



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE TECNOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA CIVIL E AMBIENTAL

**ANÁLISE DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SAÚDE NA VII
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) DR. CLODOALDO
TRIGUEIRO DE ALBUQUERQUE E MELO, NO MUNICÍPIO DE ALAGOA
GRANDE-PB**

BÁRBARA FRASSINETTI BRITO SOUSA

João Pessoa – PB
Agosto/2018

BÁRBARA FRASSINETTI BRITO SOUSA

**ANÁLISE DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SAÚDE NA VII UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) DR. CLODOALDO TRIGUEIRO DE
ALBUQUERQUE E MELO, NO MUNICÍPIO DE ALAGOA GRANDE-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Engenharia Ambiental na
Universidade Federal da Paraíba
como requisito indispensável para
obtenção do Título de bacharel em
Engenharia Ambiental.

Área de concentração: Resíduos Sólidos.
Aluna: Bárbara Frassinetti Brito Sousa
Orientadora: Claudia Coutinho Nóbrega

João Pessoa – PB
Agosto/2018

Catálogo na publicação
Seção de Catálogo e Classificação

S725a Sousa, Barbara Frassinetti Brito.

ANÁLISE DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SAÚDE NA VII
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) DR. CLODOALDO
TRIGUEIRO DE ALBUQUERQUE E MELO NO MUNICÍPIO DE ALAGOA
GRANDE - PB / Barbara Frassinetti Brito Sousa. - João
Pessoa, 2018.

43 f.

Orientação: Claudia Coutinho Nóbrega.
Monografia (Graduação) - UFPB/CT.

1. resíduos sólidos de saúde. 2. gerenciamento. 3.
manuseio. 4. meio ambiente. I. Nóbrega, Claudia
Coutinho. II. Título.

UFPB/BC

FOLHA DE APROVAÇÃO

BÁRBARA FRASSINETTI BRITO SOUSA

**ANÁLISE DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE NA VII
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) DR. CLODOALDO
TRIGUEIRO DE ALBUQUERQUE E MELO NO MUNICÍPIO DE ALAGOA
GRANDE – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 21 de agosto de 2018 perante a
seguinte Comissão Julgadora:

Claudia Coutinho Nóbrega

Profª Drª Claudia Coutinho Nóbrega

Departamento de Engenharia Civil e Ambiental do
Centro de Tecnologia/UFPB

Aprovada

Aline Flávia Nunes Remígio Antunes

Profª Drª Aline Flávia Nunes Remígio Antunes

Universidade Federal da Paraíba

APROVADA

Carmem Lúcia Moreira Gadelha

Profª Drª Carmem Lúcia Moreira Gadelha

Universidade Federal da Paraíba

Aprovada

Elisângela M. R. Rocha

Profª Drª Elisângela Maria Rodrigues Rocha

Coordenadora do Curso de graduação em Engenharia Ambiental

Profª Elisângela M. R. Rocha
Coord. CCGEAM/CT/UFPB
Mat. SIAPE 1821373

Dedico este trabalho à Deus por seu infinito amor e bondade. Aos meus pais, que são os grandes mestres da minha vida, por todo amor, compreensão e apoio. Aos meus avós materno e paterno, por toda força e confiança. Ao meu namorado, pelo companheirismo e incentivo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as oportunidades que me permitiu, pela sabedoria concedida, pelo conforto ao coração nos dias difíceis.

Aos meus pais, Paula e Olavo, por sempre apoiarem minhas decisões, por nunca medirem esforços para me oferecer bons estudos, por acreditarem em mim mais que eu mesma, à vocês minha eterna gratidão por todo amor e cumplicidade.

Aos meus avós maternos, Iracema e Gabriel (*in memoriam*), e avós paternos, Dôra Lima e João Pereira (*in memoriam*), por incentivar e oferecer condições de estudos aos seus filhos, mesmo diante das dificuldades.

Aos meus padrinhos, Telma Solange e João Pereira, por todo acolhimento, cuidado e preocupação com os meus estudos.

Ao meu namorado, Andson Januário, que nos últimos 11 meses foi um verdadeiro companheiro, com tamanha paciência e compreensão diante dos meus compromissos.

Aos primos (as) e amigos (as) que contribuíram direta e indiretamente, pelas orações, apoio e incentivo.

A turma 2012.2, pela cumplicidade, incentivo e amizade durante a caminhada, em especial Samuel Montenegro e Eike Rafael, guardo vocês no coração.

A equipe do lixão do Róger e os técnicos do Labsam; a equipe da Emlur, em especial Lívia Natássia e Edmilson Fonseca (*in memoriam*) pelo empenho, aprendizado e união do trabalho em equipe. Sou muito grata por essa experiência.

Aos professores da Universidade Federal da Paraíba que contribuíram na minha formação como profissional e como ser humano: Camila Cunico, Claudio Gabriel, Marivaldo Matos, Ilda Toscano, Hamilcar Filgueira, Carmem Gadelha, Elisângela Rodrigues e Aline Remígio.

A minha orientadora Claudia Coutinho, por toda paciência, disponibilidade, aprendizado e experiência, por ser mãe na UFPB durante a minha graduação.

Aos profissionais da saúde do município de Alagoa Grande, Tássia, Halina, Simone e Tony, pela disponibilidade e colaboração para construção desse trabalho.

RESUMO

Os resíduos de serviço de saúde são definidos a partir de sua origem e periculosidade, corresponde a todos aqueles gerados nos de serviço voltados para saúde humana e animal. Esse tipo de resíduo é classificado em grupos de acordo com seu risco potencial de contaminação.

A disposição inadequada dos resíduos sólidos ainda é um grande problema enfrentado tanto pela administração pública como pela privada, devido aos possíveis danos que podem causar ao homem e ao meio ambiente, e dessa forma comprometer a qualidade dos recursos naturais necessários para as atividades diárias.

Os resíduos de serviço de saúde são classificados em grupos, de acordo com suas características e riscos potenciais de contaminação. São exemplos de materiais que podem conter patógenos ou microorganismos que podem contaminar o homem, quando não são manuseados de forma correta, e o meio ambiente, quando não passam por processos de tratamento adequado antes da destinação final.

Apesar de haver legislação e normativas sobre esses aspectos e serem recente, há muitas inconformidades nos estabelecimentos, que estão longe de atender a legislação vigente. Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo analisar os procedimentos adotados e o gerenciamento de RSS de uma Unidade Básica de Saúde da Família - UBSF, no município de Alagoa Grande/PB. Os resultados obtidos, mostram que a UBSF está em desacordo a legislação vigente em muitos aspectos, inclusive estruturais, e que não há garantia que os processos de manejo seguido pelos funcionários, são eficientes e seguros.

Palavras-Chave: resíduos sólidos de saúde; gerenciamento, manuseio, meio ambiente.

ABSTRACT

The health service waste is defined based on its origin and dangerousness, corresponds to all those generated in the service oriented towards human and animal health. This type of waste has classified into groups according to their potential risk of contamination.

The inadequate disposal of solid waste is still a major problem faced by both the public and private administrations, due to the possible damage they can cause to man and the environment, and thereby compromise the quality of the natural resources required for daily activities.

Health care waste has classified into groups, according to their characteristics and potential contamination risks. Examples of materials that may contain pathogens or microorganisms that may contaminate man, when not handled correctly, and the environment, when not undergo proper treatment procedures before final disposal.

Although there are laws and regulations on these aspects and they are recent, there are many nonconformities in establishments, which are far from complying with current legislation. Therefore, the present study aimed to analyze the procedures adopted and the RSS management of a Basic Family Health Unit - UBSF, in the city of Alagoa Grande / PB. The results show that the UBSF is in disagreement with the legislation in force in many aspects, including structural, and that there is no guarantee that the management processes followed by the employees are efficient and safe.

Keywords: health waste; management, handling, environment.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 VII UBS Dr. Clodoaldo Trigueiro de Albuquerque e Melo.....	25
Figura 2 - Mapa de abrangência da área atendida.....	27
Figura 3 - Caixa para resíduos perfurocortantes.....	31
Figura 4 - Recipiente sem identificação do tipo de resíduo.....	31
Figura 5 - Resíduos acondicionados sem identificação e em recipiente diferente para o seu tipo.....	32
Figura 6 - Recipiente com saco branco leitoso para resíduos infectantes.....	33
Figura 7 - Local de armazenamento interno dos RSS.....	34
Figura 8 - Resíduos armazenados próximos a materiais de limpeza.....	34
Figura 9 - Resíduo armazenado em local inadequado e recipiente divergente da identificação.....	35
Figura 10 - Lateral esquerda da fachada UBSF sem estrutura de abrigo para armazenamento externo dos RSS.....	36
Figura 11 - Lateral direita da fachada UBSF sem estrutura de abrigo para armazenamento externo dos RSS.....	36

LISTA DE ABREVIACÕES

ABRELPE - Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública

ACS - Agentes Comunitárias de Saúde

ANVISA – Agência de Vigilância Sanitária

CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente

EPI – Equipamento de Proteção Individual

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NBR – Norma Brasileira

PAC – Programa de Aceleração do Crescimento

PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde

PNSR - Política Nacional de Resíduos Sólidos

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RSS - Resíduos de Serviços de Saúde

RSU – Resíduos Sólidos Urbanos

SNIS – Sistema Nacional de Informação sobre Saneamento

UBS – Unidade Básica de Saúde

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivo Específico.....	14
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
3.1 RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE.....	15
3.2 RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE E SUAS CLASSIFICAÇÕES.....	15
3.3 GERENCIAMENTO E PROCESSOS NO MANEJO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	18
3.4 PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUO DE SERVIÇO DE SAÚDE.....	20
3.5 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	22
3.6 RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE GERADO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	22
4. METODOLOGIA.....	24
4.1 TIPO DE NATUREZA DA PESQUISA.....	24
4.2 CARACTERIZAÇÃO DA VII UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	24
4.3 INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS.....	27
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	28
5.1 GERAÇÃO DE RESÍDUOS.....	28
5.2 PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE.....	28
5.3 MANUSEIO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE.....	31
6. CONCLUSÃO.....	36
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
APÊNDICE.....	42
APÊNCIDE A.....	42

1 INTRODUÇÃO

O crescimento populacional e a competitividade de mercado são os maiores condicionantes da geração de resíduos, de forma geral, que quando não são geridos de formas eficientes e adequadas podem comprometer a qualidade dos recursos naturais e à saúde humana. Com o avanço tecnológico cada vez mais rápido e a produção de produtos com obsolescência programada as pessoas são levadas a consumir na mesma intensidade a fim de acompanhar o ritmo da modernização. No entanto, como consequência, tem-se uma geração de resíduos maior e uma demanda de recursos naturais que a natureza dentro das suas limitações, não consegue atender.

Os resíduos sólidos são classificados, segundo Barbosa e Ibrahin (2014), quanto a sua origem e periculosidade, para que assim seja possível identificar os prováveis impactos e as consequências que esses resíduos possam causar. A Norma Brasileira (NBR) 12808:2016 classifica os resíduos de serviços de saúde, quanto a sua natureza e riscos potenciais ao meio ambiente e a saúde pública, para que tenham gerenciamento adequado. Dentro dessa classificação, tem-se os resíduos de serviços de saúde, pois de acordo com Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N° 306/2004 da Agência Vigilância Sanitária Nacional (ANVISA), inclui como os geradores desse tipo de resíduo: todos os serviços cujas atividades estejam relacionadas com a atenção à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias, inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle e de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de piercing e tatuagem, salões de beleza e estética, dentre outros afins”.

Segundo O Panorama da Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais (ABRELPE), em 2016, a geração de Resíduos Sólidos Urbanos (RSU) correspondeu a 78,3 milhões de toneladas no país, desse total 71,3 milhões de toneladas foram coletados, o que evidencia que 7 milhões de toneladas não foram coletados e possivelmente tiveram destino impróprio. A região Nordeste é responsável pela geração de 55.056

toneladas/dia de resíduos sólidos urbanos (RSU), sendo que 27.096 toneladas ainda recebem destinação inadequada diariamente. Com relação aos resíduos sólidos da saúde (RSS), que é uma classificação dos tipos de resíduos, os dados são de 256.238 toneladas de resíduos que receberam serviço de coleta, tratamento e disposição final. As informações mostram que a região Nordeste coletou 36.874 toneladas/dia correspondendo a um per capita de 0,604 kg/hab.dia, sendo que no Estado da Paraíba foram coletadas 2.296 toneladas/dia de RSS, correspondendo a uma geração per capita de 0,574 kg/hab. dia. Ainda de acordo com a ABRELPE (2016), desse total, no referido estado, 50,2% teve como destino final a incineração; 22,3% autoclave; 1,8% microondas e 25,7% tiveram outras destinações, sem tratamento prévio, em aterros, valas sépticas, lixões, etc.

De acordo com Gonçalves *et al.* (2011), o RSS se constituiu em um problema sério para os administradores hospitalares devido, principalmente, à falta de informações, gerando mitos entre funcionários, pacientes e a comunidade vizinha ao estabelecimento de saúde. Assim, demonstra-se o quanto é necessário o desenvolvimento de práticas de gestão de resíduos que permitam a redução da quantidade a ser tratada.

Os resíduos de serviço de saúde pedem uma atenção especial quanto ao descarte, acondicionamento, transporte e tratamento, visto que constituem, desde materiais perfurocortantes até materiais biológicos, virulentos, etc., sendo assim necessário, acondicionamento, tratamento e destinação final adequada. Alguns tipos de RSS, segundo Ferreira (2014), por apresentarem riscos à saúde humana ou ao meio ambiente, caso haja contato direto, demandam tratamento prévio à sua disposição final.

Para garantir que esse tipo de resíduos tenha manejo e tratamento adequados, a Resolução nº 358/2005 do Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA e a RDC nº 306/2004 da ANVISA apresentam as diretrizes e recomendações necessárias para a realização dos procedimentos de forma segura.

O Município de Alagoa Grande localizado, a aproximadamente, 120 quilômetros da cidade de João de Pessoa, com população estimada de 28.565 habitantes para 2017, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), gerou cerca de 6.552 toneladas de resíduos domiciliares e públicos, em 2016, conforme dados do Sistema Nacional de Informação sobre Saneamento (SNIS), porém os dados sobre a geração de RSS não constam no referido sistema. Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo realizar uma análise sobre a forma de gerenciamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde, oriundos da VII Unidade Básica

de Saúde da Família Dr. Clodoaldo Trigueiro de Albuquerque e Melo no Município de Alagoa Grande/PB.

Sendo assim, justifica-se o trabalho pelos riscos e danos humanos e ambientais aos quais são expostos na UBSF os funcionários dos serviços de limpeza local, afim de evitar possíveis prejuízos e consequências irreversíveis ao homem e ao meio ambiente e garantir a saúde ocupacional dos servidores e bem-estar ambiental.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Esta pesquisa tem como objetivo realizar uma análise sobre a forma de gerenciamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde, oriundos da VII Unidade Básica de Saúde da Família Dr. Clodoaldo Trigueiro de Albuquerque e Melo no Município de Alagoa Grande/PB.

2.2. Objetivos Específicos

- Analisar os procedimentos adotados pelo (s) funcionário (s) da limpeza
- Analisar a forma de acondicionamento, tratamento e disposição dos RSS realizado na VII UBSF de Alagoa Grande – PB

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Resíduos de Serviço de Saúde

A NBR 10004:2004 define resíduos, no estado sólido ou semissólido, como materiais provenientes de atividades industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola e de serviço de saúde. Inclui também os lodos de sistemas de tratamento de água e determinados líquidos que necessitam de tratamento específico, técnico e viável, para serem lançados na rede pública de esgoto ou corpos hídricos.

A Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) foi instituída em agosto de 2010 através da Lei nº 12.305, e trouxe algumas definições, como a de rejeito: “resíduos sólidos que, depois de esgotadas todas as possibilidades de tratamento e recuperação por processos tecnológicos disponíveis e economicamente viáveis, não apresentem outra possibilidade que não a disposição final ambientalmente adequada;” e resíduos sólidos: “material, substância, objeto ou bem descartado resultante de atividades humanas em sociedade, a cuja destinação final se procede, se propõe proceder ou se está obrigado a proceder, nos estados sólido ou semissólido, bem como gases contidos em recipientes e líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou em corpos d’água, ou exijam para isso soluções técnica ou economicamente inviáveis em face da melhor tecnologia disponível”. A PNRS além de trazer novas definições, como as citadas acima, inclui os gases como resíduos que também necessitam de tratamento antes de sua disposição. A PNRS também classifica os resíduos de serviço de saúde (RSS).

3.2 Resíduos de Serviço de Saúde e suas Classificações

De acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA nº 358/2005 em consonância com a RDC nº 306/04 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, os resíduos de serviços de saúde - RSS - corresponde àqueles materiais provenientes de:

[...] atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, dentre outros similares (RDC, 2004).

A partir de setembro de 2018, a RDC Nº 306/2004 será revogada pela RDC nº 222/2018. A RDC nº 222/2018 melhora o texto da RDC nº 306/2004, além de reduzir as citações com relações a outras normas estabelecidas sobre o gerenciamento de tais resíduos. Altera procedimentos relacionados a identificação, acondicionamento, coleta e transporte de RSS, orienta as obrigações quanto ao setor administrativo, modificação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, na classificação e capacitação do pessoal.

Sobre a classificação dos RSS, a RDC nº 306/2004 dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, já a RDC nº 358/2005 dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. No entanto ambas classificam os resíduos em grupo com de acordo com as suas características e seu risco, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1. Grupos dos RSS e suas características

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

Fonte: Resolução CONAMA Nº358/2005

A geração do RSS vai depender do tipo de atividades desenvolvidas no local e a frequência com que é realizada, bem como o manejo adequado para cada grupo no qual se enquadra o resíduo.

3.3 Gerenciamento e processos no manejo dos resíduos de serviços de saúde

Para Gomes e Esteves (2012), os RSS representam um sério problema para a sociedade e para o ambiente devido às suas características tóxicas e/ou patogênicas. Portanto, há uma preocupação mundial no que se refere ao seu gerenciamento, fazendo com que as normativas se tornem cada vez mais restritivas para garantir uma disposição final segura e adequada para esse tipo de resíduo. Assim devido a tais riscos de contaminação, seja ambiental ou humano, é necessário seguir as normas estabelecidas a fim de garantir a segurança dos profissionais que têm contato direto e indireto com tais resíduos, da população e do meio ambiente.

Dessa forma, a RDC nº 306/2004 define gerenciamento como um conjunto de procedimentos planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. O gerenciamento consiste de vários processos que necessitam de manejo adequado e seguro, que também são definidos por legislação. Esses processos correspondem a segregação, acondicionamento interno, acondicionamento externo e tratamento que são definidos pela resolução citada, como mostra o Quadro 2.

Quadro 2. Definição dos processos de gerenciamento de RSS

Segregação	Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.
Acondicionamento	Consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.
Armazenamento interno	Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento.
Armazenamento externo	Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores.
Tratamento	Consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao meio ambiente. O tratamento pode ser aplicado no próprio estabelecimento gerador ou em outro estabelecimento, observadas nestes casos, as condições de segurança para o transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento.

Fonte: RDC nº 306, ANVISA, 2004

Executar essas etapas do manejo contribui para evitar que os resíduos comuns sejam contaminados pelos de serviço de saúde e causar problemas de saúde para as pessoas que os que manuseiam e a população em geral. Além disso, antes dos RSS serem encaminhados para sua destinação final devem passar por um tratamento adequado para cada grupo de classificação. O processo de tratamento modifica as características físicas, químicas e biológicas dos RSS, deixando-os nos limites aceitáveis pelas normas ambientais (SCHNEIDER et al., 2004).

3.4 Plano de Gerenciamento de Resíduo de Serviço de Saúde

A RDC nº 306/2004 da ANVISA prevê a regulamentação técnica para disposição dos RSS a partir de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde que “é um documento a ser apresentado pelos estabelecimentos de serviços de saúde visando ao cumprimento das determinações legais anteriormente comentadas, as quais apontam e descrevem as ações relativas ao manejo de resíduos sólidos de serviços de saúde, contemplando os aspectos referentes a geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como, proteção à saúde pública (NÓBREGA, 2008).

A resolução nº 306/2004 da ANVISA ainda complementa que todo gerador desse tipo de resíduo, deve dispor de PGRSS de acordo com as regulamentações federais, estaduais e municipais e, que o gerador é responsável pela elaboração, implantação, implementação e monitoramento. No entanto, a elaboração, implantação e monitoramento, podem ser terceirizados. Esse plano deve conter algumas especificações que são citadas no texto da RDC nº 306/2004:

- I - Estimar a quantidade dos RSS gerados por grupos, conforme a classificação do Anexo I desta resolução;
- II - Descrever os procedimentos relacionados ao gerenciamento dos RSS quanto à geração, à segregação, ao acondicionamento, à identificação, à coleta, ao armazenamento, ao transporte, ao tratamento e à disposição final ambientalmente adequada;

- III - Estar em conformidade com as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente;
- IV - Estar em conformidade com a regulamentação sanitária e ambiental, bem como com as normas de coleta e transporte dos serviços locais de limpeza urbana;
- V - Quando aplicável, contemplar os procedimentos locais definidos pelo processo de logística reversa para os diversos RSS;
- VI - Estar em conformidade com as rotinas e processos de higienização e limpeza vigentes no serviço gerador de RSS;
- VII - Descrever as ações a serem adotadas em situações de emergência e acidentes decorrentes do gerenciamento dos RSS;
- VIII - Descrever as medidas preventivas e corretivas de controle integrado de vetores e pragas urbanas, incluindo a tecnologia utilizada e a periodicidade de sua implantação;
- IX - Descrever os programas de capacitação desenvolvidos e implantados pelo serviço gerador abrangendo todas as unidades geradoras de RSS e o setor de limpeza e conservação;
- X - Apresentar documento comprobatório da capacitação e treinamento dos funcionários envolvidos na prestação de serviço de limpeza e conservação que atuem no serviço, próprios ou terceiros de todas as unidades geradoras;
- XI - Apresentar cópia do contrato de prestação de serviços e da licença ambiental das empresas prestadoras de serviços para a destinação dos RSS; e
- XII - Apresentar documento comprobatório de operação de venda ou de doação dos RSS destinados à recuperação, à reciclagem, à compostagem e à logística reversa.

A Resolução nº 358/2005 do CONAMA, estabelece aos geradores a responsabilidade de gerenciamento sobre os resíduos produzidos, desde a geração até a disposição final, de forma a garantir segurança a saúde pública, ambiental e ocupacional e evitar a disposição inadequada dos resíduos que podem contaminar e degradar o meio ambiente.

Os geradores devem elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de acordo com a legislação vigente e atendendo em especial os requisitos da vigilância sanitária. Além disso, é obrigatório que haja a segregação dos resíduos na fonte e no momento da geração. Quanto aos efluentes líquidos gerados nesses estabelecimentos, devem passar por tratamento, antes de serem dispostos na rede pública de esgoto ou em corpo receptor.

Segundo Ferreira, Gorges e Silva (2009), a implantação do PGRSS no estabelecimento melhora a qualidade do serviço prestado; viabiliza uma nova fonte de renda devido a comercialização dos materiais que foram devidamente segregados; evita a poluição do ar e das

águas superficiais e subterrâneas, pois os resíduos recebem tratamento e disposição adequada; além de proporcionar aos trabalhadores da saúde um ambiente mais salubre.

3.5 Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF)

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a forma de ingresso dos cidadãos na Rede de Atenção à Saúde e destinam-se a garantir aos utilizadores a prevenção, diagnósticos, tratamentos, reabilitação e diminuição de danos. É o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação. São ofertados nas UBS serviços básicos e sem custo qualquer, desde consultas médicas em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica. O objetivo dessas Unidades é atender até 80% dos casos associadas à saúde da população sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais, resultando assim em uma maior comodidade da população que necessita do Sistema Único de Saúde (SUS) (PAC, 2018).

3.6 Resíduos de serviço de saúde gerado em Unidade Básica de Saúde da Família

Os resíduos gerados em uma UBSF dependem dos tipos de atividades que são desenvolvidas nela. Segundo Moreira e Günther (2016) parte dos resíduos são considerados similar aos resíduos comuns, enquanto outra parte, devido a sua toxicidade, patogenicidade e radioatividade, necessita de processos diferentes quanto ao manejo e tratamento antes de serem descartados.

Ainda que de forma singular as UBSF não sejam geradoras de um volume elevado de resíduos, ele torna-se numa significativamente ampliada quando considerada a totalidade dessas unidades (MOREIRA e GÜNTHER, 2016). A geração dos RSS nas UBSF não é tão significativa em relação aos resíduos urbanos, no entanto segundo Vieira (2013) a maior

preocupação está voltada para o seu potencial infectante devido aos patógenos presentes nesses resíduos.

De acordo com Santos et al. (2014) as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são geradoras de materiais contaminantes como agulhas, frascos secos de vacinas, de medicamentos, luvas, esparadrapo, seringas, gazes e algodão contaminados com fluidos corpóreos, lâminas, vacinas vencidas ou inutilizadas, entre outros.

Embora alguns autores, como Zanon (1990) e Rutala & Mayhall (1992), não considerem que os RSS constituem riscos de contaminação para o homem e o meio ambiente, pois acreditam que todos os cuidados sobre o manejo adequado e seguro serviria para beneficiar a “indústria do lixo” que iria lucrar sobre um risco considerado por eles, inexistente, há autores que consideram sim esses riscos pois, como afirma Silva et al. (2002) alguns micro-organismos patogênicos presentes nesses resíduos possuem resistência a situações adversa, como o vírus da hepatite A e da hepatite B que podem contaminar as pessoas que manipulam tais resíduos sem os devidos Equipamento de Proteção Individual - EPI, de forma que, não necessariamente precisaria haver o contato direto com o material infectado, como um corte, por exemplo, mas o contato indireto seria suficiente para possível contaminação.

Em unidades de atenção básica, a geração de resíduos também é constante e merece um manejo adequado que vise minimizar os riscos de sua produção até seu devido encaminhamento, garantido assim, proteção aos trabalhadores, usuários e o meio ambiente (SILVA et al., 2017).

Quanto aos riscos ambientais, Pereira (2010) afirma que esses resíduos dispõem de um potencial de contaminação do solo, águas superficiais e subterrâneas, quando são destinadas a locais inadequados sem os devidos tratamentos. Além pode ocorrer o risco de contaminação de ar, quando o tratamento é por meio da incineração descontrolada, emitindo poluentes para a atmosfera.

De acordo com uma pesquisa desenvolvida por Salles (2008), sobre acidentes de trabalho ocorrido com os trabalhadores da saúde em um hospital privado de São Paulo, as categorias que apresentaram mais registro de acidente foram os auxiliares de enfermagem e os auxiliares de higienização, pois segundo Nishide, Benatti e Alexandre (2004) esses profissionais executam diversas atividades de contato direto com o paciente, além dos serviços de urgência e emergência, que os deixam mais expostos e com predisposição a maiores riscos de acidentes de trabalho. Com relação a equipe de apoio hospitalar, os auxiliares de limpeza são os que mais se acidentam.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de natureza da pesquisa

A pesquisa corresponde a um estudo realizado na VII Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Dr. Clodoaldo Trigueiro de Albuquerque e Melo no município de Alagoa Grande/PB. De acordo com os objetivos da pesquisa, o trabalho pode ser classificado como descritivo, pois segundo Vergara (2006), a pesquisa descritiva atende de forma mais adequada a intenção de estudos, que pretendem expor as características de determinado fenômeno.

Com relação aos métodos utilizados, o trabalho se trata de uma pesquisa bibliográfica, utilizando dados secundários que foram obtidos a partir de livros, artigos científicos e monografias, e de campo, conferindo os itens listados no local que é objeto de estudo, a VII UBSF do município de Alagoa Grande.

4.2 Caracterização da VII Unidade Básica de Saúde da Família

De acordo com o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), do Ministério do Planejamento, as UBS “é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade.” De acordo com Secretaria Municipal de Saúde de Alagoa Grande/Data SUS, a VII UBSF conta com equipe de profissionais composta por cirurgião dentista, enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, técnico em saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combates as endemias. Segundo Bleicher (2003) numa unidade de saúde existe o programa da hipertensão, tuberculose, hanseníase, incentivo ao aleitamento materno, cada qual com sua lógica própria. A unidade tem um calendário semanal de atividades, dentre esses, um dia reservado para visita domiciliar de pacientes sem condições ou com dificuldades de se deslocarem, a fim de poder fazer acompanhamento da saúde dessa parcela da população.

O município de Alagoa Grande possui 12 Unidades Básicas de Saúde da Família, distribuídas entre a cidade e os distritos de sua dependência que são: Zumbi e Canafistula, sendo 10 destinadas ao atendimento do município e 2 distribuídas nos distritos respectivamente. Dentro desse universo, foi desenvolvida a pesquisa em uma (1) unidade, que corresponde a VII UBSF (Figura 1), localizada no bairro Aguinaldo Veloso Borges, em Alagoa Grande/PB.

Figura 1. VII UBS Dr. Clodoaldo Trigueiro de Albuquerque e Melo



Fonte: Autora, 2018

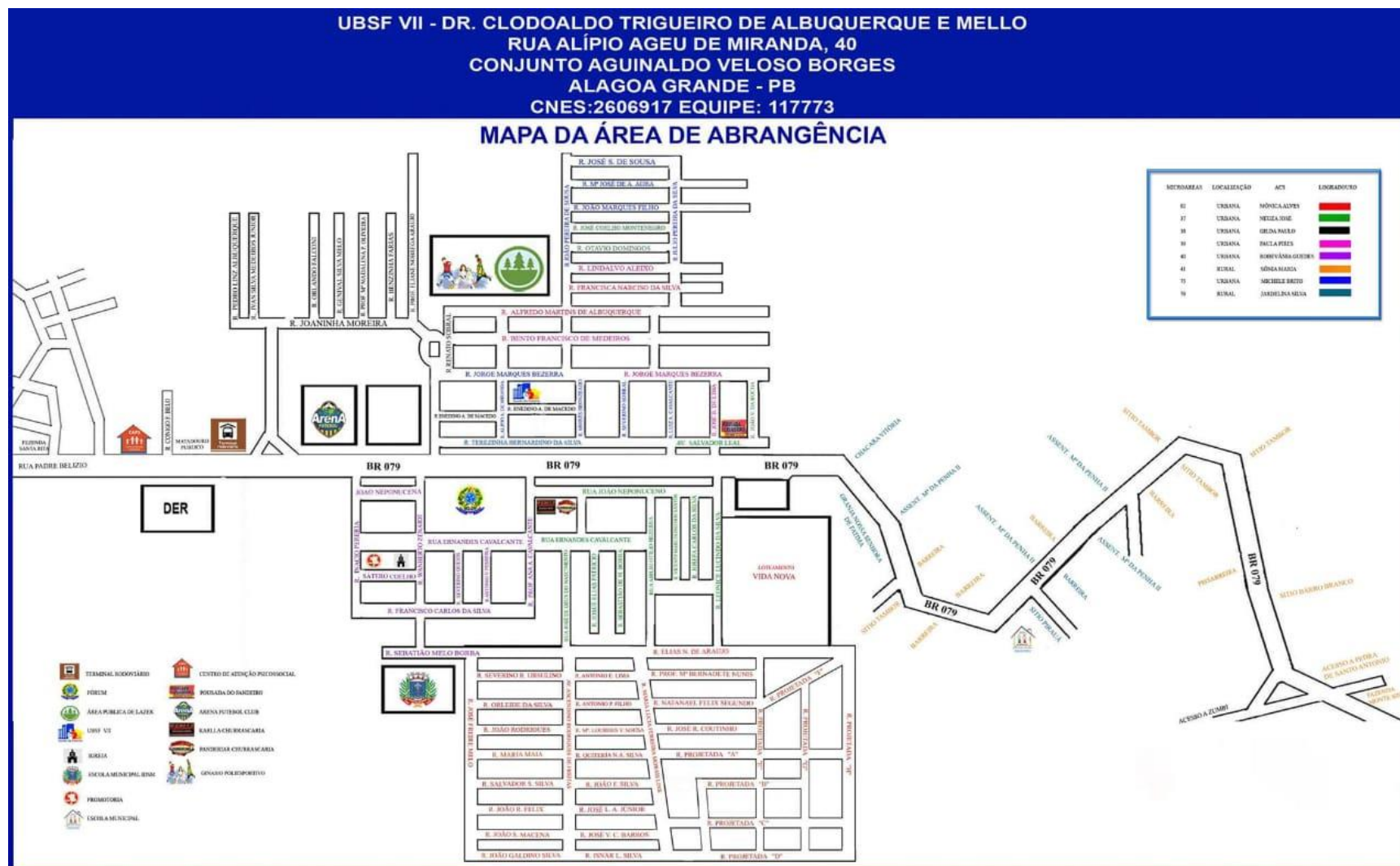
A VII UBSF Dr. Clodoaldo Trigueiro de Albuquerque e Melo é a unidade que atende a uma área com a maior quantidade de pessoas no município, são no total 8 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), responsáveis pelo acompanhamento de 1236 domicílios e 3924 pessoas (dados referentes a Maio/2018), de acordo com informações cedidas e expostas ao público na UBSF, como mostram o Quadro 3 e a Figura 2, respectivamente.

Quadro 3. Perfil populacional da área de abrangência.

UBSF VII - DR. CLODOALDO TRIGUEIRO DE ALBUQUERQUE E MELO				
RUA ALÍPIO AGEU DE MIRANDA, 40				
CONJUNTO AGUINALDO VELOSO BORGES				
ALAGOA GRANDE - PB				
CNES: 2606917 EQUIPE: 117773				
PERFIL POPULACIONAL DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA				
Microárea	Localização	ACS	Domicílios Cadastrados	Pessoas cadastradas
2	Urbana	Mônica Alves	208	604
37	Urbana	Neuza José	188	517
38	Urbana	Gilda Paulo	177	485
39	Urbana	Paula Pires	141	545
40	Urbana	Robervânia Guedes	178	553
41	Rural	Sônia Maria	70	232
73	Urbana	Michele Brito	194	695
76	Rural	Jardelina Silva	80	293
		TOTAL	1236	3924

Fonte: VII UBSF, Maio de 2017.

Figura 2. Mapa da área de abrangência



Fonte: VII UBSF Dr. Clodoaldo Trigueiro de Albuquerque e Melo, 2018

4.3 Instrumentos da coleta de dados

Os dados foram obtidos através de um *check-list* (Apêndice A) e registro de imagem. O *check-list* tem no total 25 itens direcionados ao processo de gerenciamento e manejo dos resíduos, que envolvem o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço da Saúde, geração, segregação, acondicionamento, coleta e armazenamento dos resíduos.

O *check-list* foi preenchido pela pesquisadora, de acordo com as respostas obtidas da enfermeira responsável pela UBSF. Também foi feito registro fotográfico do local, durante a visita aos espaços da referida unidade para conferência das especificações de acordo com as normas e legislação vigente:

- 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 Serviço de Saúde.
- NBR 12810/93 – Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde.
- RDC Nº 306/2004 da ANVISA.
- Resolução Nº 358/2005 do CONAMA.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir dos itens inseridos no *check-list* pôde-se obter os resultados descritos abaixo

5.1 Geração de Resíduos

De acordo com o que foi listado, a VII UBSF gera resíduos do grupo A (resíduos infectantes), do grupo D (resíduos comuns que podem ser comparados ao domiciliar) e do grupo E (resíduos perfurocortante). As atividades desenvolvidas não geram resíduos do grupo B (resíduos químicos) e nem do grupo C (resíduos radioativos). Os funcionários não têm controle do volume de resíduos que é gerado. Os resíduos são devidamente segregados e acondicionados próximos ao local da geração conforme determina a Resolução CONAMA nº358/2005 essa segregação no momento e local de sua geração, permite reduzir o volume de resíduos que necessitam de manejo diferenciado. Segundo Salkin (2001), a segregação dos resíduos na fonte de geração reduz a quantidade de materiais potencialmente infecciosos que, eventualmente, poderiam atingir o solo. Além disso, a correta segregação e destinação dos resíduos nas lixeiras poderão contribuir com a redução do volume dos RSH e, conseqüentemente, diminuir o risco patológico à população (SILVA, 2011).

5.2 Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde

Apesar de ser determinado em legislação a VII UBSF não possui um PGRSS, o que há é um contrato da Prefeitura Municipal de Alagoa Grande, com uma empresa terceirizada que realiza a coleta desses resíduos seguindo um calendário, que a UBSF deve se adequar. No entanto, a enfermeira que administra a unidade e os demais profissionais, afirmam ter conhecimento da existência desse tipo de ferramenta para o gerenciamento seguro desses resíduos. Sendo assim, a UBSF está em desacordo com a legislação, tendo em vista que é determinado pela Resolução CONAMA nº358/2005 que os geradores de resíduos de serviços de saúde (isso inclui as UBSF) devem elaborar e implantar o PGRSS e os órgãos ambientais competentes irão definir quais serviços serão objeto de licenciamento ambiental. Dessa forma,

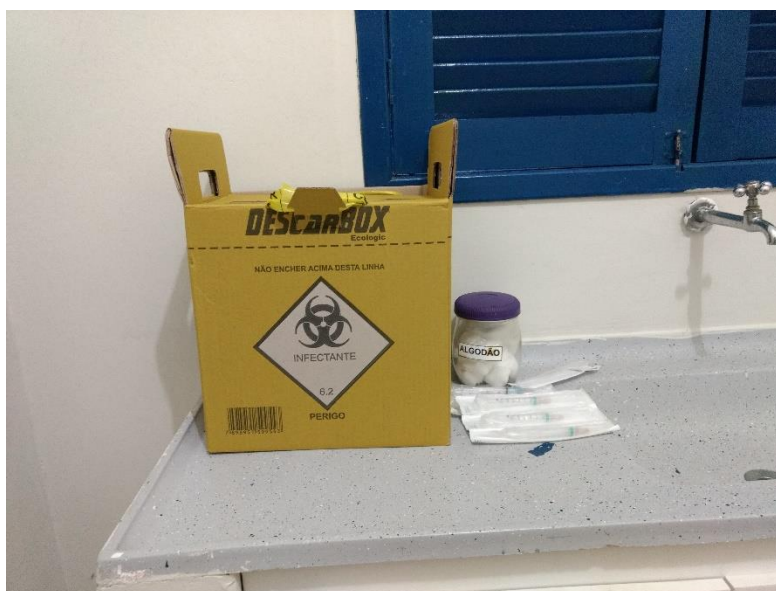
se não há um PGRSS na unidade, é provável que não possua licenciamento concedido pelos órgãos responsáveis, ou que não esteja atualizada.

O PGRSS é importante para que ocorra a execução correta dos processos de manejo dos resíduos de forma a garantir que: os resíduos comuns não sejam contaminados podendo perder sua capacidade de reutilização ou reciclagem, ou seja, minimizar a geração de resíduos; os resíduos de serviços de saúde tenham disposição adequada, e fique assegurada a saúde da população, dos funcionários e do meio ambiente, como afirma Silva (2010).

Apesar de não existir um plano de gerenciamento na unidade, os servidores encarregados da limpeza adotam práticas descritas nas normas quanto ao manuseio dos resíduos e recebem orientações com relação ao uso Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como orienta a RDC nº306/04 da ANVISA, que podem ajudar a evitar algum tipo de acidente, mas que não há garantia quanto a execução correta dos processos, e recebem algum tipo de capacitação quanto o manejo adequado.

Com relação ao transporte interno dos resíduos, não são coletados em carrinhos que transitam pelos corredores. A medida que as caixas para materiais perfurocortantes (Figura 3) vão chegando ao limite são colocados nas bombonas, da mesma forma os sacos brancos leitosos com resíduos infectantes. Ao completar as bombonas, a empresa de coleta terceirizada, recolhe as que estão cheias e deixa bombonas vazias no estabelecimento. Os resíduos comuns são colocados na calçada, pois não há abrigo externo, para serem levados pela coleta convencional realizada pela prefeitura.

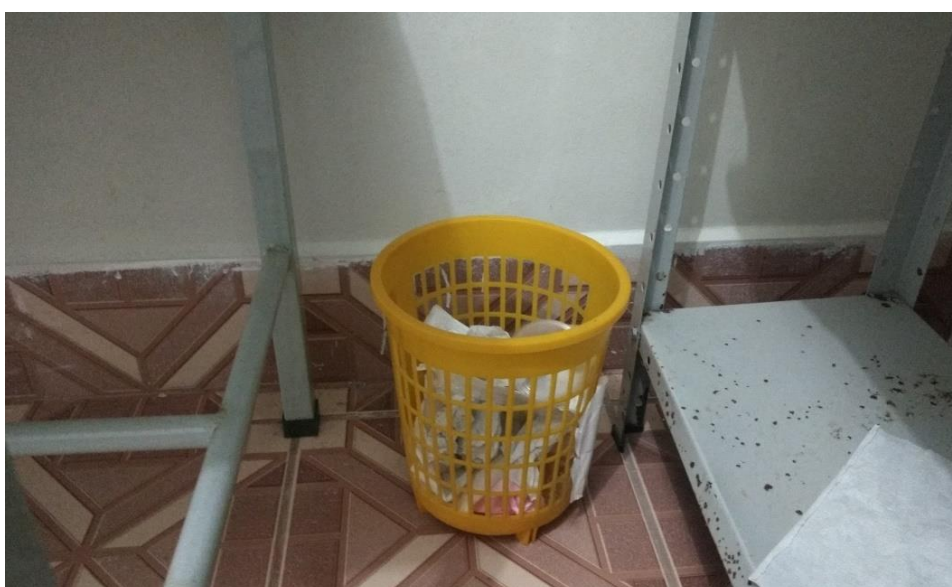
Figura 3. Caixa para resíduos perfurocortantes



Fonte: Autora, 2018

Os recipientes, alguns são rígidos o suficiente para o tipo de resíduo descartado, mas não suficiente para ser resistente a quedas, por exemplo. São de materiais laváveis, possuem tampa e de acordo com o que foi respondido, possui símbolo de identificação, porém não é o que foi constatado em alguns recipientes (Figura 4) utilizados para o descarte dos resíduos, ou não são descartados o tipo de resíduo correto (Figura 5).

Figura 4. Recipiente sem identificação do tipo de resíduo



Fonte: Autora, 2018.

Figura 5. Resíduos acondicionados sem identificação e em recipiente diferente para o seu tipo



Fonte: Autora, 2018

Para Pereira et al. (2013), os sacos para RSS e as lixeiras para acondicionamento, devem estar devidamente identificados e em local visível para garantir a qualidade dos processos de manejo. Um estudo realizado por Von Sperling & Barros (2014), em 53 estabelecimentos de saúde na região metropolitana de Minas Gerais mostrou que a maioria dos deles apresentavam falhas em procedimentos simples, como a identificação dos sacos plásticos, armazenamento dos RSS, e que o desconhecimento por parte dos profissionais responsáveis pelo gerenciamento de RSS gera essas falhas.

5.3 Manuseio dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSS)

Quanto ao manuseio, os resíduos perfurocortantes são acondicionados em recipientes rígidos (Figura 3) e os infectantes em saco plástico branco leitosos (Figura 6) como determina a legislação. A unidade não trabalha com coleta de sangue, logo não há geração desse tipo de resíduos. Com relação aos medicamentos vencidos, não são dispostos na rede pública de esgoto, mas sim devolvidos as farmácias. Os resíduos são acondicionados próximos ao local onde foi gerado.

Figura 6. Recipiente com saco branco leitoso para resíduos infectantes



Fonte: Autora, 2018

Os funcionários que fazem manuseio dos resíduos, são orientados com relação aos processos de higienização das mãos e luvas antes e depois da coleta. Ainda de acordo com a enfermeira responsável pela UBSF, esses funcionários possuem capacitação para o manejo e segregação adequada dos materiais.

É recomendado que a coleta desses resíduos seja planejada, de forma a não coincidir com o fluxo de pessoas e o horário de ministrar medicamentos, sendo assim, os funcionários da limpeza se organizam para realizar essa atividade no início e no final da tarde, diariamente.

A unidade não possui um local adequado de abrigo interno, mesmo sendo um prédio próprio construído para o funcionamento da UBSF, diferente de outras, que funcionam em casas alugadas que são adaptadas para a realização dos serviços. O que existe é a utilização de um espaço ocioso, localizado na parte externa da unidade, sem nenhum tipo de preparo ou adaptação para tal uso, nem segue as normas estabelecidas na legislação, mas que está nas suas dependências. O espaço também não tem nenhuma identificação informativa sobre ser o local de abrigo temporário dos resíduos (Figura 7).

Como não há abrigo temporário para armazenar os resíduos, os critérios sobre armazenamento foram analisados de acordo com a realidade da unidade de saúde. No local de armazenamento não há fluxo intenso, nem constante de pessoas, também não há placas ou sinalizações que restrinjam o acesso. O ambiente é uma área aberta, com iluminação e

ventilação natural, porém os resíduos ficam expostos já que estão “ao ar livre”, sem limitar-se com o restante do ambiente, por qualquer barreira física (Figura 7).

Figura 7. Local de armazenamento interno dos RSS



Fonte: Autora, 2018.

Nesse local estão dispostas duas bombonas com a identificação da empresa e próximas a uma pia onde são higienizados panos, lençóis, etc. Dessa pia também é feita a higienização do local. Foi possível observar a presença de objetos e materiais de limpeza (Figura 8), que deveriam estar em locais adequados.

Figura 8. Resíduos armazenados próximos a materiais de limpeza



Fonte: Autora, 2018

Ao lado dos resíduos contaminados há um outro recipiente que acondiciona resíduos comuns, até mesmo recicláveis, porém com identificação divergente, como mostra a Figura 9.

Figura 9. Resíduo armazenado em local inadequado e recipiente divergente da identificação



Fonte: Autora, 2018

Diante disso, pode-se perceber a desconformidade com relação ao art.º 29 da RDC nº306/2004 que estabelece como deve ser o abrigo temporário dos resíduos com relação as condições do piso, paredes, iluminação, ventilação, incluindo a identificação do local.

Com relação ao abrigo externo, também é inexistente na VII UBSF (Figura 10 e 11). Sendo assim, os resíduos do grupo D, que são aqueles que se assemelham aos resíduos domiciliares, são colocados em sacolas, do lado de fora da unidade e é recolhido pela coleta comum, que tem frequência diária, pela manhã. Quanto aos resíduos do serviço de saúde propriamente dito, ficam acondicionados nas dependências da unidade, como foi mencionado anteriormente, até que a empresa terceirizada realize a coleta daquela área, que ocorre semanalmente, pela manhã. Segundo a enfermeira responsável, como a unidade que é objeto da pesquisa está localizada na entrada do município, é a primeira a ser atendida pela empresa, coincidindo com o horário de abertura da unidade e que ainda há pouco fluxo de pessoas.

Figura 10. Lateral esquerda da fachada UBSF sem estrutura de abrigo para armazenamento externo dos RSS.



Fonte: Autora, 2018.

Figura 11. Lateral direita da fachada UBSF sem estrutura de abrigo para armazenamento externo dos RSS.



Fonte: Autora, 2018.

Em um estudo de vulnerabilidade de manejo dos RSS do município de João Pessoa, desenvolvido por Ramos et al. (2011), foi constatado que 100% dos depósitos de armazenamento externo estão em desacordo com a legislação apresentando inadequações nas instalações elétricas e hidráulicas, ventilação inexistente, etc. A VII UBSF não possui um local para armazenamento externo.

Sobre o uso de EPI foi indicado o uso de luvas, máscara, óculos e calça comprida, sendo dispensado o uso de botas, gorro e avental. Equipamentos esses que quando utilizados corretamente contribuem para a segurança do trabalhador quanto aos riscos ocupacionais, contaminação por respingo de sangue ou secreções corpóreas ou acidentes percutâneos, como afirmam Ribeiro e Vianna (2012).

6. CONCLUSÃO

Diante do exposto foi possível identificar que a VII UBSF, do município de Alagoa Grande, apresenta várias inconformidades com a legislação, porém a equipe de profissionais busca adotar técnicas e procedimentos definidos em normas ou legislação, afim de assegurar a qualidade da saúde dos profissionais envolvidos e do meio ambiente.

A inexistência de um plano de gerenciamento e o desinteresse por parte dos gestores municipais, talvez sejam os maiores condicionantes as irregularidades, tendo em vista a ausência de informações sobre a caracterização dos resíduos gerados naquela unidade, por exemplo, que é fundamental para o desenvolver esse tipo de documento, ou até mesmo uma capacitação contínua para os profissionais envolvidos nesses processos. É no PGRSS que será definido, conforme legislação, os processos para os grupos de RSS que fazem parte da realidade da unidade. A elaboração e execução desse plano poderia possibilitar o uso dos EPIs recomendados, os processos de manejo adequado, além do armazenamento dos resíduos em locais com instalações que proporcionem segurança aos profissionais à população e ao ambiente. Vale ressaltar que a VII UBSF foi construída após a disposição das legislações que regulamentam as instalações de forma segura para armazenar esse tipo de resíduo, o que mostra a possível falta de conhecimento ou de equipe técnica especializada para executar o projeto da unidade de saúde.

Portanto, ainda que diante dos descumprimentos estabelecidos pela legislação vigente a unidade não tenha registrado anormalidades no desenvolver das atividades internas, nem consequências externas (como por exemplo, exposição de resíduos infectantes devido à ausência dos abrigos, ou contaminação dos resíduos comuns), é importante ressaltar que o cumprimento da legislação e suas respectivas especificações contribuem para assegurar aos profissionais e servidores a execução segura nas etapas do processos de manejo dos resíduos de saúde, além de garantir que os RSS chegarão ao destino correto, da forma adequada sem comprometer as condições de ambiente saudável.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada n. 306 de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 7 dez. 2004.

_____. NBR 12807– Resíduos Sólidos – Classificação. Rio de Janeiro, 2004.

_____. NBR 12807– Resíduos de Serviços de Saúde – Terminologia. Rio de Janeiro, 1993.

_____. NBR 12808 – Resíduos de Serviços de Saúde – Classificação. Rio de Janeiro, 1993.

_____. NBR 12809 – Manuseio de Resíduos de Serviços de Saúde: Procedimento. Rio de Janeiro, 1993.

BLEICHER, Lana. Saúde para todos, já! Salvador : Étera, 2003. P.65

BRASIL. Lei nº 12.305. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, Diário Oficial da União, 2 de agosto de 2010. Brasília, 03 ago. 2010.

BRASIL. Resolução CONAMA Nº 358/2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências, Diário Oficial da União, 4 mai. Seção 1, Brasília, 2005.

BARBOSA, Rildo Pereira; IBRAHIN, Francini Imene Dias. **Resíduos Sólidos: Impactos, Manejo e Gestão Ambiental**. São Paulo: Saraiva, 2014.

FERREIRA, Denize Dermache Minatti; GORGES, Janaína; SILVA, Luiz Everson da. Plano de Gerenciamento dos Resíduos do Serviço de Saúde: o caso do setor odontológico de uma unidade sindical. **Revista Científica Internacional**, Brusque, v. 9, n. 2, p.8-9, out. 2009. Disponível em: <interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/download/97/96>. Acesso em: 07 set. 2018.

FERREIRA, Ingrid Delgado. **Gerenciamento de Resíduo de Serviço de Saúde**. 2014. 65 f. TCC (Graduação) - Curso de Engenharia Sanitária e Ambiental, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014. Disponível em:

<<http://www.ufjf.br/engsanitariaeambiental/files/2014/02/TFC-INGRID-DELGADO-FERREIRA.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2018.

GOMES, L.P. & ESTEVES, R.V.R. (2012) Análise do sistema de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde nos municípios da bacia hidrográfica do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Engenharia Sanitária e Ambiental**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 413-420.

GONCALVES, E.M.N. et al. Modelo de implantação de plano de gerenciamento de resíduos no laboratório clínico. <<http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v47n3/v47n3a08>> Acesso em 16 jul.2018

MOREIRA, Ana Maria Maniero; GÜNTHER, Wanda Maria Risso. Gerenciamento de resíduos sólidos em unidades básicas de saúde: aplicação de instrumento facilitador. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02768.pdf> Acesso em 29 jul. 2018

NISHIDE, V M; BENATTI, M C C; ALEXANDRE, N M C. Ocorrência de acidentes de trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Ver Lat Am de Enfermagem**. 2004 mar/abr; 12(2):204-11.

NÓBREGA, Claudia Coutinho; PIMENTEL, Cristiane Helena Limeira; COSTA, Magdalena Duarte. Avaliação sobre o gerenciamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde nos hospitais de João Pessoa/Paraíba/Brasil. In: I Simposio Iberoamericano de Ingeniería de Residuos, REDISA, Castellón, 2008.

PEREIRA, SUELLEN SILVA. Resíduos de Serviço de Saúde: Definição, Classificação e Legislação. **Revista Âmbito Jurídico**. São Paulo, 2010.

PEREIRA, M. S. et al. Waste management in non-hospital emergency units. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, p. 259-266, 2013. Número Especial.

RIBEIRO, Renata Perfeito; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Uso de equipamentos de proteção individual entre trabalhadores das centrais de material e esterelização. **Ciência, Cuidado e Saúde**, São Paulo, v. 11, n. 4, p.199-203, set. 2012. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17076>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

ROBERTO, Tatiana Augusta; OLIVEIRA, Potyra Batista de; SILVA, Marisa Peter da. A atuação do enfermeiro frente ao gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. **Revista de**

Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, p.887-880, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

RUTALA, William A.; MAYHALL, C. Glen. Medical waste: SHEA position paper. **Infect Control Hosp Epidemiol.** Tennessee, 1992; 13:38-48. Disponível em: <<http://infohouse.p2ric.org/ref/33/32266.pdf>>. Acesso em 30 de jul. 2018.

SALKIN, I. F. Review of Health Impacts from Microbiological Hazards in Health-Care Wastes. Department of blood Safety an Clinical Technology and Department of Protection of the Human Environment World Health Organization, Geneva, 2001.

SANTOS, Thêonia Raquel dos et al. Acondicionamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Caicó/RN. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Caicó, p.46-57, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

SILVA, Carlos Ernando da; HOPPE, Alessandro Eduardo. Diagnóstico dos serviços de resíduos de saúde no interior do Rio Grande do Sul. **Eng. Sanit. Ambient.**, Santa Maria, v. 10, n. 2, p.146-151, 2004.

SILVA, Lorena Emanuelle da Silva Santos et al. Gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde: atenção básica e hospitalar. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 8, n. 2, p.318-336, maio 2017. Disponível em: <periodicos.unb.br/ojs311/index.php/rgs/article/download/3730/3406>. Acesso em: 01 ago. 2018.

SILVA, Natalina Maria da. **Segregação dos resíduos sólidos hospitalares**. 2011. 44 f. Monografia (Especialização) - Curso de Educação Ambiental à Distância, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/289>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

SILVA, Aída Cristina do Nascimento; BERNARDES, Ricardo Silveira; MORAES, Luiz Roberto Santos; REIS, Joana D'Arc Parente dos. Critérios adotados para seleção de indicadores de contaminação ambiental relacionados aos resíduos dos serviços de saúde: uma proposta de avaliação. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2002; 18:1401-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/11013.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

VERGARA, S. C. Método de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas, 2005.

VIEIRA, Catia Suelem Manke. **Análise do manejo dos resíduos de serviços de saúde em unidade básica de saúde vinculada a uma Instituição de Ensino Superior**. 2013. 78 f. TCC (Graduação) - Curso de Engenharia Ambiental e Sanitária, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2013. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/esa/files/2013/10/TCC-CATIA-VIEIRA.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2018.

VON SPERLING, E., & de VASCONCELOS BARROS, R. T. Avaliação do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde em municípios da região metropolitana de Belo Horizonte (Brasil). **Engenharia Sanitária e Ambiental**, Minas Gerais, 2014.

ZANON Uriel. Riscos infecciosos imputados ao lixo hospitalar: realidade epidemiológica ou ficção sanitária? **Rev Soc Bras Med Trop**. Rio de Janeiro, 1990; 23:163-70. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v23n3/06.pdf>>. Acesso em: 30 de jul. 2018.

<<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>>. Acesso em 30 de jul. 2018.

Panorama de Resíduos Sólidos do Brasil, 2016 – ABRELPE

APÊNDICE

APÊNDICE A

<i>Check-list</i>					
RDC 306/04 - PGRRS					
1) Existe o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS)? () SIM () NÃO					
2) Presença, no abrigo de resíduos, de sacos de resíduos fora dos recipientes: () SIM () NÃO					
3) Símbolos de identificação dos grupos de resíduos: () SIM () NÃO					
Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Grupo E	
					
4) Tipo de resíduos de serviço de saúde gerado: Grupo A: () SIM () NÃO Grupo B: () SIM () NÃO Grupo C: () SIM () NÃO Grupo D: () SIM () NÃO Grupo E: () SIM () NÃO					
5) Recipiente para transporte interno: Rígido: () SIM () NÃO Lavável: () SIM () NÃO Permeável: () SIM () NÃO Com tampa: () SIM () NÃO Símbolo: () SIM () NÃO					
NBR 12807/93 – MANUSEIO DOS RSS					
6) Resíduos perfurocortantes acondicionados em recipiente rígido: () SIM () NÃO					
7) Resíduo infectante acondicionado em saco plástico branco leitoso: () SIM () NÃO					
NBR 12809 - GERAÇÃO, SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO					
8) Resíduos infectantes, como o sangue, ou químicos, como medicamentos vencidos, são lançados na rede pública de esgoto? () SIM () NÃO					
9) Esses resíduos recebem algum tipo de tratamento antes do lançamento? () SIM () NÃO					
10) No momento da geração, os resíduos são acondicionados no local de geração? () SIM () NÃO					
NBR 12809 - COLETA E ARMAZENAMENTO					
11) Os funcionários recebem instruções para, após a coleta dos resíduos do ponto de segregação ao local de armazenamento externo, lavar as mãos ainda enluvasadas e lavar as mãos antes de calçar as luvas e depois de retirá-las? () SIM () NÃO					
12) Os funcionários recebem algum tipo de capacitação para o manejo adequado dos resíduos? () SIM () NÃO					
13) A coleta é planejada para evitar coincidência com os fluxos de pessoas e medicamentos: () SIM () NÃO					
14) Existência de sala de resíduos (armazenamento interno/temporário dos resíduos)? () SIM () NÃO					

15) Existência de abrigo de resíduos (armazenamento externo dos resíduos)? () SIM () NÃO
16) Abrigo de resíduos utilizado para guarda de utensílios, materiais, equipamentos de limpeza ou qualquer outro objeto: () SIM () NÃO
17) O acesso ao abrigo de resíduo, ou ao local de armazenamento externo dos resíduos, é restrito aos funcionários: () SIM () NÃO
18) SALA DE RESÍDUO: Ambiente de armazenamento interno () Instalação fechada () Superfícies lisa, resistente à lavagem com desinfetantes e de cor branco () Ventilação artificial ou natural () Lavatório e torneira com água para facilitar a higienização () Área de lavagem de recipientes () Materiais de limpeza () Cartazes e símbolos de segurança () Extintores
19) O abrigo de resíduos é higienizado após a coleta externa? () SIM () NÃO
20) O efluente da lavagem do abrigo recebe algum tipo de tratamento? () SIM () NÃO
21) ABRIGO GERAL - Ambiente de armazenamento externo: () Instalação fechada () Superfícies lisa, resistente à lavagem com desinfetantes e de cor branco () Ventilação artificial ou natural () Lavatório e torneira com água para facilitar a higienização () Área de lavagem de recipientes () Materiais de limpeza () Cartazes e símbolos de segurança () Pontos de drenagens () Chão com declividade orientada aos pontos de drenagens () Portas amplas para o fluxo de carrinhos de coleta () Áreas para armazenar resíduos especiais
NBR 12810 – PROCEDIMENTOS PARA COLETA INTERNA E EXTERNA
22) Os funcionários que manuseiam os resíduos de saúde fazem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)? () SIM () NÃO
23) EPIs utilizados: Luvas: () SIM () NÃO Botas: () SIM () NÃO Gorro: () SIM () NÃO Máscara: () SIM () NÃO Óculos: () SIM () NÃO Avental: () SIM () NÃO Calça Comprida: () SIM () NÃO
24) Os carrinhos utilizados são de uso exclusivo para a coleta de resíduos? () SIM () NÃO
25) Os carros de coleta interna são identificados pelo símbolo de “substância infectante”: () SIM () NÃO