

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS NA ATENÇÃO BÁSICA SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO

Autor(es) Cinoélia Leal de Souza, Denise Lima Magalhães, Ane Caroline Donato Vianna, Paula Mônica Ribeiro Cruz Viana, Elaine Santos da Silva

RESUMO: Analisar o gerenciamento dos resíduos na atenção básica na perspectiva do enfermeiro. **Método:** Estudo descritivo com abordagem transversal, realizado com 13 enfermeiros de Unidades de Saúde da Família de um município do semiárido da Bahia. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva, com uso do Software Estatístico SPSS versão 22®. **Resultados:** dentre os achados, sobre a segregação, 100,00% dos enfermeiros apontaram que a unidade de saúde gera resíduos dos grupos A, D e E, 84,60% resíduos do grupo B e 7,70% identificaram a geração de resíduo do grupo C. A falta de capacitação foi relatada como um problema por 61,50% dos enfermeiros, que nunca participaram de cursos sobre gerenciamento de resíduos. **Conclusão:** o conhecimento sobre o manejo dos RSS se mostrou insuficiente para o adequado gerenciamento dos resíduos. Visto falhas na identificação e segregação, e desconhecimento sobre a disposição final dos resíduos.

Palavras-chave: Gestão de Resíduos; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública; Saúde Ambiental.

WASTE MANAGEMENT IN PRIMARY CARE FROM THE PERSPECTIVE OF THE NURSE

ABSTRACT: To analyze waste management in primary care from the nurse's perspective. **Method:** Descriptive study with a cross-sectional approach, conducted with 13 nurses from Family Health Units in a municipality in the semi-arid region of Bahia. Data analysis was performed using descriptive statistics, using the SPSS Statistical Software version 22®. **Results:** among the findings, regarding segregation, 100.00% of nurses pointed out that the health unit generates waste from groups A, D and E, 84.60% waste from group B and 7.70% identified the generation of waste group C. Lack of training was reported as a problem by 61.50% of nurses, who never attended courses on waste management. **Conclusion:** the knowledge about the management of RSS was insufficient for the adequate management of waste. Seen failures in identification and segregation, and ignorance about the final disposal of waste.

Key words: Waste Management; Nursing; Primary Health Care; Public health; Environmental health.

GESTIÓN DE RESIDUOS EM ATENCIÓN PRIMARIA DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL ENFERMERO

RESUMEN: Analizar la gestión de residuos en atención primaria desde la perspectiva del enfermero. **Método:** Estudio descriptivo con abordaje transversal, realizado con 13 enfermeros de Unidades de Salud de la Familia de un municipio del semiárido de Bahía. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando el Software Estadístico SPSS versión 22®. **Resultados:** entre los hallazgos sobre segregación, el 100,00% de los enfermeros indicó que la unidad de salud genera residuos de los grupos A, D y E, el 84,60% residuos del grupo B y el 7,70% identificaron la generación de residuos del grupo C. La falta de capacitación se reportó como un problema del 61,50% de las enfermeras, que nunca habían participado en cursos sobre gestión de residuos. **Conclusión:** el conocimiento sobre la gestión de RSS resultó insuficiente para una correcta gestión de los residuos. Detecta fallas en la identificación y segregación, y desconocimiento sobre la disposición final de los residuos.

Palabras clave: Manejo de Residuos; Enfermería; Primeros auxilios; Salud pública; Salud Ambiental.

INTRODUÇÃO

No contexto das mudanças sociais, econômicas e ambientais que envolvem a sociedade contemporânea, o enfermeiro ocupa um papel importante na área da saúde, pois, contribui significativamente para a promoção da saúde, principalmente por sua abrangência de ações na atenção básica. Por isso, este profissional precisa estar em permanente processo de aprendizagem, acompanhando as mudanças que ocorrem constantemente na sociedade e na saúde da população¹, já que o seu trabalho é estratégico e indispensável, e a sua inserção nas equipes e nos territórios é assegurada por meio dos marcos legais e programáticos do Sistema Único de Saúde².

De fato, o trabalho do enfermeiro envolve uma série de competências, que perpassam as atividades assistenciais e gerenciais, que devem ser focadas nas necessidades de saúde individuais e comunitárias, na perspectiva das particularidades de cada território, que compreendem múltiplos fatores, sobretudo os ambientais¹.

Nesse sentido, a incorporação das questões ambientais nas práticas de saúde e a integração dos objetivos da saúde ambiental é além de necessária, urgente, e um dos aspectos que merecem atenção é o gerenciamento dos serviços de saúde, uma vez que o campo da saúde é um potencial produtor de resíduos, que podem impactar diretamente na saúde das pessoas e da comunidade^{3,1}.

Em vista disso, os Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) representam um sério problema para a sociedade e para o ambiente, devido as suas características tóxicas e/ou patogênicas. Portanto, há uma preocupação mundial no que se refere ao gerenciamento dos RSS⁴.

Considerando a gradação da periculosidade dos RSS para saúde individual, coletiva e para o ambiente, observa-se a importância do gerenciamento destes resíduos, que se efetuado de forma inadequada, traz prejuízos para a saúde humana e ambiente em que estamos inseridos⁵.

Apesar dos RSS serem subdivididos em grupos: A) resíduos com possível presença de agentes biológicos; B) resíduos contendo produtos químicos; C) rejeitos radioativos; D) resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico e, E) materiais perfurocortantes, na Unidade de Saúde da Família (USF) destacam-se, principalmente, os resíduos dos tipos A, B, D e E, não sendo observados o tipo C^{6,7}.

O processo de gerenciamento é organizado em quatro etapas, iniciando com a segregação de acordo ao risco desde a geração do resíduo, seguindo para o armazenamento em locais identificados e adequados até entrar na terceira etapa que é o transporte desses resíduos e por fim, a destinação final com os RSS⁸, de modo que, na atenção básica, o enfermeiro atua em todas estas etapas.

Apesar de nos últimos anos o debate sobre a importância do gerenciamento adequado dos RSS ter sido ampliado, nas práticas da atenção básica há um desafio para os enfermeiros executarem efetivamente esse processo, pois acumulam inúmeras atribuições, não conseguindo priorizá-lo. Nesse sentido, o profissional tem um papel fundamental no gerenciamento dos resíduos de saúde, buscando envolver toda equipe de saúde, em parceria com a gestão municipal para capacitação profissional e ações de educação em saúde nas unidades⁹.

Destarte que, o gerenciamento adequado e seguro dos RSS é um processo contínuo, que integra um conjunto de ações, pesquisas, aplicação de normas e legislação sanitária, fundamentalmente educação permanente e educação ambiental¹⁰.

À vista disso, os enfermeiros devem ser sensibilizados para a importância do gerenciamento de RSS e sobre a sua responsabilidade em garantir o seu manejo adequado e seguro. Logo, o objetivo dessa pesquisa foi analisar o gerenciamento dos resíduos na atenção básica na perspectiva do enfermeiro.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem transversal, caracterizado por apresentar grupos ou fenômenos e investigar as relações entre variáveis em um determinado período de tempo¹¹, a partir dos quais elaborou-se inferências sobre a realidade pesquisada. Realizado por meio de entrevistas com enfermeiros das USFs do município de Guanambi, Bahia, Brasil, localizado no interior do Sudoeste baiano, cidade polo da sua microrregião de saúde que conta com 36 estabelecimentos de saúde, sendo 21 USFs em seu território¹².

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: enfermeiros atuantes nas unidades localizadas nos bairros periféricos da cidade, com disponibilidade para participar da pesquisa e que trabalhassem em unidades marcadas por problemas socioeconômicos e socioambientais. Paralelamente, os critérios de exclusão abrangeram os profissionais que estavam de férias ou licença, além das USFs localizadas no centro da cidade, por apresentarem menores impactos dos problemas socioeconômicos e socioambientais, as USFs que não se

encontravam em funcionamento devido a ausência de profissionais na equipe. Dessa forma, do total de 26 enfermeiros, 14 profissionais foram convidados a participar da pesquisa e após uma recusa, foram entrevistados 13 enfermeiros.

A coleta dos dados ocorreu no período de 11 de novembro a 02 de dezembro do ano de 2019, realizou-se a capacitação de seis coletadores sendo enfermeiros e acadêmicos de enfermagem.

Foi realizado um pré-teste com dois enfermeiros, um da ESF do centro da cidade e um da unidade básica de saúde, sendo utilizado o instrumento para essa coleta o questionário estruturado em 34 questões referentes a segregação e tipos de resíduos produzidos e suas classificações; rotina de manejo dos RSS e os responsáveis; tipos de armazenamentos; tratamento e destinação desses resíduos; o gerenciamento dos RSS nas unidades de saúde; conhecimento da Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) e do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e quais medidas adotadas para o cumprimento dessas normas. Após o pré-teste foram realizadas modificações no eixo “tratamento e destinação de resíduos”, a fim de tornar as questões mais objetivas, sendo que, os profissionais participantes do pré-teste foram excluídos da amostra final.

Cada profissional foi entrevistado individualmente na sala ou consultório em que atuava, assegurando o conforto e a garantia do sigilo da pesquisa, com a duração média de 25 minutos cada entrevista e esclarecidos previamente quanto ao processo da coleta, retirado as dúvidas dos profissionais e iniciada após a autorização dos mesmos, com a preservação dos dados pessoais.

A análise dos dados foi realizada pelo emprego da técnica de estatística descritiva, com o auxílio do Software Estatístico SPSS versão 22[®]. Foi realizada a distribuição de frequências e cálculo das medidas de posição e dispersão. Os dados obtidos pelas entrevistas foram organizados, transportados para planilhas do Excel ou tabelas do Word para formatação e conferidos por dois pesquisadores para posterior análise.

O presente trabalho respeitou a Resolução 466/2012¹³ que rege os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, preservando os direitos dos profissionais participantes, além do compromisso acerca da garantia ao sigilo, com a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo em questão fez parte do projeto de pesquisa intitulado “O gerenciamento dos resíduos no âmbito da saúde no interior do sudoeste baiano”, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) no dia 05 de dezembro do ano 2017, sob o protocolo CAAE: 79882217.8.0000.0055.

RESULTADOS

Participaram desse estudo 13 profissionais enfermeiros integrantes das equipes das ESFs, dos quais 12 (92,30%) eram do sexo feminino, 6 (46,15%) com faixa etária entre 30 a 40 anos, 7 (53,85%) possuíam vínculo com a unidade com duração máxima de três anos e apenas 1 (7,70%) enfermeira estava na unidade a mais de sete anos (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização do perfil dos enfermeiros das unidades de Estratégia de Saúde da Família (n= 13). Guanambi, Bahia, 2019.

Dados	n
Sexo	
Feminino	12 (92,30%)
Masculino	1 (7,70%)
Idade	
20-30 anos	2 (15,40%)
31-40 anos	6 (46,15%)
41-50 anos	4 (30,76%)
51-60 anos	1 (7,70%)
Tempo de atuação na ESF	
1-3 anos	7 (53,85%)
3-5 anos	3 (23,10%)
5-7 anos	2 (15,40%)
Acima de 7 anos	1 (7,70%)
Total	13 (100%)

Fonte: dados do estudo.

Foram calculadas as medidas de posição e dispersão em relação a idade e tempo de atuação na USF. Para a idade o mínimo foi 24 e máximo 51 anos, com média de 37 anos e desvio padrão de 26 anos. Quanto ao tempo de atuação na USF, o mínimo foi 1 e o máximo 13 anos, com média de 4 anos e desvio padrão de 9 anos.

Em relação as etapas do manejo e gerenciamento, na segregação 13 (100,00%) enfermeiros destacaram a presença dos RSS dos grupos A, D e E, 11 (84,60%) relataram gerar resíduos do grupo B e 1 (7,70%) profissional afirmou haver a geração de resíduo do grupo C. Apenas 1 (7,70%) profissional informou que a USF possuía o armazenamento temporário e o armazenamento externo e 12 (92,30%) declararam haver apenas o armazenamento externo.

Sobre a coleta, o transporte interno, tratamento e transporte externo, 9 (69,20%) afirmaram haver coletores diferentes para cada tipo de RSS, 10 (76,90%) declararam que o transporte interno obedecia um horário e rota pré-estabelecido, nenhum participante afirmou

Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA-UFMS- Três Lagoas v. 13 n. 1, p. 01-16, Julho/Dezembro de 2021. ISSN: 2447-8822.

realizar tratamento interno dos resíduos em suas unidades e, 11 (84,60%) declararam que o transporte externo fica a cargo das empresas privadas (Tabela 2).

Tabela 2: Descrição das etapas do gerenciamento realizado pelos enfermeiros das Estratégias Saúde da Família na cidade de Guanambi-Bahia, 2019.

Etapas do gerenciamento	Sim	Não
A unidade possui coletores diferentes para os RSS	9 (69,20%)	4 (30,70%)
Transporte interno possui rota e horário	10 (76,90%)	3 (23,10%)
A unidade realiza tratamento interno dos RSS	0 (0%)	13 (100%)
Responsável pelo transporte externo: Empresa privada	11 (84,60%)	2 (15,40%)
Responsável pelo transporte externo: Gestão municipal	2 (15,40%)	11 (84,60%)
TOTAL	13 (100%)	13 (100%)

Fonte: dados do estudo

No tocante a etapa de destinação dos RSS pertencentes ao grupo D, 7 (53,85%) profissionais citaram o aterro sanitário como destinação final dos RSS do grupo D, 3 (23,07%) apontaram a reciclagem, 2 (15,40%) indicaram o lixão da cidade e 2 (15,40%) disseram que os RSS não são destinados. Dentre todos, apenas 1 (7,70%) profissional respondeu dois tipos de destinação, sendo o lixão da cidade e a reciclagem.

Já em relação ao PGRSS em suas unidades de serviço, 5 (38,50%) asseguraram não haver o PGRSS na unidade e destes, 2 (15,40%) disseram ser responsabilidade da gestão municipal, enquanto 2 (15,40%) afirmaram que essa ação é de responsabilidade de uma empresa terceirizada. Por outro lado, 8 (61,50%) profissionais informaram a existência do PGRSS e destes, 4 (30,70%) reiteraram que a própria instituição de saúde é responsável por todo o processo, desde a elaboração até o monitoramento e avaliação do serviço realizado (Tabela 3).

Tabela 3: Conhecimento dos enfermeiros das Estratégias Saúde da Família acerca do Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde, 2019.

A unidade possui PGRSS	Responsável pela elaboração, implantação, implementação e monitoramento do PGRSS				Total
	Não soube responder	Própria instituição	Gestão municipal	Empresa terceirizada	
Sim	0 (0%)	4 (30,70%)	3 (23,10%)	1 (7,70%)	8 (61,50%)
Não	1 (7,70%)	0 (0%)	2 (15,40%)	2 (15,40%)	5 (38,50%)
Total	1 (7,70%)	4 (30,70%)	5 (38,50%)	3 (23,10%)	13 (100%)

Fonte: dados do estudo

Sob a ótica da qualificação profissional, através da oferta de programas e cursos aos profissionais envolvidos diretamente na manipulação dos RSS, apenas 5 (38,50%) entrevistados relataram essa vivência, que informaram acontecer durante o período de contratação do profissional e que não ocorriam cursos de aprimoramento após esse primeiro momento.

Quanto a existência de planos de medidas preventivas e corretivas com a finalidade de controlar vetores e pragas, 1 (7,70%) profissional não soube responder, 2 (15,40%) declararam não haver planos de controle para as situações citadas acima, 2 (15,40%) citaram a realização da dedetização, 1 (7,70%) disse ficar a cargo da vigilância sanitária e 7 (53,90%) afirmaram a utilização de repelentes para o controle de vetores e pragas. Não houve nenhum profissional que tenha citado mais de uma medida de prevenção e/ou correção diante dos vetores e das pragas.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo mostraram que a problemática sobre o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS) é relevante e carece de intervenções adequadas. Uma vez que os RSS são parte importante do total de resíduos sólidos urbanos, não necessariamente pelo montante gerado (cerca de 1% a 3% do total)⁹, mas pelo potencial de risco que representam à saúde dos trabalhadores, a comunidade e ao meio ambiente.

Os resíduos podem ser classificados em não perigosos, perigosos, passivos ou ativos, e de acordo com a sua classificação, quando descartados de forma inadequada, são capazes de contaminar as águas (superficiais, subterrâneas, entre outras.), o solo, os sedimentos, o ar e, até

mesmo, os seres humanos e animais¹⁴. Nesse sentido, sabe-se que grande quantidade dos resíduos produzidos e manipulados na assistência à saúde é considerada de elevado risco, carecendo de conhecimento adequado para o seu gerenciamento.

Nesta perspectiva, todos os entrevistados assinalaram a presença de resíduos dos grupos A, D e E, o que constata-se também em estudo com enfermeiros atuantes em unidades básicas de saúde do Sul da Bahia¹⁵. Este fato associa-se aos serviços de baixa complexidade desenvolvidos nesse nível de atenção, com uso de menos recursos materiais devido a realização de procedimentos não invasivos¹⁶.

Em relação a classificação, a maioria dos entrevistados, 84,60%, relataram a presença de resíduos do grupo B, o que chama a atenção para a necessidade de um manejo correto, sendo que o seu descarte inadequado oferece risco de acidentes ocupacionais e, especialmente, para o ambiente.

No entanto, é válido ressaltar que mesmo em pequenas quantidades, os resíduos químicos são gerados em todas as USFs, como exemplo os hipocloritos, produtos de limpeza, subprodutos de serviços odontológicos como o amálgama dental, entre outros¹⁵. O que remete a uma sub identificação acerca dos resíduos, uma vez que essa classe de resíduos não foi citada por todos os entrevistados do estudo.

As atividades desenvolvidas no âmbito da ESF geram uma pequena quantidade de resíduos químicos, entretanto, se considerado que grande parte do país conta com esses serviços da atenção básica nos territórios, deduz-se que estes subprodutos estão, possivelmente, sendo produzidos distributivamente por todos os estados brasileiros, constituindo um desafio no que se refere ao seu gerenciamento⁹.

A Resolução 358, de 2005 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA)¹⁷, classifica os resíduos dos serviços de saúde e coloca entre os pertencentes ao grupo B os antimicrobianos, antineoplásicos, imunossupressores, digitálicos, imunomoduladores, antirretrovirais, medicamentos vencidos, resíduos de saneantes, resíduos contendo metais pesados, reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por eles, entre tantos outros.

Esses resíduos têm grande potencial de contaminação do ambiente, uma vez que contém substâncias que contribuem para a poluição do solo e da água, a exemplo dos medicamentos vencidos, um possível resíduo químico produzido na atenção básica. Além de que, quando despejados em lixões ou em aterros sanitários podem contaminar não só diretamente o solo, como lençóis freáticos da região, retornando para o consumo da própria comunidade¹⁸.

É válido destacar que em relação a medicamentos, a equipe da ESF desempenha um importante papel na orientação do correto descarte, recomendando a entrega por parte da população e recolhendo esses resíduos para que não sejam descartados nas pias e no lixo comum das residências, mas sim, dando o tratamento e disposição final ambientalmente adequada¹⁹.

Ainda em relação a segregação, cabe ressaltar a classificação de resíduos do grupo C por parte de um profissional. O que vai de encontro a legislação vigente, certo que a geração dos rejeitos radioativos é permitida somente aos estabelecimentos autorizados pela Resolução da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) nº 6.05²⁰, de forma que não são da alçada de serviços da atenção primária, pois produtos radioativos não são utilizados nas USFs, sendo assim, as USFs não se caracterizam como geradoras de resíduos do Grupo C.

Por conseguinte, observou-se certo despreparo para a correta identificação e consequentemente, segregação dos resíduos, uma vez que desconhecendo a classificação do resíduos ocorre também um prejuízo no processo de segregação, podendo impactar em todas as etapas futuras do gerenciamento. Tal resultado foi semelhante ao encontrado em estudo realizado na África do Sul, onde são ofertados cuidados de base comunitária, os quais geram resíduos da assistência, no entanto, assim como no presente estudo, ressaltou-se a falta de segregação de resíduos e o despejo ilegal de resíduos como as principais barreiras às práticas de gestão de RSS²¹.

No tocante ao armazenamento, a maioria dos enfermeiros, 92,30%, declararam haver apenas o armazenamento externo, dado que corrobora com estudo realizado com profissionais de USF do município de São Carlos-São Paulo⁹. Fato este compreensível, visto a estrutura menos grandiosa, com pequenas distâncias a serem percorridas e menor quantidade de RSS, diferentemente dos grandes hospitais e centros de saúde que necessitam de um ponto para o armazenamento interno que siga as instruções da RDC ANVISA nº 222/2018²⁰.

Já sobre outra etapa do manejo, 100,00% dos enfermeiros indicaram não realizar tratamento interno dos resíduos em suas unidades, semelhança observada também em outros estudos nacionais^{9,16,22} onde os profissionais relataram desconhecer a existência do tratamento ou que os RSS não eram submetidos a nenhum tipo de tratamento na própria unidade geradora.

Outra questão relevante refere-se à destinação dos RSS pertencentes ao grupo D, onde apenas um profissional tocou em um ponto crucial, a reciclagem. As estimativas apontam que do montante de RSS gerados na área da saúde, 85,00% sejam resíduos compatíveis com os domésticos²³.

Nesse sentido, cabe lembrar o princípio dos 3Rs, desenvolvido pelo Ministério do Meio Ambiente (MMA), onde os termos reduzir, reutilizar e reciclar são utilizados para voltar a atenção para atitudes relacionadas aos hábitos de consumo, estimulando a conservação dos recursos naturais, no intuito de gerar menos resíduos e minimizar seu impacto sobre o meio ambiente e saúde pública²⁴.

A necessidade de se reduzir o volume de resíduos é uma ação de extrema urgência, não só dentro dos estabelecimentos de saúde, como também de forma geral por toda a sociedade, pois essa diminuição impactará positivamente a saúde de toda a coletividade, como também contribuirá para a preservação ambiental.

É importante salientar a pertinência de sensibilizar os profissionais de enfermagem para a redução do volume de resíduos, assim como a reutilização e reciclagem quando possíveis, além da identificação e segregação adequadas, uma vez que o tratamento final dos resíduos infectantes, que geralmente é feito por incineração, é calculado e pago a partir do peso dos resíduos. Desta forma, ocorrendo a mistura de resíduos do grupo D com A, os serviços de saúde pagarão um valor muito maior do que se houvesse a segregação adequada dos biológicos^{23,25}.

Seguindo o princípio do 3Rs, os resíduos do grupo D que não têm mais possibilidades de aproveitamento devem seguir para o aterro sanitário, que consiste em uma estratégia de grande importância epidemiológica, bem como contribui para a saúde ambiental, de certo que o destino final inadequado dos resíduos, assim como a falha ou falta de tratamento dos mesmos pode levar a sérios danos ambientais¹⁵.

Uma questão mostrou-se relevante durante a análise dos resultados, pois quando indagados sobre a disposição final dos RSS, a maioria dos profissionais (53,85%) citaram o aterro sanitário como a destinação final dos RSS do grupo D, no entanto, o município onde foi desenvolvido este estudo não dispõe de aterro sanitário e sim de lixão a céu aberto.

O lixão do município localiza-se em uma área específica da cidade, para onde todos os resíduos produzidos na cidade são transportados e depositados no local sem tratamento prévio ou separação para coleta seletiva e, além da presença de insetos e animais passíveis de infecção e transmissão de doenças, é visível a degradação ambiental gerada nos arredores²⁶. Desta forma, pôde-se constatar mais uma vez, o despreparo dos profissionais acerca de um aspecto relevante relacionado ao GRSS.

No que se refere ao PGRSS, um número significativo de profissionais assegurou não haver o PGRSS na unidade, nesse sentido, é importante destacar que a ANVISA regulamenta e orienta a elaboração do PGRSS por meio da RDC n. 222/2018, que designa que cada Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA-UFMS- Três Lagoas v. 13 n. 1, p. 01-16, Julho/Dezembro de 2021. ISSN: 2447-8822.

instituição geradora de RSS deve elaborar um plano para todas as etapas do GRSS, sendo esse, baseado nas características dos resíduos gerados da instituição em questão. Dentre os benefícios da implementação do PGRSS, destaca-se a prevenção de doenças e a agilidade no levantamento dos problemas, o que possibilita intervenções em tempo hábil²⁰.

O PGRSS é um regulamento técnico de relevância para o GRSS, consiste em um documento que tem por objetivo descrever todo o manejo dos RSS desde à geração, tratamento e à disposição final ambientalmente adequada, incluindo a realização de ações sustentáveis como o reuso, reciclagem, compostagem e a recuperação, quando possível e, indicando outros fins alternativos regulamentados pelas autoridades competentes. Desta forma, a disposição de um PGRSS possibilita a diminuição da produção de resíduos, norteia a realização do manejo seguro, o que, por conseguinte garante a proteção dos profissionais, da população e dos recursos naturais²³.

Em relação ao GRSS, o profissional de enfermagem, considerado um dos principais geradores de RSS, além de estar diretamente relacionado com a segregação de resíduos, tem um papel importante, uma vez que o enfermeiro, dentro de suas atribuições, devidamente inscrito, regular no seu respectivo Conselho Regional de Enfermagem (Coren) e portador da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) está habilitado a elaborar e implementar o PGRSS⁹.

Sendo assim, destaca-se a significância do enfermeiro na contribuição com mudanças estruturais, capacitação dos profissionais de saúde da unidade e das políticas para a orientação da gestão de resíduos. Atividades estas, previstas pelo próprio PGRSS, como a capacitação e atualização dos profissionais de saúde, com destaque para os profissionais de enfermagem que lidam diretamente com os pacientes e, por consequência, são grandes geradores de resíduos^{9,27}.

O enfermeiro, dentre suas múltiplas tarefas assistenciais e administrativas na USF, além de ser considerado um profissional capacitado, podendo tornar-se líder na resolução da problemática do gerenciamento dos RSS, também exerce função primordial no desenvolvimento, implementação e orientação da equipe de saúde para uma adesão efetiva e adequada do PGRSS⁹.

Em relação a capacitação, pôde-se observar que a maioria dos entrevistados não passaram por nenhum tipo de capacitação ou curso de atualização quanto ao manejo dos RSS, e apenas uma minoria, 38,50%, afirmou passar por um processo de capacitação somente no momento da contratação. Tal resultado assemelha-se a estudo realizado com profissionais da

equipe de enfermagem em São Luís-Maranhão, onde 80,69% dos profissionais afirmaram não passar por nenhuma capacitação sobre manejo dos RSS²¹.

Constatado o papel de extrema relevância do enfermeiro perante o GRSS, é imprescindível que este esteja devidamente qualificado para desenvolver ações em prol de um manejo ambientalmente adequado. No entanto, percebe-se o desconhecimento da temática por parte dos profissionais. Contudo, a falta de cursos e capacitações no momento da contratação do profissional é apenas uma falha superficial. O déficit maior encontra-se no cerne da profissão, onde há uma formação extremamente especializada e focada no curativismo²⁸.

O ambiente está totalmente interligado a saúde humana, desta forma os impactos negativos à saúde decorrentes dos problemas ambientais exigem conhecimentos prévios do enfermeiro, para que este possa agir preventivamente em prol da preservação da saúde, todavia observa-se que a formação destes profissionais passa pelos desafios da inserção de disciplinas pertinentes em sua formação, pouco abordando temas relacionados às mudanças climáticas e à saúde humana, contaminação e desastres ambientais²⁹.

Desta maneira, é relevante destacar que a percepção reducionista de temáticas ambientais, assim como a falta de interdisciplinaridade pode ter como base a formação acadêmica, que majoritariamente demanda esforços para a cura e o ensino das condutas corretas ao lidar com as morbidades, afastando-se do cunho da promoção da saúde e prevenção de doenças. Sendo assim, os enfermeiros não são plenamente formados para atuarem prevenindo e cuidando do meio em que se desenvolvem as dinâmicas sociais da população, o que englobaria o manejo adequado dos RSS²⁹.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados, foi possível constatar que o conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem, acerca do manejo dos RSS, se mostrou insuficiente para o desenvolvimento adequado do seu gerenciamento. Uma vez que foram observadas falhas na identificação e segregação dos resíduos, acarretando em prejuízos para a segregação e desconhecimento/descontrole sobre a disposição final dos resíduos.

Sendo assim, cabe ressaltar ainda a importância do engajamento de toda a equipe de saúde das USFs na execução de um manejo apropriado dos RSS, assim como a necessidade da participação da gestão municipal como promotora de ações educativas permanentes em todas as USF, as quais visem capacitar os profissionais envolvidos direta e indiretamente com o

gerenciamento de RSS e o desenvolvimento e implementação eficaz do PGRSS, de modo que seja plenamente praticado para o desenvolvimento saudável das práticas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Souza CL, Andrade CS, Silva ES. A discussão sobre meio ambiente na formação do enfermeiro. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2017; 25:e16574. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.16574>
2. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2016;24: e27211-12.
3. Souza CL, Andrade CS. Saúde, meio ambiente e território: uma discussão necessária na formação em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2014; 19(10):4113-4122. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.08992014>
4. André SCS, Veiga TB, Takayanagui AMM. Geração de Resíduos de Serviços de Saúde em hospitais do município de Ribeirão Preto (SP), Brasil. Engenharia Sanitaria e Ambiental, 2016; 21(1), 123-130. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-41520201600100140092>
5. Bento DG, Costa R, Luz JH, Klock P. O gerenciamento de resíduos de serviço de saúde sob a ótica dos profissionais de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2017;26(1):e6680015. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006680015>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução: RDC n 222 de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

7. Moreira AMM, Günther WMR. Gerenciamento de resíduos sólidos em unidades básicas de saúde: aplicação de instrumento facilitador. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2768. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0646.2768>
8. Amarante JAS, Rech TD, Siegloch AE. Management assessment of drug waste and other health care waste in Upland Region os Santa Catarina, Brazil. *Eng Sanit Amibient*. 2017;22(2):317-26. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1413-41522016150080>
9. Sanches APM, Mekaro KS, Figueiredo RM, André SCS. Health-Care Waste: Knowledge of Primary Care nurses. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2367-75. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0244>
- 10; Uehara SCSA, Veiga TB, Takayanagui AMG. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde em hospitais de Ribeirão Preto (SP), Brasil. *Eng. Sanit. Ambient.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 121-130, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1413-41522019175893>
11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama da cidade de Guanambi, Bahia. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/guanambi/panorama>. Acesso em: 06 abr 2020.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
14. Oliveira DB, Becker RW, Carla S, Passos CG. The construction of concepts on the management and treatment of chemical waste: a training experience of chemistry students. *Quím Nova*. 2020;43(3):382-90. Doi: <https://doi.org/10.21577/0100-4042.20170477>
15. Silva JT, Almeida THRC, Silva MR, Azevedo AN, Ferreira SMIL, Silva GL, et al. Gerenciamento de resíduos sólidos na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13:e241518. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241518>
16. Camargo AR, Melo IBN. A percepção profissional sobre o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde em unidades básicas e ambulatorios de saúde em um município da Região Metropolitana de Sorocaba, SP, Brasil. *Mundo Saúde*. 2017;41(4):633-43. Doi: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20174104633643>
17. Brasil. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Resolução n.358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e destinação final dos resíduos dos Serviços de Saúde. Disponível em: <http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462>
18. Silva KC, Sá JS, Cândido AFT, Novaes GUM, Souza KMN. Descarte de medicamentos vencidos e não utilizados por consumidores em Floresta-PE: um estudo de caso. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/59829>. Acesso em: 06 jan 2021.
- Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA-UFMS- Três Lagoas v. 13 n. 1, p. 01-16, Julho/Dezembro de 2021. ISSN: 2447-8822.

19. Ramos HMP, Cruvinel VRN, Meiners MMMA, Queiroz CA, Galato D. Descarte de medicamentos: uma reflexão sobre os possíveis riscos sanitários e ambientais. *Ambient Soc.* 2017;20(4):149-72.
<http://dx.doi.org/10.1590/1809-4422asoc0295r1v2042017>
20. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. DOU nº 61, de 29 de março de 2018.
21. Hangulu L, Akintola O. Perspectives of policy-makers and stakeholders about health care waste management in community-based care in South Africa: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):290.
<http://dx.doi.org/10.1186/s12913-017-2236-x>
22. Oliveira LP, Mendonça IVS, Gomes SCS, Caldas AJM. Fatores associados ao manejo adequado de resíduos de serviços de saúde entre profissionais de enfermagem. *Rev Baiana Enferm.* 2018;32:e25104.
<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25104>
23. Dias GL, Camponogara S, Costa VZ, Cunha QB. A relação saúde e meio ambiente na atenção primária e na estratégia saúde da família: Uma revisão narrativa. *Rev APS.* 2017;20(4):636-44.
<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15833>
24. Silva JT, Jesus GAS, Silva MR, Ferreira SMIL, Silva GL, Monteiro NMAT. Percepção de enfermeiros sobre gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. *Braz J Health Rev.* 2020;3(6):16369-82.
<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-060>
25. Borges AMM, Timóteo JEN, Brasil MA, Brito AB, Pinto AGA, Fonseca FLA. Gerenciamento de resíduos em serviços de saúde do sertão nordestino. *Saúde Meio Ambient Rev Interdisc.* 2016;5(2):93-105.
<https://doi.org/10.24302/sma.v5i2.1070>
26. Virgens AC, Souza CL, Ramos JS, Vianna ACD, Marques GP, Prates JL, et al. Percepção dos moradores sobre os impactos do lixo na saúde pública, Guanambi-BA. *Atas Saúde Ambient.* 2020;8(1):16-33.
27. Matos MCB, Oliveira LB, Queiroz AAFLN, Sousa AFL, Valle ARMC, Andrade D, et al. Nursing professionals' knowledge regarding the management of waste produced in primary health care. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 6):2728-34.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0308>
28. Magnago C, Pierantoni CR. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(1):15-24.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28372019>

29. Souza CL, Duarte ACS, Vilela ABA, Santos AS, Magalhães DL, Silva ES. Ambiente na formação em saúde: Reflexões sobre hiperespecialização do ensino baseada em Edgar Morin. *Braz J Develop.* 2020;6(7):53513-27. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-843>