



**PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE: IDENTIFICANDO A
OPINIÃO DA EQUIPE DE UM AMBULATÓRIO**
HEALTHCARE WASTE MANAGEMENT PLAN: IDENTIFYING THE TEAM VIEW OF A CLINIC
PLAN DE GESTIÓN DE RESIDUOS DE SALUD: IDENTIFICANDO LA OPINIÓN DE UN EQUIPO
AMBULATORIAL

Mariana Freitas Carvalho¹, Lilian Rodrigues Pereira², Evania Nascimento³, Raquel Dully Andrade⁴

RESUMO

Objetivo: analisar as opiniões da equipe de um ambulatório quanto às etapas de construção de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido com 25 sujeitos em um ambulatório escola da Fundação de Ensino Superior de Passos/FESP, Minas Gerais (MG), Brasil. A coleta de dados ocorreu a partir de reuniões gravadas e transcritas, utilizando-se técnica de grupo focal. **Resultados:** dois temas emergiram das reuniões: <<Adequação das propostas que embasaram a construção do PGRSS à realidade do serviço>> e <<Identificação das facilidades e dificuldades da equipe em adaptar-se ao PGRSS>>, subdivididos em três subtemas cada. **Conclusão:** implantar o PGRSS em unidades de saúde é de extrema importância, principalmente por possibilitar a redução de impactos ambientais e o cumprimento de normas de segurança. **Descritores:** Resíduos de Serviços de Saúde; Gerenciamento de Resíduos; Planejamento.

ABSTRACT

Objective: to analyze the views of the staff of a clinic as the stages of construction of a Health Services Waste Management Plan. **Method:** descriptive, qualitative approach, developed with 25 patients in a clinic school of the Passos Higher Education Foundation / EPHF, Minas Gerais (MG), Brazil. Data collection occurred from recorded and transcribed meetings, using focus group techniques. **Results:** two themes emerged from the meetings, << Adequacy of proposals that supported the construction of PGRSS in the reality of service >> and << Identification of facilities and difficulties of the team to adapt to PGRSS >> subdivided into three sub-themes each. **Conclusion:** deploy PGRSS in health facilities is of utmost importance, especially by allowing the reduction of environmental impacts and compliance with safety standards. **Descriptors:** Medical Waste; Waste Management; Planning.

RESUMEN

Objetivo: analizar las opiniones de un equipo de un ambulatorio relativas a las etapas de construcción de un Plan de Gestión de Residuos de Servicios de Salud. **Método:** estudio descriptivo de abordaje cualitativo, desarrollado con 25 sujetos en una clínica ambulatoria Escola de Fundação de Ensino Superior de Passos/FESP, Minas Gerais (MG), Brasil. La recolección de datos se hizo a partir de reuniones grabadas y transcritas, utilizando la técnica de grupo focal. **Resultados:** surgieron dos temas de las reuniones << Adecuación de propuestas que fundamentaron la construcción de la realidad del servicio PGRSS >> y << identificación de facilidades y dificultades del equipo en adaptarse al PGRSS >>, subdividido en tres subtemas cada uno. **Conclusión:** implementar el PGRSS en unidades de salud es de suma importancia, especialmente para permitir la reducción de impactos ambientales y el cumplimiento de las normas de seguridad. **Descriptores:** residuos de servicios de salud; Gestión de los residuos; Planificación.

^{1,2}Estudantes, Curso de Biomedicina, Universidade do Estado de Minas Gerais - Unidade Passos. Bolsistas de Iniciação Científica, Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica - PIBIC/UEMG/FAPEMIG. Passos (MG), Brasil. E-mails: mfreitascarvalho@hotmail.com; lilianodontorto@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Enfermagem, Núcleo de Ciências Biomédicas e da Saúde, Universidade do Estado de Minas Gerais - Unidade Passos. Passos (MG), Brasil. E-mail: evania.nascimento@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Cursos de Biomedicina, Nutrição e Enfermagem, Núcleo de Ciências Biomédicas e da Saúde, Universidade do Estado de Minas Gerais - Unidade Passos. Passos (MG), Brasil. E-mail: radully@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) consiste em um documento que dispõe sobre o correto manejo dos resíduos gerados pelos serviços de saúde, seja de grande, médio ou pequeno porte, sendo de inteira responsabilidade desses serviços o processamento de tais resíduos.

“O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde tem como objetivo minimizar a produção dos mesmos e proporcionar um encaminhamento seguro, visando à proteção dos trabalhadores e à preservação do ambiente”,¹ sendo um documento obrigatório a todos os estabelecimentos que prestem algum serviço relacionado à saúde, envolvendo, desde hospitais e clínicas odontológicas, até estúdios de tatuagem.²

O manejo dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSS) envolve a ação de gerenciar os resíduos seguindo as etapas de segregação, acondicionamento, coleta interna, armazenamento, coleta externa, tratamento e disposição final, sendo de extrema importância definir cada detalhe envolvido, a fim de se evitar erros e dúvidas.¹

Todos os profissionais atuantes na unidade de saúde devem conhecer as práticas de segregação, os símbolos, padrões de cores, expressões e a localização dos abrigos de resíduos.³ Por essa razão, vê-se que é importante envolver desde a elaboração do PGRSS até sua implantação, toda a equipe de profissionais, uma vez que a participação ativa em todo o processo propicia conhecimentos mais duradouros. Além disso, depois de implantado o PGRSS nas unidades de saúde, os próprios profissionais são responsáveis pela sua execução e tornam-se também pagadores dos transtornos causados pelo gerenciamento incorreto dos RSS, já que a disposição final dos mesmos gera custos para as unidades de saúde, sendo elas pertencentes aos municípios, estados ou país.

Tal manejo inadequado coloca em risco e compromete os recursos naturais e a qualidade de vida das atuais e futuras gerações, pois os resíduos podem conter agentes patogênicos que são vias indiretas de transmissão de doenças, além de proporcionar condições facilitadoras para a ação de outros fatores que são prejudiciais à saúde humana e ao meio ambiente. Cabe ressaltar que o gerenciamento deficiente dos RSS implica má utilização dos materiais reaproveitáveis e pode resultar em um destino inadequado dos resíduos.⁴

Os profissionais que diretamente manipulam os resíduos, bem como os profissionais de limpeza, estão expostos a riscos durante toda a rotina ocupacional, devido ao contato com materiais potencialmente contaminados, como os materiais biológicos, químicos e perfurocortantes.⁵

Resolver a problemática gerada por esses resíduos resulta na necessidade de relacionar as políticas públicas de saúde e legislações disponíveis no Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, como a RDC nº 306, da Anvisa, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, e a Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente nº 358, de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências, isso visando à sustentabilidade do meio ambiente e a preservação da saúde como um todo.

O PGRSS, portanto, é um plano que irá expor as medidas corretivas, prevenindo impactos negativos ou reduzindo sua magnitude por meio das normas de segurança, exigindo que as mesmas sejam cumpridas por todos os profissionais do estabelecimento, a fim de prevenir possíveis acidentes.

Diante da importância da participação ativa dos profissionais na elaboração e implantação do PGRSS, o presente estudo objetiva:

- Analisar as opiniões da equipe de um ambulatório quanto às etapas de construção de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, utilizando a técnica de grupo focal. O conteúdo das reuniões foi gravado e transcrito.⁶⁻⁷ A pesquisa foi realizada em um ambulatório escola, que é referência regional em DST, HIV/Aids e Hepatites Virais, e oferece à população testagem gratuita para HIV, Sífilis, Hepatites B e C, distribuição de preservativos, coleta de exame Papanicolaou, atividades educativas sobre comportamentos seguros, além de acompanhamento de vítimas de acidente ocupacional e tratamento para portadores de DST, HIV/Aids e Hepatites Virais, envolvendo também a distribuição de medicamentos antirretrovirais e contra doenças oportunistas. Tal ambulatório foi campo para o desenvolvimento do projeto “Desenvolvimento e Avaliação de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde: pesquisa ação em um ambulatório escola”.

Todos os profissionais e acadêmicos, atuantes no local, que aceitaram participar e que estavam presentes na coleta de dados, foram envolvidos no projeto, formando uma população de 25 sujeitos dentre eles: um farmacêutico; um assistente social; um psicólogo; três enfermeiros, um técnico em enfermagem; um auxiliar administrativo; um responsável pela assepsia; oito acadêmicos do curso de Enfermagem; seis acadêmicos do curso de Biomedicina e dois acadêmicos do curso de Serviço Social.

Diante do projeto “Desenvolvimento e Avaliação de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde: pesquisa ação em um ambulatório escola”, que possibilitou a elaboração e avaliação do PGRSS, foram realizadas duas reuniões com a equipe de pesquisa e de profissionais e acadêmicos atuantes no local visando a obter a participação de todos nas etapas de construção e efetivação do plano. A coleta de dados do projeto citado, que baseou a construção do presente artigo, ocorreu no período entre abril e junho de 2014 e as reuniões, no período de julho e agosto de 2014, as quais foram gravadas e transcritas.

Na primeira reunião, a equipe de pesquisa apresentou à equipe de profissionais e acadêmicos atuantes no local propostas elaboradas de acordo com a Resolução RDC nº 306, de 2004, da ANVISA, para embasar o plano, sendo as mesmas discutidas visando a adequá-las à realidade do serviço, segundo a opinião da equipe atuante no local, uma vez que “o manejo de resíduos requer o

conhecimento acerca do material que se trabalha, além de preparo e envolvimento dos profissionais envolvidos em todo o processo.”⁸

Após tal adequação, seguiu-se para a elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) que, dentro de quatro meses, foi escrito e enviado à Superintendência Regional do município no qual o ambulatório está inserido, sendo o mesmo o órgão competente para a avaliação e a admissão de todos os PGRSS da área da saúde. Diante de sua aprovação, o plano foi implantado.

Com o objetivo de identificar facilidades e dificuldades da equipe em adaptar-se ao PGRSS implantado, foi realizada uma nova reunião onde foram discutidas, também, sugestões para uma melhor adequação.

De posse das reuniões transcritas na íntegra, foram separados temas e subtemas para serem analisados com enfoque temático, estando os mesmos expressos na figura 01. Para as falas selecionadas na apresentação dos resultados, foram utilizados codinomes, assegurando o sigilo dos participantes, sendo os mesmos: Angélica, Cerejeira, Cravo, Gardênia, Girassol, Iris, Lírio, Margarida, Rosa e Tulipa.

O corpo de análise obedece aos critérios da análise temática, sendo que a exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação são uma das formas que melhor se adequou a investigações qualitativas,⁹ sendo composta de três etapas: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação.

Temas	Subtemas
Adequação das propostas que embasaram a construção do PGRSS à realidade do serviço	Descarte dos tubos de coleta a vácuo
	Descarte de algodão utilizado para estancar o sangue após a coleta
	Descarte de avental descartável utilizado por pacientes
	Itens que facilitaram o descarte dos resíduos
Identificação das facilidades e dificuldades da equipe em adaptar-se ao PGRSS	Dificuldade da reeducação comportamental quanto à segregação dos resíduos
	Aprendizado gerado com a implantação do plano

Figura 1. Temas e subtemas organizados, a partir das falas dos sujeitos, durante reuniões conduzidas por meio da técnica de grupo focal com os participantes da pesquisa. Passos-MG, 2015.

Ao considerar os aspectos éticos da pesquisa, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Passos - FESP, e aprovado em 25 de março de 2014 com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE nº 28698614.1.0000.5112, recebendo parecer favorável para sua publicação sob protocolo nº 566.950. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado e apresentado aos participantes que, ao lerem e sanarem suas dúvidas, o

assinaram, sendo uma cópia entregue aos mesmos e outra arquivada pelos pesquisadores envolvidos.

RESULTADOS

Dois temas emergiram de cada reunião, sendo divididos em três subtemas cada um, analisados tematicamente, estando os mesmos descritos na figura 1 do método.

Na primeira reunião em que foi abordado o tema “adequação das propostas que embasaram a construção do PGRSS a realidade do serviço”, um dos sujeitos da pesquisa

Carvalho MF, Pereira LR, Nascimento E et al.

levantou a questão de que é necessário evitar o máximo de erros devido à possibilidade de contaminação da equipe e de pessoas que irão entrar em contato com esse resíduo posteriormente, originando a discussão do primeiro subtema: “descartes dos tubos de coleta a vácuo.”

Sabe o que eu acho? Para não causar confusão de usado ou não usado, ele pode ter um pouquinho de sangue que às vezes nem percebe e acaba descartando no lixo comum, então podia ficar tudo dentro do lixo biológico. (Angélica)

Então, o limpo roxo que vai pro químico e limpo vermelho vai pro comum. Então, mediante o que foi discutido, o que a gente poderia implantar é o seguinte: usou vai para o biológico, com sangue visível ou não. (Cerejeira)

Ainda preocupados com a possibilidade de contaminação da equipe do serviço de saúde ou de terceiros que porventura entrarem em contato com os resíduos gerados no serviço, foi levantado o segundo subtema: “descarte de algodão usado para estancar o sangue pós-coleta”.

Eu acho que pode acontecer o seguinte: ao invés de vocês ter esse trabalho todo, as meninas que ficam na sala de espera fazem tipo um coletivo de orientação dessas novas normas. (Angélica)

Eu acho legal colocar lá na recepção porque, às vezes, muita gente coloca um aviso porque realmente eles não sabem. Eles jogam aqui (sala de aconselhamento coletivo) no saco preto, às vezes, jogam lá fora. (Cravo)

É...Mas no CD4 não pode deixar o paciente sair com algodão. (Gardênia)

É...Tem que instruir. (Girassol)

O terceiro subtema envolve o “descarte de avental descartável utilizado por pacientes”. Tais pacientes são atendidas por médicos ginecologistas ou mastologistas que realizam procedimentos invasivos no colo do útero ou na mama, havendo possibilidade de pequenas hemorragias. Surge, então, um grave problema. A profissional de assepsia responsável por recolher os resíduos acaba se deparando com a lixeira de resíduos comuns não recicláveis transbordando de aventais descartáveis sujos de sangue. Para recolhê-los, a mesma necessita de juntá-los com as próprias mãos, estando sempre dotada de luva de proteção em borracha nitrílica como Equipamento de Proteção Individual - EPI para, então, descartá-los na lixeira correta, de resíduos biológicos, colocando-se em contato direto com materiais altamente infectantes.

Às vezes, a Ana [codinome para a técnica de enfermagem que auxilia o médico] vai pensar só no lugar onde ela trabalha e não

Plano de gerenciamento de resíduos de saúde...

no banheiro, no caso, onde as mulheres se trocam. (Iris)

É tem que deixar um recadinho e pedir pra, às vezes, o médico instruir ou uma delas [as enfermeiras]. (Girassol)

O tema “identificação das facilidades e dificuldades da equipe em adaptar-se ao PGRSS” foi abordado na segunda reunião realizada após a implantação do PGRSS que teve, como primeiro subtema, os “itens que facilitaram o descarte dos resíduos”, sendo eles os diagramas simplificados demonstrando o gerenciamento de resíduos de cada sala, contendo figuras representando as lixeiras identificadas e seus respectivos resíduos; identificação e padronização das lixeiras; bem como a reorganização da estrutura do local. Tais itens facilitaram o reconhecimento da equipe quanto à segregação e ao armazenamento corretos.

O que eu mais gostei das alterações foi que não foram só alterados, elas foram organizadas de uma maneira que ajudava a gente a aprender, então, principalmente as tabelas, né? As etiquetas que vocês colocaram em cima [das lixeiras], aquilo lá foi o que me ensinou na verdade, porque todo dia eu precisava olhar. Por fim, a gente aprende e consegue memorizar. Mas eu gostei muito porque dá uma sensação assim de que a gente tá protegido, tá fazendo certo e tá, ao mesmo tempo, protegendo. (Lírio)

A “dificuldade da reeducação comportamental quanto à segregação dos resíduos” foi abordada como subtema, pois sabe-se que toda modificação ocorre de forma lenta e gradativa, uma vez que implica uma mudança de comportamento e maior atenção no momento de segregar, o que pode gerar certa dificuldade.

Eu percebi que tinha muita coisa errada nos lixos aí. Eu não sei mesmo, acho que é mudança de cultura. Nós, brasileiros, não somos acostumados com o processo seletivo, o processo seletivo está entrando agora na nossa cultura, né? Essa transformação toda a gente tem de ter, então, assim, acho que é gradativo mesmo essa mudança, essa absorção desse PGRSS. (Angélica)

Após ter visto resto de alimento jogado no reciclável, eu chamei e pedi que, né, as pessoas comessem a prestar mais um pouco de atenção nas figuras que estavam espalhadas por todos os cômodos do ambulatório. Cada lugar está destinado essas figuras para facilitar e até então assim, de vez em quando, acontece alguma coisa ou outra. (Iris)

O importante é falar, porque é uma educação continuada e a tendência hoje, no mundo inteiro, é essa mesmo. (Margarida)

Dificuldade eu acho que é o que nós estamos falando, é mudança de mentalidade, né? É a

reeducação dentro do programa, dentro de maneira correta. Acho que a dificuldade é essa dificuldade intrínseca mesmo de mudança, né? A gente sair da nossa zona de conforto. (Rosa)

Como já discutido anteriormente, todo serviço de saúde deve ter o PGRSS, sendo o mesmo exigido pela Vigilância Sanitária. Diante disso, foi discutido o último subtema “aprendizado gerado com a implantação do plano”.

Esse PGRSS daqui me ajudou até na minha casa, porque antes eu não separava lixo não. Agora, pelo menos, as garrafas eu tô separando. (Angélica)

Que tanto serviu [PGRSS] pra mim aqui no ambulatório, tá servindo pra mim também lá na UPA [Unidade de Pronto Atendimento] pra descartar os materiais que a gente usa lá. Então, serviu bastante nesse ponto pra mim não usar só aqui dentro do ambulatório, mas em outros lugares de saúde. (Tulipa)

Já servimos como referência regional. Uma outra cidade não sabia como descartar alguns comprimidos vencidos, né? E entrou em contato com a gente pra saber como fazia. Aí, como eu já sabia através do programa que nós temos aqui, como descartar aqueles comprimidos e foi mandado pra nós, pra gente descartar de maneira correta. (Rosa)

Verificou-se que o aprendizado gerado com o plano irá contribuir para a vida profissional e pessoal de cada membro da equipe atuante no ambulatório.

DISCUSSÃO

Descarte dos tubos de coleta a vácuo: nesse ambulatório-escola, são utilizados dois tubos para coleta a vácuo de sangue, sendo o tubo seco ou sem anticoagulante (tampa vermelha) e o tubo com o anticoagulante EDTA (tampa roxa). Seu descarte ocorre após a centrifugação do sangue e a separação do soro no tubo seco ou do plasma no tubo com EDTA, podendo ser necessário também, devido à falta de vácuo no momento da coleta e até mesmo em situações raras de perda da validade.

Foi passado à equipe do serviço, pelos pesquisadores, que a resolução RDC nº 306 de 2004 indica que o descarte do tubo seco sem contaminante ou sem sangue deve ser no lixo comum; o tubo com EDTA sem contaminante deve ser descartado no lixo químico e qualquer um deles com contaminante no lixo biológico.

Sabe-se que é necessário envolver todos os níveis da organização, desde os acadêmicos, colaboradores até a coordenação do serviço.¹⁰ Por essa razão, foram levadas em conta todas as opiniões expressas. Definiu-se, portanto,

que independente do motivo, os tubos devem ser descartados no lixo biológico.

Descarte de algodão utilizado para estancar o sangue após a coleta: De acordo com a resolução RDC nº 306, o algodão deve ser descartado no lixo biológico, o que já ocorre no ambulatório. Porém, em dias de coleta de sangue para a realização do exame de quantificação de linfócitos T-CD4/T-CD8 e carga viral (CV) em pacientes HIV positivos, alguns desses saem com o algodão pelo fato de o sangue não ter sido contido, uma vez que utilizam medicamentos que previnem a formação de trombos, fazendo com que o sangue delongue sua coagulação. Esses o descartam na porta do ambulatório ou no lixo comum existente na recepção.

As precauções básicas se aplicam ao sangue e aos demais fluidos corporais, tendo em vista a redução dos riscos de transmissão de microrganismos de fontes de infecção.¹¹ Observa-se, então, que é importante treinar tanto o funcionário, quanto o paciente para garantir a efetivação do descarte adequado.¹² Portanto, foi definido que os pacientes serão instruídos a respeito da importância econômica e ambiental de aguardarem na sala de coleta para descartar o algodão no lixo biológico.

Descarte de avental descartável utilizado por pacientes: dentro das dependências do ambulatório, está inserido o Programa Viva Mulher, que acompanha mulheres interessadas em inserção de DIU, diagnosticadas com lesões precursoras de câncer uterino ou câncer de mama. Para tais procedimentos, faz-se necessário o uso de um avental descartável pela paciente e lençol descartável na maca, além de Equipamentos de Proteção Individual - EPI para os profissionais envolvidos.

Percebe-se que, após o atendimento, as pacientes retiram o avental descartável e o desprezam no lixo comum existente no banheiro do consultório.

A RDC nº 306 não define diretamente o acondicionamento que deverá ser aplicado ao avental descartável, porém, determina que fazem parte do grupo A os resíduos que contenham sangue ou líquidos corpóreos. Diante disso, conclui-se que o avental descartável deve ser acondicionado juntamente com os resíduos biológicos.

O fato de ter-se chegado a esse consenso é justificado pelo contexto de que os resíduos de serviços de saúde oferecem sabiamente riscos diretos à saúde da comunidade, uma vez que não forem seguidas as regras corretas do manejo.¹⁰

Vê-se que algumas vezes o profissional de saúde tem seu olhar voltado ao momento em que há o contato dele com o paciente, esquecendo-se de orientar o paciente em como descartar materiais como o avental. O profissional do serviço de saúde precisa, portanto, se atentar criticamente a isso para se adaptar a realizar orientações como essa.

Itens que facilitaram o descarte dos resíduos: é sugerida a criação de formas permanentes de comunicação com os profissionais atuantes no serviço visando a facilitar o cumprimento do PGRSS e obtendo, assim, maior eficácia.¹³ Conclui-se, com isso, que o propósito da equipe de pesquisa, em tornar a segregação e o armazenamento mais fáceis, foi alcançado com êxito, tendo em vista que se tinha como foco aplicar uma maneira que facilitasse o trabalho da equipe do serviço de saúde em se adaptar às exigências do plano.

Dificuldade da reeducação comportamental quanto à segregação dos resíduos: a dificuldade citada pelos participantes da pesquisa é a que existe naturalmente em todo ser humano, tratando-se de um bloqueio frente a algo novo, devendo a pessoa estar disposta a se habituar ao processo gerado pela mudança.

Para isso, é preciso trabalhar em educação continuada e promoção à saúde, para que os trabalhadores tenham mais qualidade de vida.¹⁴

Aprendizado gerado com a implantação do plano: o conhecimento adquirido poderá ser usado também em qualquer outro local prestador de serviço de saúde que um dos membros da equipe possa vir a atuar, uma vez que unidades de saúde contam com inúmeros resíduos em comum.

As resoluções que tratam sobre o assunto de gerenciamento de resíduos indicam que todos os que participam, direta ou indiretamente, nos processos de geração, tratamento e disposição final, têm sua parcela de responsabilidade no manejo. Dessa forma, é pertinente que o profissional seja treinado e capacitado, podendo aplicar os conhecimentos gerados em qualquer outro serviço de saúde.

Cabe ressaltar que a segregação inadequada dos resíduos, muitas vezes, está vinculada à ausência de treinamento, o que acarreta em uma não efetivação do PGRSS já que, sem o treinamento, o profissional, muitas vezes, não terá o conhecimento real do risco trazido pelo contato ou descarte inadequado dos resíduos contaminados.¹⁵ Além disso, é importante que esse treinamento ocorra de forma contínua, a fim de garantir a efetividade da gestão dos resíduos.¹⁶

CONCLUSÃO

Implantar o PGRSS em unidades de saúde, como um ambulatório, é de extrema importância não apenas pelo fato de ser exigido por lei, mas, principalmente, por possibilitar a redução de impactos ambientais, além do cumprimento de normas de segurança.

A participação ativa da equipe do serviço de saúde, na construção do plano, se mostrou altamente necessária e eficiente para a efetivação das propostas, uma vez que os sujeitos participaram da tomada de decisões de todas as etapas do manejo, o que implica um aprendizado gerado que contribuirá para a vida profissional e pessoal de cada membro da equipe. Além disso, a padronização dos procedimentos do manejo, como prática do cotidiano, é de grande relevância, pois traz benefícios que resultam em uma maior qualidade da saúde pública, ocupacional e ao meio ambiente.

FINANCIAMENTO

PAPq/UEMG e PIBIC/FAPEMIG, pelo financiamento das bolsas de pesquisa das acadêmicas pesquisadoras e ao ambulatório-escola, pela estrutura e apoio oferecidos para o desenvolvimento do projeto.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 306, de 07 de dezembro de 2004: dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Gomes LC, Miguel YD, Rocha TC, Gomes EC. Biossegurança e resíduos de serviços de saúde no cotidiano acadêmico. Rev ciênc farm básica e apl [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 06]; 35(3): 443-50. Available from: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2954/1608
3. Silva RR, Violin RYT, Fiess JRF. Plano de gerenciamento integrado de resíduos da indústria concreteira [Internet]. In: Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Anais Eletrônicos VII Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica UNICESUMAR; Maringá: UNICESUMAR; 2014. [cited 2015 Nov 07]. Available from: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/sete_mostra/robson_rodrigo_da_silva.pdf
4. Gessner R, Piosiadlo LCM, Fonseca RMGS, Larocca LM. O manejo dos resíduos dos serviços de saúde: um problema a ser

- enfrentado. Rev cogitare enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 07]; 18 (1):117-23. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/31316/20023>
5. Salles CLS, Silva A. Acidentes de trabalho e o plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. Cien cuid saúde. 2009 [cited 2013 apr 15]; 08 (4): 652-9.
6. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi, VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. Mundo saúde [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 06]; 35 (4): 438-42. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7th ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
8. Mesquita MGR, Paes GO, Nascimento ND. Segurança e sustentabilidade no gerenciamento dos resíduos de saúde em unidades hospitalares. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2015 Aug 06];9(1):248-52. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/7087/11252>
9. Camargo EP, Nardi R, Correia JN. A comunicação como barreira à inclusão de alunos com deficiência visual em aulas de física moderna. Rev Bras Pesquisa em Educação em Ciências [Internet]. 2010 [cited 2015 May 15];10(2):[about 5 p.]. Available from: <http://revistas.if.usp.br/rbpec/article/viewFile/7/6>
10. Oliveira EC. Análise do gerenciamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde: o caso de um hospital de médio porte do interior do estado de São Paulo. Periódico eletrônico fórum ambiental da alta paulista [Internet]. 2010 [cited 2015 May 12];06:782-99. Available from: http://www.amigosdanatureza.org.br/publicacoes/index.php/forum_ambiental/19/20
11. Oliveira NC, Moura ERF. Precauções básicas e gerenciamento de resíduos na coleta para o exame Papanicolau. Rev Rene [Internet]. 2009 [cited 2015 May 13];10(3):9-26. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/510>
12. Shivalli S, Sanklapur V. Healthcare waste management: qualitative and quantitative appraisal of nurses in a tertiary care hospital of India. Sci World J [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 08]; 2014 (2014). Available from:

<http://www.hindawi.com/journals/tswj/2014/935101/>

13. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
14. Erdtmann BK. Gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde: biossegurança e o controle das infecções hospitalares. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2004 [cited 2015 may 13]; 13 (n. esp): 86-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v13nspe/v13nspea10.pdf>
15. Tesfahun E, Kumie A, Legesse W, Kloss H, Beyene A. Assessment of composition and generation rate of healthcare wastes in select public and private hospitals of Ethiopia. Waste Manag Res [Internet]. 2014 [cited 2015 dec 15];32(3):215-20. Available from: <http://wmr.sagepub.com/content/32/3/215.full.pdf+html>
16. Mathur V, Dwivedi S, Hassan MA, Misra RP. Knowledge, Attitude, and Practices about Biomedical Waste Management among Healthcare Personnel; a cross-sectional study. Indian J Community Med [Internet]. 2011 [cited 2015 Dec 15];36(2):143-45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3180941/>

Submissão: 04/12/2015

Aceito: 13/10/2016

Publicado: 15/11/2016

Correspondência

Mariana Freitas Carvalho
Universidade do Estado de Minas Gerais -
Unidade Passos
Núcleo de Ciências Biomédicas e da Saúde /
Bloco I
Av. Juca Stockler, 1130
CEP 37900-106 – Passos (MG), Brasil