citogenicidade, podem expor a riscos a saúde pública e o meio ambiente (CONAMA, 1993).

Quanto aos resíduos do grupo C, percebeu-se como é crítica a falta de conhecimento dos entrevistados. Os mesmos continuaram com a mesma percepção em relação aos dois grupos já analisados anteriormente, e ainda verificaram-se respostas descontextualizadas, demonstrando falta de qualificação:

Não tenho certeza. Não sei. (A6)

É resíduo perfurante. (A8)

Grupo C é o trabalho com papel, essas coisas assim. (B6)

Uma espátula. (A15)

Os resíduos do grupo C são resíduos de rejeitos radioativos, sendo estes resultantes de atividades humanas e com limites acima do permitido legalmente (CONAMA, 1993).

Constatou-se que a falta de conhecimento dos entrevistados se refere até mesmo frente aos resíduos do grupo D, uma vez que estes são considerados resíduos comuns e de manipulação rotineira dentro dos estabelecimentos de saúde. O desconhecimento pode ser constatado nas falas a seguir:

Não sei. (A1)

Perfuro cortantes. (A6)

Copo descartável. (A15)

Também não sei. (B2)

Desconheço. (B7)

Os resíduos do grupo D são aqueles considerados resíduos comuns, podendo ser comparados com resíduos domésticos e tratados como resíduos sólidos urbanos, por não oferecerem potencial de riscos à saúde e ao meio ambiente, ou seja, são todos aqueles que não pertencerem aos grupos A, B, D e E. (CONAMA, 1993).

Ao grupo E pertencem aos resíduos perfurocortantes, sendo estes grandes vilões de acidentes de trabalho, visto que possuem possibilidades de ocasionar perfurações e cortes, causando assim danos a saúde pública. (CONAMA, 1993). Mesmo nos estabelecimentos de saúde que não se tem o PGRSS implantado, a caixa dos perfurocortantes foi presenciada. Os profissionais são orientados a descartar estes resíduos neste recipiente, mas sem conhecimento científico e sem saberem que estes resíduos pertencem ao grupo E, conforme denunciam as falas:

Radioativo. (A6)

Não lembro. (A13)

Menos, menos risco né. (A15)

Não sei. (B1)

Desconheço. (B4)

Quanto ao conhecimento sobre os símbolos de resíduos tóxicos, radioativos, recicláveis, contaminados, perfurocortantes e não recicláveis, 62% associaram o símbolo de resíduos tóxicos a perigo, veneno ou toxidade, mas muitos não demonstraram segurança frente à resposta ou fizeram associação sem relacionar com produtos do setor de saúde, conforme apresenta as falas a seguir:

Pergunta: O que significa este símbolo?



Perigo, né? Mas não sei de quê... (B3)

Esse é... é perigo, significa que é perigo, né? (B2)

Uai, isso aqui é veneno de... sei lá! (A15)

Os resíduos radioativos são mais restritos, estando presentes apenas em setores específicos. O conhecimento sobre estes fica limitado aos profissionais do setor, tendo certo desinteresse pelos demais. Não que os outros profissionais não precisem saber, mas por não fazerem parte de suas rotinas acabam não sendo conhecidos. O desconhecimento foi relatado por meio de frases que demonstram a falta de familiarização com o símbolo, bem como a falta de conhecimento prático e científico.

Pergunta: O que significa este símbolo?



Eu já vi... Parece que é raio-X... (A11)

Desconheço. (A12)

É uma hélice? Sei lá. (B3)

A prática da reciclagem, atualmente, é comum na maioria dos estabelecimentos e o símbolo representante destes resíduos é bastante conhecido; todavia o estudo demonstrou que, apesar dos estabelecimentos realizarem alguma prática neste sentido, o conhecimento é desvinculado, ou seja, realiza a ação sem embasamento científico, passando despercebido o conhecimento do símbolo para esta classificação.

Pergunta: O que significa este símbolo?



Isso parece que é um lixo... (A15)

É contaminação. (B1)

Alguma coisa de ventilação? Não tenho certeza. (B4)

Desconheço. (B8)

Diante dos dados referentes aos resíduos contaminados, pode-se avaliar que o desconhecimento apresentado é preocupante, uma vez que estes resíduos estão presentes em todos os estabelecimentos de saúde e fazem parte da rotina diária dos funcionários. O símbolo apresentado pode ser utilizado tanto para representar os resíduos contaminados como para representar os perfurocortantes, sendo estes de grande importância também dentro dos estabelecimentos. Contudo, o conhecimento dos participantes deixou muito a desejar. Apenas 12% relacionaram o símbolo corretamente, conforme relatos abaixo:

Eu acho que é perfurocortante (A4).

É de risco biológico (A14).

É de perfurocortante (B6).

Pergunta: O que significa este símbolo?



Apesar do símbolo de resíduos de perfurocortantes poder ser representado pelo o mesmo símbolo que representa os contaminados, 96% dos entrevistados não conseguiram fazer esta associação. Somente 4% associaram a resíduos infectantes, sendo este aceito como certo para a pesquisa, devido ao uso do símbolo para as duas categorias:

Pergunta: O que significa este símbolo?



Também não sei. (A1)

Desconheço. (A8)

Também não. (B2)

Não sei o que é. (B4)

Quanto ao símbolo dos resíduos não-recicláveis, o índice de identificação e conhecimento também foi insatisfatório. Por estes estarem presentes dentro de todos os setores e por o símbolo ser diferenciado dos resíduos recicláveis apenas pelo "corte", esperava-se maior percentual de acerto. Muitos demonstraram dúvidas, mas arriscaram a fazer a identificação erroneamente, conforme relatos a seguir:

Pergunta: O que significa este símbolo?



É reciclagem. (A1)

É retornável. (A5)

Plástico. (A14)

Eu não sei se é ventilação, se é retornável, se não é retornável. (B4)

Desconheço. (B5)

Mediante aos dados e as análises apresentadas, quanto ao conhecimento sobre os símbolos de resíduos tóxicos, radioativos, recicláveis, contaminados, perfurocortantes e não recicláveis, percebeu-se grande desconhecimento dos participantes e uma prática “mecânica” frente às funções que exercem. Constatou-se, ainda, a necessidade urgente de capacitação e educação continuada. Falta conhecimento científico, ou seja, conhecimento aliado a ação do fazer, de forma a contribuir com a segurança de toda equipe de trabalho e com o impacto ambiental.

O ato inseguro e a manipulação inadequada destes resíduos propiciam maior registro de acidentes, tanto para a equipe de enfermagem como para todos os demais que lidam de forma direta com a higienização, os utensílios ou a manipulação dos resíduos. (WADA, 2011).

Em muitos estabelecimentos a equipe de trabalho desconhece os regulamentos técnicos, ocasionando manipulação, gerenciamento e disposição final inadequada dos RSS. Alguns estabelecimentos estabelecem parcerias com prefeituras, mas estas também dispõem de pessoal despreparado e sem condições de dar o suporte necessário conforme exigências legais. (FALQUETO; KLIGERMAN, 2008).

Ao se referir às dificuldades com a implementação e o funcionamento correto do PGRSS, observou-se que 58,3% dos participantes relacionaram as dificuldades com a falta de treinamentos e de diálogo; 33,3% à falta de materiais e espaço adequado; 4,2% por não terem o PGRSS implantado; e 4,2% por falta de condições favoráveis de trabalho.

Como a função de treinamentos nestes estabelecimentos é do enfermeiro, na maioria das vezes este recebe treinamentos ou orientações, mas não repassa aos demais da equipe e, quando repassa, são somente para alguns. O que se constatou é o ato “mecânico” mais uma vez, ou seja, faltam esclarecimentos e orientações precisas, conforme demonstram as falas dos entrevistados a seguir:

Pergunta: Quais as dificuldades encontradas frente à implementação e ao funcionamento correto do PGRSS?

Não temos treinamento, capacitação para saber onde colocar corretamente. Então a gente faz do jeito que agente acha que está certo. (A2)

Implantou o PGRSS somente com a equipe de enfermagem, mas nunca repassou. (A5)

Acho que é o dialogo entre a em equipe é o mais importante. Cada um tem que falar a mesma língua, não cada um falar. Eu falo uma coisa, o chefe fala outra coisa. Acho que o dialogo é fundamental. (A9)

Falta de conhecimento. Nós não temos conhecimento. (A10)

Falta diálogo. Isso é uma coisa que influencia muito. (B5)

Uai, eu acho que é explicar às pessoas [...] o que faz mal, o que é contagioso. [...] muitas vezes eu acho no lixo comum, luvas usadas que deveriam estar nos baldes separadas, e estão dentro do lixo comum que é recolhido. (B8)

Conforme já citado anteriormente, qualquer trabalhador ligado área médica-hospitalar necessita ter treinamento específico e obrigatório para saber e conhecer os riscos a que está submetido, e ainda receber capacitação e treinamento inicial e de forma continuada para todo o pessoal envolvido no gerenciamento de resíduos. (WADA, 2011).

Quanto às contribuições do PGRSS nos estabelecimentos, constatou-se que 33% dos entrevistados acreditam que o PGRSS pode contribuir com a separação de resíduos; 13% apontaram a contribuição para a prevenção de contaminações; 12% relataram pouca contribuição; 17% alegaram não ter o PGRSS implantado; 8% demonstraram falta de conhecimento para falar sobre o assunto; e 17% colocaram que falta conhecimento e treinamento para maiores contribuições.

Mediante a diversidade de respostas, constatou-se também que a percepção da contribuição do PGRSS dentro dos estabelecimentos é visualizada somente por 46% dos participantes. Vale ressaltar que as instituições de saúde realizam o recolhimento dos resíduos contaminantes e perfurocortantes uma vez por semana. O serviço é realizado por uma empresa terceirizada, de outra cidade, não tendo nenhum vínculo com os funcionários das UBS's e do Pronto Socorro. Devido a esta terceirização, a grande maioria dos entrevistados associou a implantação e funcionamento do PGRSS somente ao ato do recolhimento dos resíduos. Muitos apontaram a falta de conhecimento à inexistência da implantação do plano ou pouca contribuição do mesmo por não ver sua aplicabilidade dentro dos estabelecimentos.

Este desconhecimento revela o despreparo dos profissionais e o quanto é preocupante a ação dos mesmos frente à proteção consigo próprio, com o paciente e com o meio ambiente. Esta preocupação se torna ainda maior ao analisar a fala de um membro da equipe de enfermagem ao afirmar que resíduos contaminados são recicláveis.

No caso ajudaria muito pra gente [o PGRSS] porque, infelizmente, o lixo contaminado da unidade é... ele é, no caso, reciclável, né? A gente manda daqui pra fora, e se implantar facilita pra gente trabalhar [...]. (A8)

A implantação do PGRSS pode proporcionar vários benefícios, como: redução de infecções e disseminação de doenças; evitar contaminações de artigos, materiais e equipamentos; otimização de tempo; gestão e manipulação adequada dos resíduos; adequações físicas conforme legislações; geração de renda; qualidade da assistência e meio ambiente. (FERREIRA; GORGES; SILVA, 2009).

A aquisição de conhecimento, por meio de treinamentos e capacitações, se faz necessária para uma boa gestão, manipulação e destino final dos resíduos, evitando assim a vulnerabilidade a riscos a saúde e ao meio ambiente. Esta percepção foi evidenciada por alguns entrevistados:

Pergunta: Em que o PGRSS tem contribuído no seu local de trabalho?

[...] acho que as responsáveis deveriam promover pra gente um curso. É importante, e ninguém conhece. (A10)

[...] eu acho que deveriam ter palestras nas unidades, com mais explicações. (A15)

Se tiver capacitação adequada, pode melhorar muito, tanto para as pessoas que aqui trabalham como para a população, já que aqui é grande. (B7)

Eu acho que aplicando cursos, tanto pra mim da área de limpeza como a todos funcionários, toda a equipe, que haja curso pra todo mundo saber o que é certo. (B8)

[...] Não vai haver tanto risco se tiver separando certinho, organizando certinho, treinamento pra gente saber, curso, explicar certinho o que a gente está fazendo, o que vai fazer no dia a dia. Na verdade, não é só fazer concurso, é também saber, né? (B5)

O gerenciamento inadequado dos RSS expõe os trabalhadores a riscos, tornando-os vulneráveis a acidentes de trabalho e ainda contribui com a disseminação de microrganismos e, conseqüentemente, com o aumento da incidência de infecção hospitalar. (TAKADA, 2003).

A capacitação deve ser contínua, específica, propiciar avaliação e fazer parte do PGRSS. (LAS CASAS, 1991). “A promoção e divulgação do conhecimento acerca deste assunto é o ponto de partida para que muitos estabelecimentos dêem início ao seu processo de adequação, visando ações eficazes para minimização da produção e disposição inadequada de resíduos”. (FALQUETO; KLIGERMAN, 2008).

Ao serem questionados quanto ao conhecimento e participação em capacitação sobre o PGRSS, o estudo revela que 100% dos entrevistados não possuem conhecimento e capacitação sobre o PGRSS:

Pergunta: Você considera ter conhecimento necessário sobre o PGRSS? Você já participou de capacitação sobre o PGRSS? Há quanto tempo?

Não, não tenho conhecimento. Eu já participei de capacitação, só que nessa área não. (B1)

Não, não tenho conhecimento, nunca participei também de treinamentos nenhum. (B2)

Não, eu desconheço, eu não participei de nenhum, [...] falar assim que eu participei de curso capacitação, não. (B4)

Não considere. Nunca participei [treinamentos]. O que aprendi foi com estudos. (A5)

Verificou-se que a falta de capacitação é fator relevante frente à função exercida dos profissionais, uma vez que se tem aumento significativo da exposição a riscos inerentes a saúde. Se bem treinados, os indivíduos terão menos riscos de infectarem a si e aos outros no local de trabalho. (NASCIMENTO, 2005).

CONCLUSÃO

A implantação e funcionamento adequado do PGRSS ainda não é uma realidade em muitas instituições de saúde. Os fatores dificultadores são muitos, dentre eles pode-se destacar a falta de conhecimento e capacitação dos colaboradores que contribuem significativamente para funcionamento inadequado do plano, dificultando assim o alcance dos resultados previstos.

Diante dos dados obtidos, percebeu-se uma visão distorcida quanto à gestão, ao manejo e à disposição final dos resíduos de serviços de saúde, por grande parte dos colaboradores. O gerenciamento de resíduos dentro dos estabelecimentos de saúde é uma preocupação, visto que se apresenta com grandes deficiências em aspecto geral. A necessidade de capacitação dos mesmos. Esse desconhecimento tem proporcionado a efetivação de ações “mecânicas”, sem conhecimento científico, podendo levar à ocorrência de contaminações, de acidentes de trabalho e de disposição final inadequada dos resíduos.

Constatou-se a importância do conhecimento das normas legais e técnicas, uma vez que estas norteiam as ações do PGRSS, propiciando uma visão holística e, conseqüentemente, melhorias ao gerenciamento dos resíduos, bem como saber das leis que amparam o exercício da profissão e fazer uso das mesmas, com conhecimento.

A necessidade de capacitação e diálogo dentro dos estabelecimentos pesquisados, também foi apontada como pontos relevantes. Muitos membros da equipe de saúde exercem suas funções rotineiramente e de forma incansável, fazendo de forma intuitiva e “doméstica”, contribuindo para a ineficiência dos serviços, aumentando a probabilidade de contaminações e de infecções, bem como com o aumento do índice de acidentes de trabalho.

Percebeu-se que o PGRSS ainda não é reconhecido por muitos dentro dos estabelecimentos de saúde como uma ferramenta auxiliar no processo de gerenciamento dos RSS, sendo este apenas um programa com obrigações a serem cumpridas, Falqueto; Kligerman (2008), constatando-se assim a importância de promover um plano de treinamento continuado, de informações e de conscientização de todos os colaboradores vulneráveis aos riscos inerentes ao setor de saúde, de forma a reduzir as contaminações, os acidentes de trabalho, o impacto ambiental e, por vez, melhorando as atitudes de prevenção e de qualidade dos serviços prestados.

Portanto, conclui-se que há a necessidade de ampla compreensão de toda problemática que envolve os RSS, no âmbito de responsabilidade social, frente às ações inerentes à profissão no local de trabalho, na manipulação, no gerenciamento e no destino final dos resíduos. Que treinamentos e capacitações paralelas à implantação do PGRSS devem ser de formas contínuas e que abranjam as reais necessidades e contextos das atividades e conhecimento dos colaboradores, visando precauções quanto aos riscos físicos, químicos e biológicos que o setor de saúde oferece, bem como a implementação de políticas públicas e ações eficazes para o cumprimento das legislações vigentes que dão amparo à saúde da população em geral e ao meio ambiente.

Tais ações visam à minimização da geração de resíduos, o destino correto destes, a prevenção e a disseminação de doenças. Ações como estas podem fazer a diferença e contribuir para um cenário de maior segurança e qualidade de vida, tanto a nível pessoal quanto ambiental. Os resultados apontam para a necessidade de novas investigações no sentido de conhecer os aspectos que norteiam as atividades de profissionais das diversas áreas da saúde na concepção de segurança no exercício laboral.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 306, de 07/12/2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.** Disponível em: <http://www.unifesp.br/reitoria/residuos/legislacao/arquivos/RDC_306_ANVISA.pdf>. Acesso em 04 Mar. 2011.

_____. **Resolução RDC 33, de 25 de fevereiro de 2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.** Diário Oficial da União, 05 mar. 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo/SP: Edições 70, 2011.

BARROS, A.G.; et al. **Conhecimento de enfermeiras e técnicos acerca do Gerenciamento e de resíduos sólidos dos serviços de saúde.** 2008. p. 05.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CONAMA. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução nº 358 de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.** Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res05/res35805.pdf>>. Acesso em: 04 Mar. 2011.

_____. **Resolução 283, de 12 de julho de 2001. Dispõe sobre o tratamento e a destinação final dos resíduos dos serviços de saúde.** Diário Oficial da União 2001; 01 out. Disponível em:

<<http://www.siam.mg.gov.br/sla/download.pdf?idNorma=504>>. Acesso em: 04 Mar. 2011.

_____. **Resolução nº 05, de 05 de agosto de 1993. Dispõe sobre o Gerenciamento de Resíduos Sólidos.** Diário Oficial da União, nº 166, 1993

DIAS, S. M. F.; LIMA, E. L. **Intervenção Educacional Para o Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde Gerados no Hospital Geral Clériston Andrade.** Feira de Santana, Bahia. 23º Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental. 18 a 23 de setembro de 2005 - Campo Grande/MS. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/abes23/III-234.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2015.

FALQUETO, E.; KLIGERMAN, D.C. **Gerenciamento de resíduos oriundos da fabricação e distribuição do medicamento Diazepam para o município de São Mateus, ES.** Ciência & Saúde Coletiva. Vol.13. Rio de Janeiro, 2008.

FERREIRA, D.D.M; GORGES, J. SILVA, L.E. **Plano de gerenciamento de resíduos do serviço de saúde: o caso do setor odontológico de uma entidade sindical.** Revista científica Internacional: Inter Science Place. Ano 2 - N º 09. Set. / Out. 2009.

FLACH, G. **A implantação do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde em consonância com a Norma Regulamentadora Número 32.** Disponível em: <<http://www.webartigos.com>>. Acesso em: 04 Mar. 2011.

FRANCO, M.L.P.B. **Análise de conteúdo.** 3ª ed. Brasília/DF: Liber Livro Editora, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saneamento básico: limpeza urbana e coleta de lixo.** 2000. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicao>>. Acesso em: 22 Fev. 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 26 mar. 2012.

LAS CASAS, A.L. **Marketing de serviços.** São Paulo: Atlas, 1991.

MARTINS, J. A pesquisa qualitativa. In: FAZENDA, I. (org). **Metodologia da pesquisa educacional.** Biblioteca da Educação, Série I, v. 11. São Paulo/SP: Cortez, 2008. p. 47-58.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

NASCIMENTO, I.L.O.; et al.. **Manual de Biossegurança**. Parte III, cap. 15, Bahia: 2005.

NR 32. Norma do Ministério do Trabalho. **Dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde**. D.O.U. 2005.

TAKADA, A.C.S. **O plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e o direito do trabalhador. Curso de Especialização em Direito Sanitário**. Escola Nacional de Saúde Pública – 2003.

VENTURA K.S.; REIS L.F.; TAKAYANAGUI, A.M. M. **Avaliação do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde por meio de indicadores de desempenho**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/esa/v15n2/a09v15n2.pdf>>. Acesso em: 10 Mar. 2011.

WADA, C. **O que é NR 32**. Disponível em: <<http://www.cmqv.org/website/artigo.asp?cod=1461&idi=1&id=4220>>. Acesso em: 04 Mar. 2011.