

## ANÁLISE DAS ETAPAS DE ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

MICAEALA PICCOLI TERRES<sup>1</sup>; MATEUS TORRES NAZARI<sup>2</sup>; TATIANA NUNES  
DIESEL<sup>3</sup>; ÉRICO KUNDE CORRÊA<sup>4</sup>; LUCIARA BILHALVA CORRÊA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [micaelapiccoli@hotmail.com](mailto:micaelapiccoli@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [nazari.eas@gmail.com](mailto:nazari.eas@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [engambdiesel@gmail.com](mailto:engambdiesel@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [ericokundecorrea@yahoo.com.br](mailto:ericokundecorrea@yahoo.com.br)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – [luciarabc@gmail.com](mailto:luciarabc@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A alta geração de resíduos, característica da sociedade moderna, constitui um preocupante cenário mundial no que diz respeito à sua correta disposição final, ainda que, na maioria dos países desenvolvidos e tecnologicamente mais avançados, o gerenciamento de resíduos seja um processo controlado, monitorado e já bem estabelecido (ADEDIGBA et al., 2010).

Dentre os resíduos gerados no Brasil, há aqueles considerados perigosos – Classe I (ABNT, 2004). Dentre esses, os resíduos de serviços de saúde (RSS) vêm sendo uma crescente fonte de estudo para profissionais das áreas ambiental e sanitária, devido, principalmente, à presença de agentes químicos e biológicos, possivelmente prejudiciais à saúde pública e ambiental. Segundo a Resolução RDC 306 (BRASIL, 2004) e a Resolução CONAMA 358 (BRASIL, 2005), os RSS são classificados em cinco grupos: grupo A (biológicos); grupo B (químicos); grupo C (radioativos); grupo D (comuns); grupo E (perfurocortantes).

Os estabelecimentos de saúde são os responsáveis pelo correto gerenciamento de todos os RSS por eles gerados e, para tanto, devem possuir um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) (BRASIL, 2006). O PGRSS é o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos RSS, observadas suas características e riscos, nas etapas de geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente (BRASIL, 2004).

Apesar da Resolução CONAMA 358 (BRASIL, 2005) e da Resolução RDC 306 (BRASIL, 2004) serem claras e específicas quanto ao método de descarte, tratamento e destinação final dos RSS, muitos municípios brasileiros ainda não possuem um plano de gerenciamento para essa classe de resíduos implementado adequadamente, como é demonstrado frequentemente em meios de comunicação que relatam flagrantes de descarte de RSS em lixões a céu aberto (ALVES et al., 2016).

Tendo em vista a obrigatoriedade de toda unidade geradora em possuir um PGRSS e a importância social, econômica e ambiental atrelada a ele, o presente trabalho teve como objetivo identificar as principais etapas da elaboração de um PGRSS ideal e abrangente.

### 2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada baseou-se no estudo do Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Anvisa (BRASIL, 2006), da Resolução RDC 306 (BRASIL, 2004) e da Resolução Conama 358 (BRASIL, 2005). Foi realizada uma análise crítica de todas as etapas de elaboração e implementação



do PGRSS apontadas por BRASIL (2006) como sendo aplicáveis a qualquer estabelecimento prestador de serviços de saúde e que abrangem todas as tarefas necessárias para atender às legislações vigentes, de forma mais eficiente e eficaz. Em seguida, realizou-se um levantamento bibliográfico, onde buscou-se a identificação, dentre estas etapas, das ações mais importantes na estruturação de um PGRSS.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com BRASIL (2006), o PGRSS deve contar com 8 etapas principais, as quais se subdividem de acordo com as necessidades específicas de cada unidade geradora. São elas: 1) Identificação do problema; 2) Definição da equipe de trabalho; 3) Mobilização da organização; 4) Diagnóstico da situação de gerenciamento dos RSS; 5) Definição de metas, objetivos, período de implantação e ações básicas; 6) Elaboração do PGRSS; 7) Implementação do PGRSS e; 8) Avaliação do PGRSS.

Promover a mudança de hábitos em um estabelecimento já em funcionamento é mais desafiador, visto que há uma tendência natural de cada setor em achar que não é o responsável pelo problema, resistindo às mudanças, uma vez que “sempre foi feito assim” (MOURA, 2004). Nesse contexto, o mesmo autor afirma que, para as instituições interessadas em implantar um plano de gerenciamento, é imprescindível que haja um apoio muito forte da alta direção, sem o qual o plano está fadado ao fracasso. De acordo com o autor, alguns pontos devem ser considerados nesta etapa:

- a) conscientização da direção quanto aos problemas ambientais;
- b) divulgação, pela alta direção, das metas ambientais da instituição e sua visão de desenvolvimento sustentável;
- c) seleção do coordenador do programa, apoio ao seu trabalho e cobrança de resultados.

BITTAR (2004) aponta que, na assistência à saúde, as ações são formadas dentro do imediatismo, sem planejamento e organização, ocasionando dificuldades de coordenação/direção e avaliação/controle de programas e serviços. Esse autor recomenda o uso de mecanismos operacionais sociais, como comissões, estruturas matriciais, reuniões e grupos de trabalho, visando obter qualidade por meio de um trabalho sistemático com estes diferentes grupos, os quais completam o quadro de pessoal das unidades.

Os prestadores de serviços de saúde devem considerar alguns aspectos fundamentais na adoção de um PGRSS: a organização do sistema de manuseio dos RSS e aspectos técnicos-operacionais e recursos humanos devidamente capacitados para o funcionamento do sistema (PINTO et al., 2014).

SCHNEIDER e FINKLER (2015) citam a realização de um diagnóstico abrangente e detalhado da forma de manejo dos resíduos (Etapa 4), que revele o cenário atual do estabelecimento, como uma etapa fundamental para o sucesso do PGRSS. O Manual de Gerenciamento de Resíduos também confirma a importância dessa etapa para o plano de gerenciamento e seu contínuo monitoramento observando que “não se pode gerenciar o que não se conhece” (SISTEMA FIRJAN, 2006).

As etapas de classificação e segregação dos RSS (subdivisões da Etapa 7) são a base de um sistema de gerenciamento e, quando eficientes, levam a melhores desempenhos quanto aos custos, gerando benefícios particulares e

difusos (SCHNEIDER, 2015). A gestão de resíduos é um mecanismo eficaz, tanto sob o aspecto socioambiental quanto sob o aspecto econômico, fazendo com que a combinação destes fatores, na forma do triple bottom line, ou tripé da sustentabilidade (People – pessoas, parcela social; Planet – planeta, parcela ambiental; e Profit – lucro, parcela econômica), forme o conceito de sustentabilidade, transcendendo uma concepção simplesmente teórica e assumindo relevância prática nas atividades modernas (SCHNEIDER, 2015). Programas de minimização (redução), segregação (separação), reuso e reciclagem de resíduos precisam ser implementados sempre que possível para obtenção do melhor gerenciamento de RSS (NABIZADEH et al., 2012).

SCHNEIDER et al. (2015) aponta a formação profissional como aspecto de fundamental importância para o sucesso dos sistemas de gerenciamento de resíduos. Esses autores comentam que os profissionais da área da saúde normalmente estão empenhados em inúmeras tarefas, podendo não reservar tempo para aprender a manusear os resíduos que geram, o que dificulta o estabelecimento de novos conceitos e comportamentos relacionados aos RSS. Neste contexto, é fundamental que o tema dos RSS assuma seu espaço no currículo dos profissionais que irão atuar na área da saúde, assim como nas propostas de formação continuada dos profissionais já atuantes (SCHNEIDER; EMMERICH, 2015).

#### 4. CONCLUSÕES

A partir deste trabalho foi possível verificar que a realização de um diagnóstico das condições de manejo dos resíduos de serviços de saúde (Etapa 4), previamente à elaboração do plano de gerenciamento é essencial à sua eficácia nas unidades geradoras deste tipo de resíduo. Com relação ao gerenciamento propriamente dito, as etapas de classificação e segregação dos resíduos de serviços de saúde (subdivisões da Etapa 7) são a base de um sistema de gestão de resíduos bem-sucedido, considerando-se que todo o processo subsequente dependerá da correta execução dessas duas etapas iniciais.

A educação continuada e a capacitação dos profissionais que trabalham direta ou indiretamente com RSS é essencial para o bom funcionamento de um plano de gerenciamento. Neste contexto, a formação acadêmica dos futuros profissionais da área da saúde é indispensável para sua conscientização sobre a importância do correto gerenciamento de resíduos e a responsabilidade associada a todo gerador de RSS.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 10.004:2004** – Resíduos Sólidos – Classificação. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

ADEDIGBA, M. A. et al. Assessment of dental waste management in a Nigerian tertiary hospital. **Waste Management & Research**. Nigéria, v. 28, n. 9, p. 769-777, 2010.

ALVES, S. C.; GONÇALVES, F. M.; MONTEROSSO, E. P.; GODECKE, M. V. Gerenciamento de Resíduos de Saúde: estudo de caso em estabelecimentos públicos municipais de Pelotas/RS. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**. Santa Maria, v. 20, n. 1, p. 105-114, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Resolução RDC 306**, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília, DF, 2004.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama). **Resolução Conama 358**, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2005.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 182 p.

BITTAR, O. J. N. V. Cultura & Qualidade em Hospitais. In: QUINTO NETO, A.; BITTAR, O. J. N. V. **Hospitais**: Administração da Qualidade e Acreditação de Organizações Complexas. Porto Alegre: Da Casa, 2004. Cap. 1.

MOURA, L. A. A. **Qualidade e Gestão Ambiental**. São Paulo: J Oliveira, 2004.

NABIZADEH, R. et al. Composition and production rate of dental solid waste and associated management practices in Hamadan, Iran. **Waste Management & Research**. Irã, v. 30, n. 6, p. 619-624, 2012.

SCHNEIDER, V. E. Classificação e segregação de resíduos de serviços de saúde como determinantes da eficácia do gerenciamento. In: SCHNEIDER, V. E.; STEDILE, N. L. R. (Org.) **Resíduos de serviços de saúde**: um olhar interdisciplinar sobre o fenômeno. Caxias do Sul: Educs, 2015. Cap. 3, p. 41-56.

SCHNEIDER, V. E.; EMMERICH, R. de C. P. Resíduos de serviços de saúde. In: SCHNERDER, V. E.; STEDILE, N. L. R. (Org.) **Resíduos de serviços de saúde**: um olhar interdisciplinar sobre o fenômeno. Caxias do Sul: Educs, 2015. Cap. 2, p. 31-40.

SCHNEIDER, V. E.; FINKLER, R. O plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde como ferramenta de planejamento e gestão. In: SCHNEIDER, V. E.; STEDILE, N. L. R. (Org.) **Resíduos de serviços de saúde**: um olhar interdisciplinar sobre o fenômeno. Caxias do Sul: Educs, 2015. Cap. 7, p. 133-148.

SISTEMA FIRJAN. **Manual de Gerenciamento de Resíduos**: Guia de procedimento passo a passo. Rio de Janeiro: GMA, 2006.