

III-044 - DIAGNÓSTICO QUANTO AO ENVOLVIMENTO PROFISSIONAL NO PGRSS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA DE NATAL/RN: ESTUDO DE CASO

Emilia Margareth de Melo Silva⁽¹⁾

Engenheira Sanitarista pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Engenheira de Segurança do Trabalho pela Universidade Potiguar (UnP). Mestre em Engenharia Sanitária e Ambiental pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialista em Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável pela UnP. Sanitarista da Secretaria Municipal de Saúde de Natal. Tesoureira da ABES seção RN.

Marcio de Azevedo Costa⁽²⁾

Engenheiro de Computação e Engenheiro de Segurança do Trabalho pela Universidade Potiguar (UnP).

Endereço⁽¹⁾: ABES/RN - Av. Engenheiro Roberto Freire, Bl 2, Sala 5, CCABSul- Cidade Jardim - Natal - RN - CEP: 59000-000 - Brasil - Tel: (84) 3217-8362 - e-mail: emilia.ms@uol.com.br

Endereço Eletrônico⁽²⁾: marciodeazevedo@yahoo.com.br

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar o nível de envolvimento dos funcionários de uma unidade pública de saúde em Natal/RN quanto ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), que é um conjunto de procedimentos de gestão que visam o correto gerenciamento dos resíduos produzidos no estabelecimento. Para a realização do estudo foram aplicados questionários com perguntas fechadas a 4 tipos de profissionais (auxiliares de serviços gerais, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem). Os resultados obtidos mostraram que boa parte de profissionais de saúde ainda apresentam uma visão distorcida quanto à classificação dos resíduos de serviços de saúde (RSS) e, conseqüentemente, em relação às fases do processo de gerenciamento. Percebe-se que todos os enfermeiros e médicos entrevistados conhecem o PGRSS, e 80% dos técnicos de enfermagem e todos os ASG não conhecem o programa. Sobre a existência de um programa na unidade, apenas 10% dos enfermeiros respondeu que havia o programa na unidade, o restante dos técnicos (90%) respondeu que não ou que não sabiam informar. Apesar de existir uma preocupação com o uso dos equipamentos de proteção, ainda havia a necessidade de alguns certos cuidados, pelo uso inadequado ou pela ineficiência do equipamento usado. Em relação à questão da imunização, o estudo mostra que 100% de todos os entrevistados foram imunizados em pelo menos uma das doenças questionadas. O resultado da pesquisa mostrou que existe o desconhecimento em relação ao programa o que reforça a necessidade de um eficiente treinamento, principalmente como forma de prevenção de acidentes.

PALAVRAS-CHAVE: Resíduos de Serviços de Saúde, Gerenciamento, PGRSS. Unidade de Saúde.

INTRODUÇÃO

Com o surgimento de novas tecnologias juntamente com a expansão das populações, surge também o aumento da produção de resíduos e, conseqüentemente, a preocupação com o destino que será dado aos mesmos, sabe-se que uma significativa parcela desses resíduos é despejada sem nenhum tratamento adequado.

Segundo Costa (2010), existe uma considerável quantidade de resíduos que apresenta grandes riscos de contaminação ao meio ambiente, a saúde da população em geral e principalmente aos trabalhadores que trabalham diretamente com eles. Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), por terem tais características, necessitam da elaboração de programas que garantam o mínimo de segurança em todas as etapas do processo.

Vários são os agravantes causados pela manipulação dos RSS, repercutindo na saúde das pessoas, bem como gerando impactos ao meio ambiente. Apesar de serem compostos por diferentes grupos e representarem uma pequena porcentagem do total de resíduos gerados em todas as atividades, houve a necessidade da criação de leis específicas e normas técnicas para a regulamentação de todo o processo de manejo, desde a geração até a disposição final do resíduo.

Na medida em que os resíduos de serviços de saúde são dispostos de qualquer maneira em depósitos a céu aberto, ou em cursos de água, possibilitam a contaminação de mananciais de água potável, sejam superficiais ou subterrâneas, disseminando as doenças por meio de vetores que se multiplicam nestes locais ou que fazem dos resíduos fontes de alimentação (GARCIA; NAIME; SARTOR, 2004).

O gerenciamento dos RSS é um conjunto de procedimentos de gestão, planejado em bases técnicas e normas, com o objetivo de minimizar a produção dos resíduos, proporcionando um destino seguro e focando, principalmente a saúde dos envolvidos no processo, a proteção do meio ambiente e da população em geral. O Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) deve montar um novo paradigma na cultura do tratamento do resíduo, objetivando promover o bem estar de todos os profissionais no seu ambiente de trabalho, apesar de que, grande parte desses profissionais não conhece a existência de tal programa, consequentemente, os procedimentos mínimos de segurança necessários ao manipular os RSS.

Segundo Takada (2003), vários são os agravos relacionados aos resíduos sólidos que podem causar efeitos indesejáveis com possível repercussão na saúde dos pacientes e trabalhadores, bem como impactos no meio ambiente. Como fator indireto, os resíduos sólidos exercem influência na transmissão de doenças como, por exemplo, os vetores artrópodes – moscas, mosquitos, baratas e roedores que encontram as condições adequadas para proliferação. O gerenciamento inadequado dos RSS propicia um aumento do número de trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho devido ao incorreto acondicionamento dos resíduos perfuro cortantes, além de contribuir para o aumento da incidência de infecção hospitalar.

Apesar da pequena proporção dos RSS quando comparada à quantidade de todos os tipos de resíduos sólidos gerados, grandes são os problemas relacionados aos mesmos que podem causar efeitos indesejáveis, com possível repercussão na saúde dos profissionais envolvidos e ao meio ambiente. Assim, houve a necessidade da criação de normas específicas para a regulamentação de todo o processo de manejo, desde a geração do resíduo até a disposição final do mesmo.

De acordo com o CONAMA (2005) os RSS são aqueles provenientes de qualquer unidade que execute atividades de natureza médico-assistencial humana ou animal; os provenientes de centros de pesquisa, desenvolvimento ou experimentação na área de farmacologia e saúde; medicamentos e imunoterápicos vencidos ou deteriorados; aqueles provenientes de necrotérios, funerárias e serviços de medicina legal; e os provenientes de barreiras sanitárias.

Para a ANVISA (2004) os RSS são todos os resíduos gerados nos serviços relacionados ao atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo, os quais necessitam de um tratamento especial em seu manejo e condicionamento.

A crescente quantidade de resíduos gerados leva a discussões maiores sobre meio ambiente, saúde e segurança dos trabalhadores, dessa forma, surge à necessidade de aperfeiçoar ou criar mecanismos eficientes de um programa de gerenciamento que contribuam para uma correta manipulação e deem um destino adequado para os RSS.

O gerenciamento dos RSS constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente (ANVISA, 2004).

O PGRSS tem como finalidade a proteção das pessoas e do ambiente, logo, seu objetivo é estabelecer em todas as etapas do processo um manejo seguro, tentando ao máximo a conscientização dos envolvidos na geração e destino, treinando-os adequadamente, disponibilizando os equipamentos de proteção adequados, além de determinar qual o melhor sistema de tratamento para os tipos de resíduos que estão trabalhando. Lembrando que de acordo com a ANVISA, todos os trabalhadores envolvidos no manejo dos RSS, devem ser imunizados em conformidade com Programa Nacional de Imunização (PNI).

É importante que todos estejam envolvidos no programa, devendo ser elaborado conjuntamente com todos os setores, e que sejam bem definidas as responsabilidades e obrigações em relação aos riscos. Pois, caso ocorra

um gerenciamento inadequado dos RSS, isto propiciará um aumento de algumas consequências, tais como acidentes ocasionados pelo incorreto acondicionamento dos tipos de resíduos ou até mesmo a contribuição para o aumento das infecções hospitalares. Sabe-se que o uso de Equipamentos de Proteção Individual EPIs são fortes aliados na redução dos riscos de acidentes na geração e no manejo dos RSS, conforme Quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Equipamentos de Proteção Individual e seu uso.

EPIs	Uso e Prevenção
Luvas	Protegem da sujeira grosseira, elas devem ser removidas logo após o seu uso e imediatamente após a retirada, lavar as mãos. Para a limpeza do ambiente, são utilizadas as luvas grossas de borracha;
Máscaras	Utilizadas para proteger a boca e o nariz de gotículas geradas por fala ou respingo de outros líquidos;
Óculos de proteção	Servem para proteger a mucosa dos olhos também de gotículas ou respingos;
Protetor respiratório	Servem para proteger as vias respiratórias de agentes tóxicos e vapores orgânicos ou químicos;
Avental	Utilizados para proteger a pele e evitar a sujeira das roupas;
Gorro	Utilizados por profissionais que trabalham onde haja dispersão de aerossóis e projeção de partículas;
Calçados	Usados onde exista sujeira orgânica devem ser fechados e de material impermeável.

O plano de gerenciamento deve ser formulado de acordo com as características particulares de cada estabelecimento e com a regulamentação e as normas vigentes, devendo contemplar as alternativas e o gerenciamento viáveis, os recursos indispensáveis e o pessoal necessário e responsável pela sua implementação (SCHNEIDER et al, 2004). Reforçando a citação, de acordo com Silva (2005), numa unidade geradora de resíduo é necessário que se conheça qual o tipo de resíduo gerado, fazendo-se avaliações qualitativas e quantitativas, observando todas as etapas e indicando os tipos de resíduos de acordo com os grupos do programa.

A Resolução CONAMA nº 5, de 5 de agosto de 1993, faz a classificação em quatro grupos, A, B, C e D, e apresentava os perfurocortantes classificados nos grupos dos infectantes, a partir da Resolução RDC nº 33/03 criada em 5 de março de 2003, da ANVISA, um quinto grupo foi criado, dando uma classificação exclusiva aos perfurocortantes ou escariantes. Os grupos de classificação são:

- Grupo A: são os resíduos que apresentam risco de infecção pela presença de agentes biológicos. É dividido em sete categorias, A1 a A7;
- Grupo B: é o grupo dos resíduos que seus riscos são causados por substâncias químicas;
- Grupo C: resíduos contaminados com radionuclídeos. As normas são regidas pela Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN;
- Grupo D: são os resíduos equiparados aos resíduos domiciliares, não apresentam riscos;
- Grupo E: são os materiais perfurocortantes ou escariantes.



Grupo A



Grupo B



Grupo C



Grupo D



Grupo E

Figura 1: Símbolos de identificação dos grupos dos resíduos

Fonte: ANVISA

Com relação ao manejo, este é considerado todo o processo de gerenciamento dos RSS, desde a geração até o despejo final, sendo dividido em segregação, acondicionamento, coleta e transporte interno, armazenamento temporário, armazenamento externo, coleta e transporte externo, que serão descritos em seguida.

1 Segregação - Na segregação é feito o reconhecimento dos resíduos e separação de acordo com as suas características físicas, químicas ou biológicas. Todos os funcionários dos serviços de saúde devem estar capacitados para o correto procedimento, e aptos a identificar os sistemas utilizados na identificação, como também os riscos associados à falta de proteção, para isso, é preciso que sejam informados da importância do uso dos equipamentos de proteção individual (EPI).

2 Acondicionamento - O acondicionamento é a etapa em que todos os resíduos são embalados nos recipientes apropriados, de forma a favorecer a proteção e a facilitação do transporte dos resíduos. A identificação dos sacos e recipientes é uma medida que facilitará o manejo dos RSS. Será feita de forma indelével e em lugar de fácil visualização, utilizando dos símbolos, frases e cores, específicas a cada grupo de resíduo, determinados pelas normas específicas. É importante que sejam respeitados a forma e o tipo de material do recipiente, para que se tenha um procedimento de acondicionamento seguro, obedecendo à capacidade de armazenamento e a simbologia do resíduo. Também é necessário que todos sejam informados da importância da utilização dos equipamentos de proteção individual.

3 Coleta e transporte interno - A coleta e o transporte interno é a etapa do processo no qual o mesmo se torna visível ao público em geral, pois há a locomoção dos RSS do local onde são gerados até a sala de resíduo e depois dos recipientes da sala de resíduo para o abrigo do resíduo ou diretamente para o tratamento.

4 Armazenamento temporário - É a guarda temporária dos RSS em instalações apropriadas e na própria unidade geradora, denominadas salas de abrigo. Depois de guardados nas salas de abrigo, os RSS estarão disponíveis para a coleta externa.

5 Armazenamento externo - É a guarda temporária dos RSS num abrigo, com recipientes adequados e ambiente exclusivo para o aguardo da coleta externa.

O abrigo para os resíduos do grupo A devem atender as seguintes recomendações:

- construído de alvenaria, fechado e com aberturas que possibilitem a ventilação;
- piso e parede revestidos com material lavável e impermeável, resistente a impacto e ao tráfego;
- ter proteção contra roedores e outros vetores;
- apresentar área específica para higienização e desinfecção.

O abrigo para resíduos do grupo B além das exigências feitas aos resíduos do grupo A, deve ser projetado de forma que atenda a outras listadas em seguida:

- apresentar a sinalização de segurança em local de fácil visualização com as seguintes palavras – RESÍDUOS QUÍMICOS – e o símbolo de identificação de tais resíduos;
- exista a blindagem interna contra eletricidade quando forem armazenados resíduos inflamáveis;
- apresente dispositivos que evitem a incidência direta da luz;

- resíduos corrosivos, explosivos e perigosos devem ser colocados próximos ao piso;
- sistema de combate a incêndio com os extintores de CO₂ e pó químico seco;
- observar as medidas de segurança em produtos que possivelmente se tornem peróxidos.

6 Coleta e transporte externo - É a retirada dos RSS do abrigo externo, feito por um caminhão coletor, para tratamento ou destino final. É importante que nessa etapa, o processo esteja de acordo com as recomendações dos órgãos de limpeza urbana. Cada município determina o tipo de veículo que fará o transporte final dos RSS, para isso é necessário que haja o envolvimento do poder público atuando como gestor local, estabelecendo leis e normas técnicas sobre a gestão desses resíduos.

Com relação ao município de Natal, existe uma Portaria Municipal nº 030/03, de 02 de janeiro de 2003, que trata dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde em Natal, é a responsável por determinar o correto cumprimento das especificações técnicas do transporte e destino final dos RSS. Essas especificações estão de acordo com as normas brasileiras e a Portaria nº 3.214 de 08/06/78 do Ministério do Trabalho.

Os RSS eram até o ano de 2003, coletados pela URBANA e encaminhados ao lixão de Cidade Nova, onde eram enterrados e/ou queimados em valas sépticas precariamente operadas. A partir de 1996, o município determinou a obrigatoriedade de incineração dos RSSS através do art. 30 da Lei nº 4.748 de 30 de abril de 1996. Atualmente o serviço é terceirizado. Os RSSS são coletados e tratados por duas empresas privadas (Serquip e Marquise), segundo a Portaria Municipal nº 030/03, após o tratamento por incineração são encaminhados ao aterro sanitário metropolitano de Natal. (SILVA *apud* COSTA, 2007).

Assim, o presente estudo tem como objetivo principal analisar o nível de conhecimento dos profissionais de uma unidade de saúde pública em Natal, capital do Rio Grande do Norte, com relação à aplicabilidade do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com uma abordagem qualitativa e quantitativa aplicada em uma Unidade de Saúde na cidade do Natal entre os dias 13 e 28 de maio de 2010.

Elaboração de questionário, onde as questões foram fundamentadas no desenvolvimento de um Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde em outras unidades de saúde na cidade.

Os resultados desta pesquisa são baseados na análise da tabulação de dados obtidos através da aplicação *in loco* de questionário estruturado com questões fechadas.

As análises das informações obtidas serão realizadas transformando-os em gráficos e tabelas, usando para isso a ferramenta software Microsoft Excel.

O estudo foi desenvolvido com 30 profissionais, sendo 6 auxiliares de serviços gerais (ASG), os mesmos trabalhavam na Unidade entre 11 meses e 2 anos e eram contratados de uma empresa de serviços de limpeza terceirizados; 10 enfermeiros que trabalhavam que já trabalhavam na Unidade de 2 e 35 anos; 4 médicos que trabalhavam entre 2 e 29 anos, e 10 técnicos de enfermagem com 2 a 34 anos de serviços prestados a Unidade de Saúde.

Ressalta-se que não foi possível o registro fotográfico, pois o mesmo não foi permitido pelo responsável da Unidade pesquisada.

RESULTADOS OBTIDOS

Sabe-se que o gerenciamento inadequado dos RSS propicia um aumento de algumas consequências, como é o caso de acidentes ocasionados pelo incorreto acondicionamento dos tipos de resíduos ou até mesmo a contribuição para o crescimento das infecções hospitalares.

Para a realização desse estudo foi aplicado um questionário a 4(quatro) tipos de profissionais: auxiliares de serviços gerais (ASG), enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem.

Os ASG, todos contratados por uma empresa terceirizada, responderam que desconheciam o que é PGRSS, isso pode ser resultado da falta de treinamento adequado aos mesmos ou até mesmo pela falta de conhecimento dos responsáveis por treinarem tais funcionários.

Através do primeiro questionamento buscou-se inquiri dos funcionários se os mesmos sabiam o que são resíduos de serviços de saúde, cujo resultado é apresentado na Figura 2:

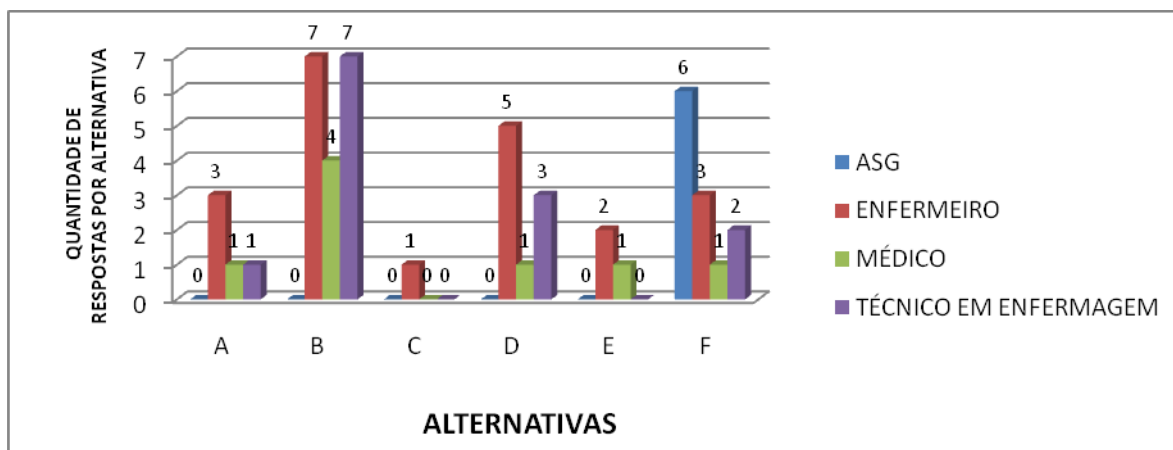


Figura 2 – Definição de RSS

As alternativas foram descritas da seguinte forma:

- A) São resíduos provenientes de procedimentos feitos ao paciente.
- B) São todos os resíduos gerados por prestadores de assistência médica humana ou animal, laboratorial, farmacêutica, instituições de ensino e pesquisa média.
- C) São materiais contaminados que não precisam de destino especial.
- D) São materiais contaminados que precisam de destino especial.
- E) São resíduos de propriedade físico-química e infectologista.
- F) Lixo hospitalar.

Apenas a alternativa C não se enquadra na definição, pois os RSS precisam de um destino especial e apropriado. Observa-se que 60% dos profissionais classificaram os resíduos em sua forma mais abrangente, a alternativa B. Os 6 ASG, pessoas que trabalham no processo de higienização e recolhimento dos resíduos, classificaram os RSS como a grande maioria das pessoas costuma classificá-los, em lixo hospitalar.

O segundo questionamento foi se os funcionários sabiam o que é PGRSS e se na unidade existia o programa. As respostas estão nas Figuras 3 e 4 a seguir:

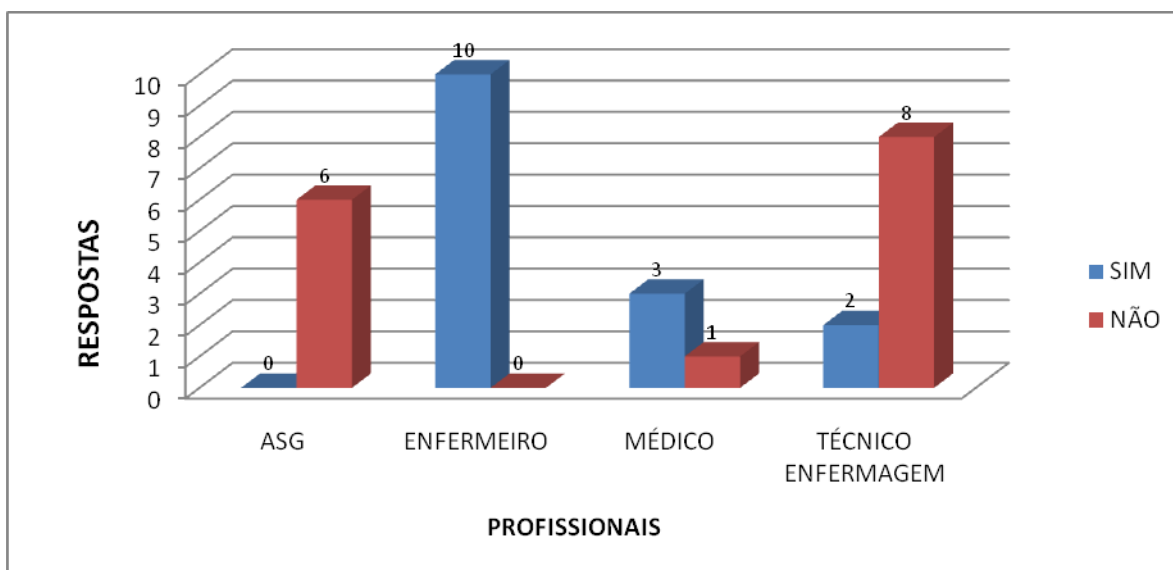


Figura 3 – Conhecimento dos funcionários em relação ao PGRSS

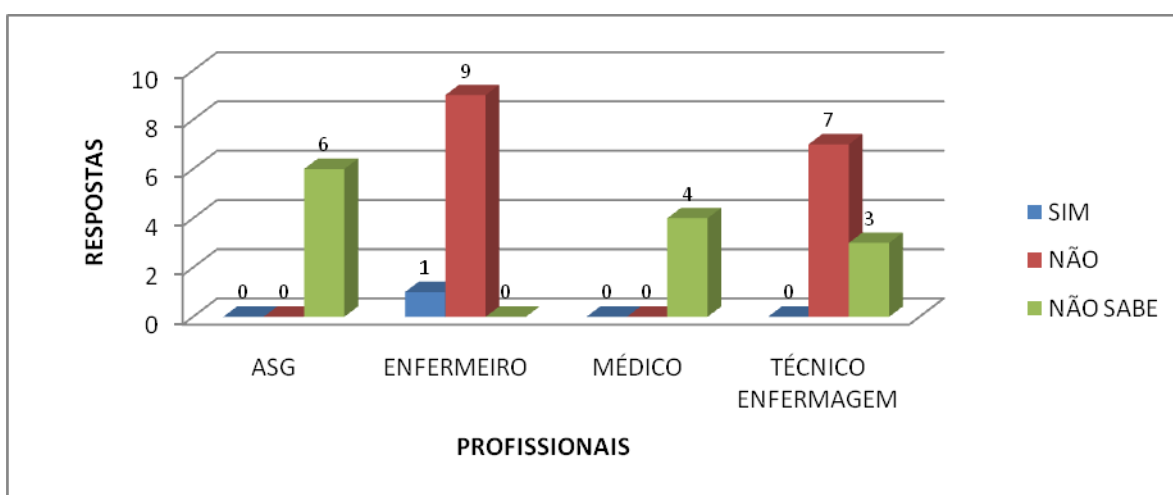


Figura 4 – Existência de PGRSS na unidade

Percebe-se que todos os enfermeiros e médicos entrevistados conhecem o PGRSS, e 80% dos técnicos de enfermagem e todos os ASG não conhecem o programa. Sobre a existência de um programa na unidade, apenas um (10%) enfermeiro respondeu que havia o programa na unidade, o restante dos técnicos (90%) respondeu que não ou que não sabiam informar.

Os ASG, todos contratados por uma empresa terceirizada, responderam que desconheciam o que é PGRSS, isso pode ser resultado da falta de treinamento adequado aos mesmos ou até mesmo pela falta de conhecimento dos responsáveis por treinarem tais funcionários.

O quinto questionamento foi relacionado ao treinamento dos funcionários, se os mesmos eram ou não treinados para manipularem os resíduos com os quais trabalhavam. Como resultado do questionamento, obteve-se o seguinte resultado representado na Figura 5 a seguir:

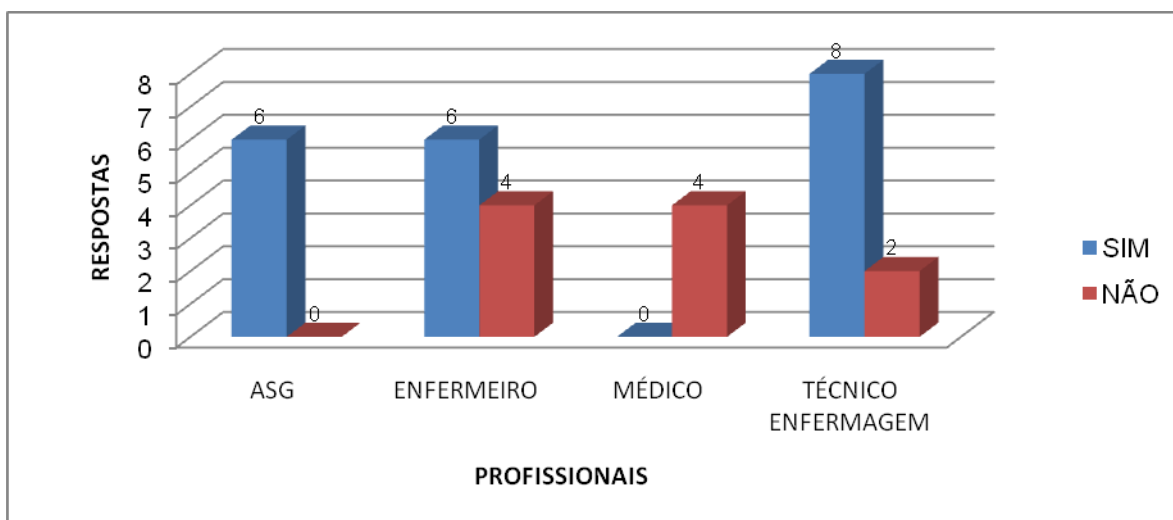


Figura 5 – Funcionários treinados para manipularem os RSS com segurança

Nota-se a divergência entre as respostas dos profissionais da mesma classe, 60% dos enfermeiros responderam ser treinados e 80% dos técnicos de enfermagem também afirmaram o mesmo. Assim, constata-se que os mesmos que responderam “SIM”, caso tenham realmente sido treinados, não receberam o treinamento na Unidade estudada, pois é confirmado pela divergência nas informações obtidas pelos responsáveis, da não existência de um programa na Unidade. Em relação às respostas dadas pelos ASG, mostrou-se que 100% deles afirmaram ter recebido treinamento por parte da empresa que os contrataram, mas de acordo com as futuras perguntas feitas pelo questionário e com respostas dadas nas questões anteriores, percebe-se que o treinamento não foi dado de forma satisfatória.

Nos próximos dois questionamentos, perguntou-se sobre a separação dos resíduos em seus recipientes apropriados e posteriormente se tais recipientes apresentavam sinalização que os indicassem. As respostas foram dadas em forma de afirmação ou negação e estão apresentadas nas Figuras 6 e 7 apresentadas a seguir:

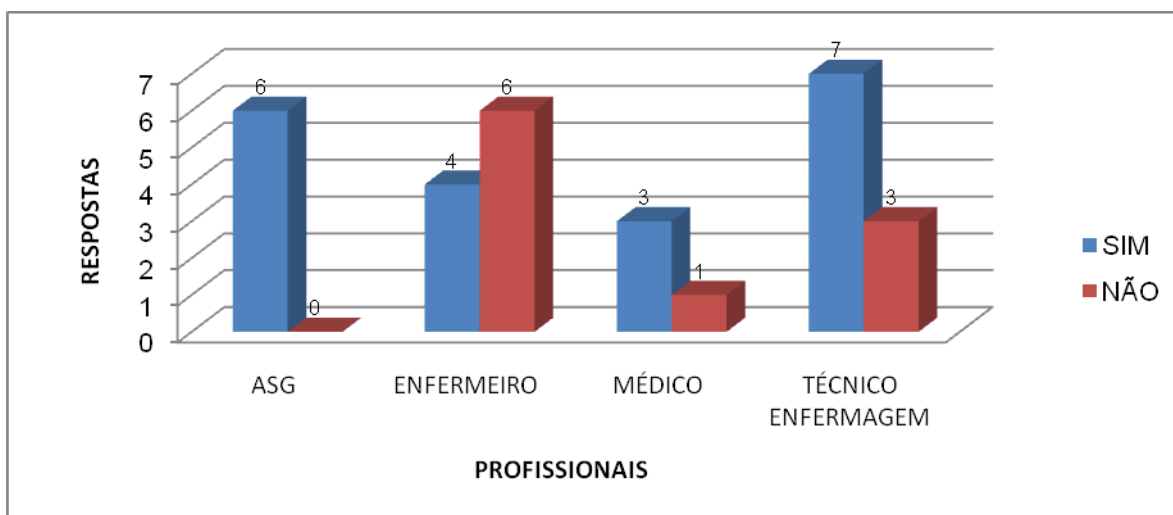


Figura 6 – Separação adequada dos RSS na unidade

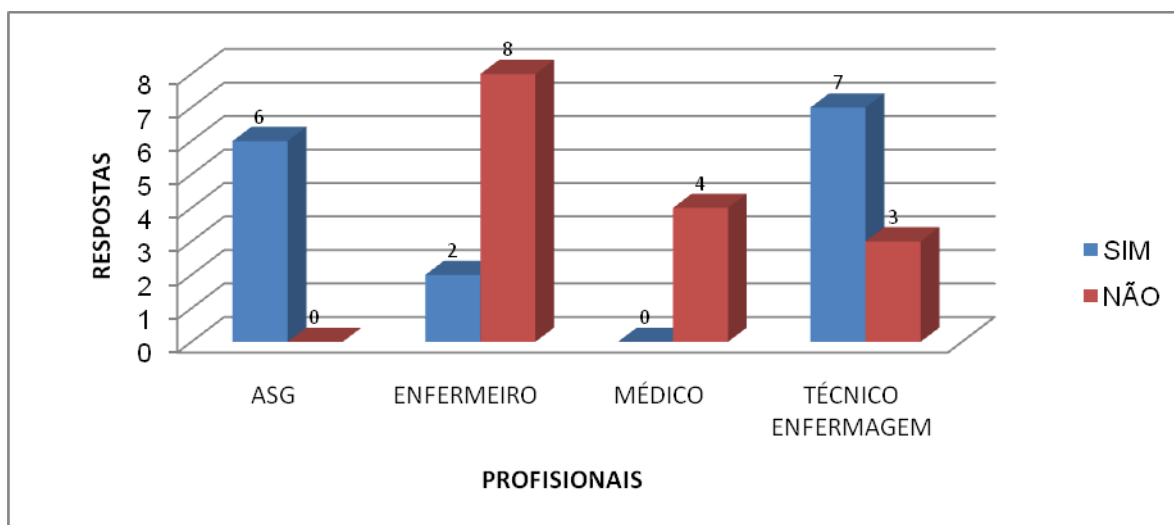


Figura 7 – Sinalização dos recipientes

Através da análise feita por visitas e por relatos dos profissionais, constatou-se que existia a intenção em separar dos resíduos, pois havia coletores para os perfurocortantes, os sacos pretos e os brancos. Os pretos servem para os resíduos que não apresentam riscos de contaminação e os brancos para os resíduos considerados infectantes. Embora 80% dos enfermeiros responderem não existir a sinalização apropriada, fato reforçado por 75% dos médicos e por 30% dos técnicos de enfermagem.

Os profissionais também foram questionados sobre os Equipamentos de Proteção Individual - EPIs que trabalhavam diariamente como forma de proteção. No questionário foram sugeridos os tipos de EPI, os resultados estão apresentados na Tabela 1:

Tabela 1 – Tipos de EPI

Legenda	ASG	Enfermeiros	Médicos	Técnicos de enfermagem
Luvas	6	9	3	10
Botas	6	0	1	0
Protetor respiratório	0	6	1	6
Avental	0	3	1	2
Gorro	0	2	1	2
Óculos de proteção	0	2	1	0
Outros	0	1	0	0
Nenhum	0	1	1	0

Observa-se que apesar de existir por parte dos funcionários o cuidado em relação ao uso dos EPI ao manipularem os RSS, apenas um enfermeiro não usa nenhum tipo de EPI, o que pode ser justificado pelo tipo de função que desempenhe na Unidade. O uso do EPI é importante não só para o trabalhador como também uma forma de se evitar possíveis contaminações. Porém, não significa que todos os profissionais utilizam os equipamentos apropriados em alguns procedimentos. Constatou-se também que todos os ASG tomavam sempre o cuidado no uso dos EPI, além de estarem sempre com os uniformes disponibilizados pelo empregador como as botas fechadas e impermeáveis, e apesar de não citarem o uso do gorro, todos trabalham sempre com os mesmos e trabalham sempre com o protetor respiratório, também não citado pelos mesmos. Em relação ao uso de luvas, todos os ASG responderam que as usavam, mas as utilizadas não eram indicadas para o trabalho

que desempenhavam. As mesmas deveriam ser de borracha e grossas. Os ASG também deveriam usar os óculos de proteção, os mesmo protegeriam quanto a gotículas que possivelmente poderiam atingir os seus olhos.

Como é exigido que os profissionais que trabalham com RSS sejam imunizados, os últimos questionamentos foram se os mesmos eram vacinados contra alguma enfermidade e qual ou quais seriam essas vacinas. Observou-se que 100% de todos os entrevistados eram imunizados em pelo menos uma das doenças apresentadas. Os resultados estão apresentados na Figura 8:

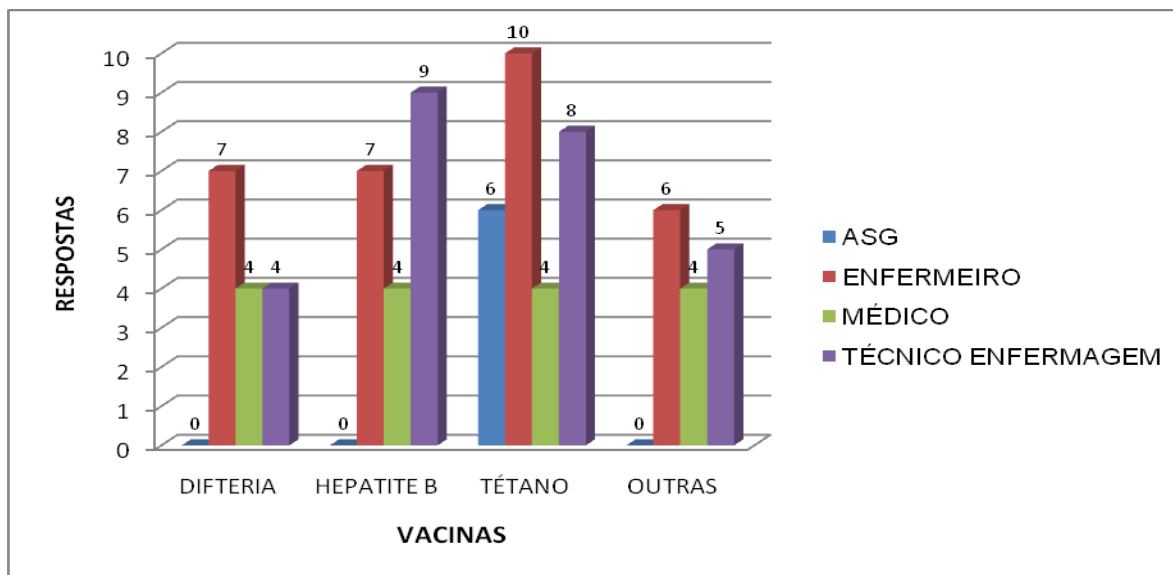


Figura 8 – Tipos de vacinas

Algumas classes de profissionais apresentaram os três tipos exigidos, 70% dos enfermeiros eram vacinados contra Difteria, 70% contra Hepatite B, 100% contra Tétano e 60% disseram ter outros tipos de vacinas. Quanto aos médicos, 100% responderam ser vacinados em todas as vacinas sugeridas e ainda em outras. Os técnicos de enfermagem, 40% responderam ser vacinados contra Difteria, 90% contra Hepatite B, 80% contra Tétano e 50% contra outras doenças. Todos os ASG estavam vacinados apenas contra o Tétano, justamente os profissionais que estão expostos aos diferentes riscos por manipularem a maioria dos tipos de RSS.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Com base nos dados obtidos pelo questionário e por depoimentos, comprava-se que na Unidade pesquisada não existe um PGRSS e os profissionais que lá trabalham apresentam uma visão distorcida do que sejam RSS e também de como classificá-los, possivelmente levando-os a outros erros quanto aos riscos existentes, como também aos corretos procedimentos de segurança necessários.

Uma possível explicação para que alguns técnicos de enfermagem desconheçam o PGRS, pode ser os cursos profissionalizantes frequentados por eles, que não os informem sobre os RSS. Também, existem outros profissionais que já trabalham há mais de vinte anos na Unidade e desconhecem o PGRS, já que a mesma não apresenta um programa de gerenciamento instalado.

Existe a necessidade de um treinamento eficiente em todo o processo de manipulação dos RSS, pois embora boa parte dos entrevistados citarem ser treinados, vê-se o contrário pelas divergências de suas respostas e com as observações feitas no local.

Ressalta-se que apesar de os entrevistados confirmarem terem sido vacinados em pelo menos uma doença, mesmo assim, existe uma falha apresentada tanto pelos requisitos de biossegurança do Ministério da Saúde como pela NR 32, em que ambos exigem dos profissionais sejam imunizados pelo menos contra a Difteria, a Hepatite B e o Tétano.

Percebe-se que todos os enfermeiros e médicos entrevistados conhecem o PGRSS, e 80% dos técnicos de enfermagem e todos os ASG não conhecem o programa. Sobre a existência de um programa na unidade, apenas 10% dos enfermeiros respondeu que havia o programa na unidade, o restante dos técnicos (90%) respondeu que não ou que não sabiam informar.

Os resultados obtidos mostraram que parte de profissionais de saúde ainda apresentam uma visão distorcida quanto à classificação dos resíduos de serviços de saúde (RSS) e consequentemente em relação às fases do processo de gerenciamento.

Conclui-se, portanto, que o resultado da pesquisa mostrou que existe o desconhecimento em relação ao programa o que reforça a necessidade de um eficiente treinamento, principalmente no que tange aos cuidados com a manipulação e assepsia dos materiais, como forma de prevenção de acidentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANVISA. Agência de Vigilância Sanitária. **Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/serie.htm>>. Acesso em: 21 mar. 2010.
2. ARAÚJO, Giovanni Moraes. **Legislação de segurança e saúde ocupacional: normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego**. 2ª ed. Rio de Janeiro. Gerenciamento Verde Consultoria, 2008.
3. CONAMA. **Resolução nº 358 de 29 de abril de 2005**. Dispõe sobre o tratamento e disposição dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: < <http://www.mma.gov.br>>. Acesso em: 20 abr. 2010.
4. COSTA, Marcio de Azevedo. **Análise do conhecimento dos profissionais de uma unidade de saúde pública sobre o PGRSS: um estudo de caso em Natal/RN**. Natal, 2010. 37f. Artigo Científico (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho) – Universidade Potiguar - UnP, Natal, 2010.
5. COSTA, Silvana Silva. **Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel: estudo de caso**. Natal, 2007. Monografia (Especialização em Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável) – Universidade Potiguar, Natal, 2007.
6. GARCIA, Ana Cristina; NAIME, Roberto; SARTOR, Ivone. **Uma abordagem sobre a gestão de resíduos de serviços de saúde**. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v5n2/artigo2.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2010.
7. SCHNEIDER, Vânia Elisabete et al. **Manual de gerenciamento de resíduos sólidos em serviços de saúde**. 2ª ed. Caxias do Sul. EDUCS, 2004.
8. SILVA, Emília Margareth de Melo. **Cenário da disposição final dos resíduos sólidos urbanos no município de Natal/RN: uma abordagem socioambiental**. Natal, 2005. 106f..Monografia (Especialização em Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável) – Universidade Potiguar, Natal, 2005.
9. TAKADA, Agda Cristina da Silva. **O Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e a saúde do trabalhador**. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/agda.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2010.