



GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: REALIDADE DO MUNICÍPIO DE ASSU/RN

Lucas Alves Ferreira ¹
Marilson Donizetti Silvino ²

RESUMO

A industrialização trouxe consigo mudanças significativas para a sociedade. Dentre essas mudanças pode-se citar a maior geração de resíduos sólidos, fator que fez emergir a necessidade de se pensar em formas ideais de descarte desses materiais. Os resíduos sólidos de serviços de saúde são provenientes de estabelecimentos prestadores de serviços de saúde. Este artigo teve como objetivo geral analisar como ocorre o gerenciamento de resíduos sólidos dos serviços públicos de saúde no Município de Assú, no Estado do Rio Grande do Norte e como objetivos específicos: conhecer as formas de descarte dos resíduos sólidos dos serviços públicos de saúde e sua adequação às normas definidas em lei e identificar como é feita a coleta e transporte até o destino final dos resíduos sólidos dos serviços públicos de saúde no referido município. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Para a coleta de dados, utilizou-se a observação sistemática a partir de roteiros de observação com questões referentes ao objeto de estudo. Observou-se que o descarte dos resíduos sólidos apresenta fragilidades de modo geral, destacando-se a ausência de sacos plásticos brancos leitosos para todos os setores que geram resíduos infectantes, a falta identificação dos recipientes e o acondicionamento temporário inadequado como principais problemas. No que diz respeito à coleta e transporte dos RSS, existem fragilidades ocasionadas pela quebra das etapas de manejo adequado dos resíduos e da inexistência de um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos estabelecido de forma articulada e intersetorial no município de Assú/RN

Palavras-chave: Resíduos Sólidos de Saúde, Gerenciamento de Resíduos Sólidos, Serviços públicos de Saúde, Assu/RN.

INTRODUÇÃO

A industrialização trouxe consigo mudanças significativas para a sociedade. Dentre essas mudanças pode-se citar a maior geração de resíduos sólidos, fator que fez emergir a necessidade de se pensar em formas ideais de descarte desses materiais, dando aos mesmos, um destino adequado (UEHARA, VEIGA, & TAKAYANAGUI, 2017).

Resíduos sólidos são definidos pela Associação Brasileira de Normas Técnicas [ABNT] (2004) como resíduos nos estados sólido e semissólido, que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição.

¹ Pós-Graduado do Curso de Gestão Pública do IFRN, lcsf2011@hotmail.com;

² Mestre em Turismo pela UFRN e Especialista em Educação Profissional pelo IFRN, marilson.silvino@ifrn.edu.br;



Atualmente, um dos grandes desafios enfrentado pela sociedade gira em torno da problemática ambiental. Dentre as fontes de degradação ambiental, destacam-se os resíduos sólidos gerados pelos serviços de saúde, que, quando gerenciados de maneira inadequada, ofertam risco potencial ao ambiente e à saúde das pessoas dado o seu potencial de contaminação.

Os resíduos sólidos de serviços de saúde são provenientes de estabelecimentos prestadores de serviços de saúde. Nesses serviços incluem-se hospitais, clínicas médicas e odontológicas, farmácias, ambulatórios, unidades básicas de saúde, laboratórios de análises clínicas, laboratórios de análises de alimento, laboratórios de pesquisa, consultórios médicos e odontológicos, empresas de biotecnologia, casas de repouso e casas funerárias (SCHNEIDER, 2004).

Nessa perspectiva, os resíduos sólidos de saúde, mais comumente conhecidos como lixo hospitalar, merecem atenção especial do poder público, pois o gerenciamento incorreto pode causar danos severos e difíceis de reparar ao meio ambiente e consequentemente à saúde das pessoas.

Este trabalho teve como objetivo geral analisar como ocorre o gerenciamento de resíduos sólidos dos serviços públicos de saúde no Município de Assú, no Estado do Rio Grande do Norte e como objetivos específicos: conhecer as formas de descarte dos resíduos sólidos dos serviços públicos de saúde e sua adequação às normas definidas em lei e identificar como é feita a coleta e transporte até o destino final dos resíduos sólidos dos serviços públicos de saúde no referido município.

METODOLOGIA

Estudar aspectos relacionados ao gerenciamento de resíduos sólidos em estabelecimentos públicos de saúde é relevante, pois o conhecimento sobre o tema e o tratamento adequado dado aos resíduos produzidos nesses locais contribui para a redução de riscos para a saúde.

Nesse contexto, esta pesquisa tem caráter descritivo, que segundo Gil (2008), tem como objetivo principal caracterizar uma determinada população, um fenômeno ou as relações entre as variáveis, de modo que busca descrever a realidade relacionada ao gerenciamento e manejo dos Resíduos Sólidos de Saúde no Município de Assú/RN.

Possui abordagem qualitativa, definida por Minayo (2009) como pesquisa que trabalha com o universo dos significados, dos valores e atitudes interpretados a partir das



ações dos sujeitos dentro da realidade vivenciada. Assim, considerando tal abordagem, este estudo parte das percepções dos atores envolvidos com a temática em discussão a partir da sua inserção nos serviços.

A amostra da pesquisa foi composta por 10 profissionais, sendo 07 gerentes responsáveis pelas Unidades de Saúde da Família (USF), 01 responsável técnico pelo Pronto Socorro, 01 responsável técnico pelo Centro Clínico e 01 responsável técnico pelo Hospital do Município de Assú, situado na região Oeste do Rio Grande do Norte (RN), com população estimada para 2018 de 57.644 habitantes (IBGE 2010), sendo assim considerado um município de médio porte. Tais serviços foram selecionados por serem os principais estabelecimentos públicos do município produtores de resíduos sólidos de serviços de saúde.

Foi realizada uma pesquisa de campo em duas etapas. Na primeira etapa foi realizada observação sistemática, descrita por Gil (2008) como observação na qual o pesquisador elabora previamente um plano de observação, estabelecendo o que deve ser observado e em quais momentos. No escopo deste estudo, o plano de observação será apresentado na análise dos resultados. Optou-se pela observação sistemática pela possibilidade que essa ferramenta de coleta de dados oferece para a descrição precisa dos aspectos referentes ao objeto de estudo.

Na segunda etapa da coleta de dados, foram aplicados questionários estruturados, aos profissionais selecionados para compor a amostra, tendo como base as especificações contidas na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N° 222/2018, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

As duas etapas da pesquisa de campo foram realizadas nas USF onde atuam as gerentes de Atenção Básica; no Pronto Socorro Municipal; no Centro Clínico e no Hospital Regional de Assú/RN. Tais instituições representam importante papel na oferta de serviços de saúde à população do referido município, se caracterizando como espaços produtores de resíduos de serviços de saúde, com destaque para a produção de resíduos infectantes, tanto no Hospital e Pronto Socorro, onde ocorre maior produção de resíduos perfuro-cortantes pela própria natureza do serviço, quanto nas USF e no Centro Clínico, que embora ofereçam serviços de cunho ambulatorial são também produtores de resíduos que oferecem riscos aos trabalhadores e à comunidade.



A análise dos dados foi realizada a partir da abordagem denominada de codificação ou agrupamento de dados, definida por Creswel (2014) análise que consiste na preparação e organização dos dados, representados em textos transcritos ou imagens, como vídeos e fotografias, por exemplo, para posteriormente proceder-se à redução dos dados a temas por meio de um processo de codificação e condensação dos códigos, para finalmente apresentar sua representação em figuras, tabelas, ou em discussão.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 222, de 28 de março de 2018, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS) é definido como um conjunto de procedimentos de gestão, sendo tais procedimentos planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, objetivando minimizar a produção de resíduos de serviços de saúde e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro (BRASIL, 2018).

Nessa perspectiva, essa temática reveste-se de grande relevância, principalmente ao se considerar os aspectos sociais, econômicos e ambientais, que afetam diretamente o setor saúde, uma vez que o gerenciamento dos resíduos sólidos de saúde visa a proteção dos trabalhadores e a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente, sendo essencial a discussão referente às normas de descarte dos resíduos sólidos dos serviços públicos de saúde, bem como o manejo desses resíduos.

A Lei Nº 12.305/2010, resíduos sólidos são definidos como: 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 (BRASIL, 2017, p. 11).

De acordo com esse conceito, compreende-se que a geração de resíduos sólidos está ligada diretamente às atividades humanas, as quais definem, inclusive os tipos de resíduos sólidos produzidos, uma vez que cada atividade pressupõe a produção de resíduos inerente às suas especificidades.

Assim, conforme Brasil (2017) os resíduos sólidos são classificados de acordo com a sua origem, podendo ser resíduos domiciliares, resíduos de limpeza urbana,



resíduos sólidos urbanos, resíduos de estabelecimentos comerciais e prestadores de serviço, resíduos dos serviços públicos de saneamento básico, resíduos industriais, resíduos de serviços de saúde, resíduos da construção civil, resíduos agrossilvopastoris, resíduos de serviços de transportes e resíduos de mineração. Além disso, são classificados quanto à periculosidade, como resíduos perigosos, os quais apresentam significativo risco à saúde pública ou à qualidade ambiental e resíduos não perigosos, que são os originários de atividades domésticas em residências urbanas.

Dentre os tipos de resíduos sólidos citados, destacam-se os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), definidos pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222/2018 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Resolução nº 358/2005 do Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA) como os resíduos gerados em qualquer serviço prestador de assistência médica humana ou animal, trazendo a classificação em cinco grupos, a saber: A – biológicos, grupo B – químicos, grupo C – radioativos, grupo D – comuns e grupo E – perfurocortantes (BRASIL, 2018).

De acordo com a Política Nacional de Resíduos Sólidos, instituída pela lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010, os resíduos sólidos são classificados quanto à sua origem e quanto à sua periculosidade, como descrito anteriormente. No que se refere ao objeto de estudo do presente artigo, serão retratados quanto à origem os resíduos de serviços de saúde, gerados nos serviços públicos de saúde e quanto à periculosidade, considerando que tais resíduos são retratados como resíduos perigosos, por apresentarem significativo risco à saúde pública.

O gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde pode ser considerado um desafio, pois quando é realizado de maneira inadequada, aumenta o risco de contaminação e problemas aos seres humanos dentre os quais pode-se citar contaminações por rejeito hospitalar, acidentes de trabalho e problemas ambientais decorrentes do descarte inadequado. Além disso, depende de iniciativa do poder público, e do envolvimento de atores sociais e interesses diversos.

Destaca-se que os RSS apresentam particularidades e, por esse motivo, necessitam de medidas especiais para descarte e tratamento que deverá ser realizado de forma correta, para que não haja comprometimento da saúde das pessoas envolvidas no seu manuseio e da sociedade, conforme discutem Pereira, Soares, Fernandes e Maciel (2018).



No que se refere às normas de descarte dos RSS, os geradores desse tipo de resíduos estão submetidos à lei 12.305 de agosto de 2010, à RDC 222 de março de 2018 e à Resolução nº 358/2005 do Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA) que são os instrumentos legais, que normatizam desde a produção até a destinação final dos RSS (Brasil, 2018).

Nesse contexto, de acordo com Brasil (2005), cabe aos geradores de resíduos de serviço de saúde e ao responsável legal, o gerenciamento dos resíduos desde a geração até a sua disposição final, de forma que sejam atendidos os requisitos ambientais e de saúde pública e saúde ocupacional previstos em lei. Além disso, os geradores de RSS devem elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde-PGRSS, de acordo com a legislação vigente, especialmente as normas da vigilância sanitária (Brasil, 2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da observação sistemática na rotina dos serviços e de questionários estruturados, este estudo proporcionou encontrar resultados referentes às formas de descarte e a coleta e transporte dos resíduos sólidos produzidos nos serviços públicos de saúde do Município de Assú, no estado do Rio Grande do Norte, apresentados nos tópicos a seguir.

Formas de descarte dos Resíduos Sólidos dos Serviços Públicos de Saúde do Município de Assú/RN

O Município de Assú está localizado no interior do Estado do Rio Grande do Norte, na Região Nordeste do país, pertence à microrregião do Vale do Assú e Mesorregião do Oeste Potiguar, localizando-se a oeste da capital do Estado, distando desta cerca de 214 km, ocupando uma área territorial de aproximadamente 1.303.442 km² (Ibge, 2010). Apresenta população estimada para 2018 de 57.644 pessoas, sendo assim caracterizado como um município de médio porte. Atualmente conta com 18 equipes de Saúde da Família, sendo distribuídas 12 na zona urbana e 06 na zona rural, caracterizando 100% de cobertura da ESF.

De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [CNES] (2019), o Município de Assú tem cadastrados 24 estabelecimentos de saúde sob administração pública direta, sendo eles 18 Unidades de Saúde da Família, 01 Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), 01 Centro Clínico, 01 Centro de Reabilitação Integrada,



01 Polo de Academia da Saúde, 01 Pronto Socorro Municipal, a Secretaria Municipal de Saúde e 01 Hospital Regional (CNES, 2019).

O município conta ainda, para a composição da rede de serviços ofertados, com 01 Centro de Diálise, entidades empresariais que oferecem serviços de exames de imagem e especialidades médicas, além de laboratórios de análises entre outros.

A partir da observação sistemática realizada nos serviços públicos de saúde do município de Assú, pode-se perceber que os resíduos sólidos produzidos são de diversos tipos apresentando variedade importante, considerando que são produzidos além dos resíduos infectantes (grupos A e E), resíduos classificados como comuns, equiparados aos resíduos domiciliares (grupo D).

Nesse contexto, utilizou-se o roteiro de observação sistemática, para identificar as formas de descarte e o acondicionamento dos Resíduos sólidos dos serviços de saúde do referido Município.

Onde observou-se que os resíduos sólidos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico, caracterizado corriqueiramente como lixo comum, são separados dos resíduos infectantes, embora não ocorra uma separação sistemática. Observou-se, ainda, que não ocorre a segregação do lixo reciclável nos estabelecimentos estudados, o que constitui uma fragilidade no que se refere ao gerenciamento dos RSS, uma vez que a não reciclagem aumenta a demanda por espaço no aterro sanitário e interfere nos recursos naturais que serão cada vez mais explorados para a produção de matéria prima (Alves, 2010).

Destaca-se que, somente nos consultórios odontológicos das Unidades de Saúde da Família e no Hospital Regional foi observado o uso do saco plástico branco leitoso com a identificação de substância infectante.

Nos demais setores das Unidades de Saúde da Família, no Centro Clínico e no Pronto Socorro Municipal, observou-se que os resíduos classificados como pertencentes ao grupo A (que oferecem risco biológico) são descartados em sacos da cor preta sem identificação, diferente do que é estabelecido pela resolução 222/2018 da ANVISA, que especifica em seu Artigo 15 que os Resíduos Sólidos de Saúde (RSS) pertencentes ao Grupo A que não precisam ser obrigatoriamente tratados e os RSS após o tratamento são considerados rejeitos e devem ser acondicionados em saco plástico branco leitoso (Brasil, 2018).

Nos estabelecimentos estudados, a quantidade de lixeiras/recipientes apresentam-se em quantidade suficiente nos espaços onde são necessários e todos dispõem de tampas acionadas por meio de pedais, não apresentando, porém, a identificação necessária com o símbolo internacional de resíduo infectante (figura 1), observando-se que somente os recipientes para material perfuro-cortante apresentavam identificação adequada à legislação vigente.



RESÍDUO INFECTANTE

Figura 1 - Símbolo de resíduo infectante, conforme a RDC 222/2018. Fonte: Brasil (2018).

Os resíduos perfuro-cortantes são descartados/acondicionados em caixas de cor amarela de material rígido, resistente, mostrando-se adequadas às especificações técnicas que determinam que os materiais perfuro-cortantes devem ser descartados em recipientes identificados, rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento (Brasil, 2018).

No que se refere ao tratamento prévio ao descarte, observou-se que não é realizado tal procedimento, de modo que resíduos de vacinas compostas por vírus vivos atenuados, por exemplo, são descartados nos recipientes de material perfuro-cortante sem tratamento nas unidades geradoras antes da disposição final.

Tal forma de descarte contraria as disposições legais sobre o descarte de RSS resultantes de atividades de vacinação especificadas pela RDC 222 de 2018 que determina em seu artigo 47 que os resíduos gerados em atividades de vacinação com microrganismos vivos, atenuados ou inativados devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada, conforme Brasil (2018), o que não ocorre na realidade estudada.

Coleta e transporte de resíduos sólidos dos serviços públicos de saúde no Município de Assú/RN

Dentre as etapas do manejo dos Resíduos de Serviços de Saúde está a coleta e transporte, que ocorre em dois momentos, sendo num primeiro momento transporte interno, quando os resíduos são transportados dos pontos de sua geração até abrigos ou áreas de armazenamento temporários aguardando sua coleta e, posteriormente, num



segundo momento, transporte externo, quando é realizada a remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final (Brasil, 2018).

Foi observado sistematicamente o roteiro que é realizada à coleta e transporte de Resíduos Sólidos dos serviços públicos de saúde do Município de Assú.

Com base no roteiro que foi estudado, observou-se que nas Unidades Básicas de Saúde o transporte interno dos resíduos é realizado por Auxiliares de Serviços Gerais (ASG) e não se dispõe de carrinhos para o transporte dos resíduos, sendo os mesmos transportados na embalagem onde foi descartado. No ambiente hospitalar os carrinhos não são utilizados para outra finalidade.

Os resíduos considerados comuns, pertencentes ao grupo D, são coletados pelo serviço de coleta de resíduos urbanos e separados por ASG, sendo geralmente seu abrigo temporário um local em frente ao estabelecimento, onde são coletados por funcionários da prefeitura em carros específicos para a limpeza urbana e conduzidos até uma área de destinação final (lixão) sem adequada segregação e tratamento.

Diante disso, percebe-se limitações significativas no que se refere ao tratamento e destinação dos resíduos, reforçando a necessidade urgente do desenvolvimento de um plano de gerenciamento de resíduos sólidos que considere a realidade local e contribua para a destinação final ambientalmente adequada desses resíduos pois “os RSS que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico podem ser encaminhados para reciclagem, recuperação, reutilização, compostagem, aproveitamento energético ou logística reversa” (Brasil, 2018, p. 13.).

Já os resíduos infectantes, pertencentes ao grupo A são armazenados em bombonas de material plástico resistente, fosco com tampa, sem identificação, ficando geralmente em locais separados distante da circulação de pessoas, sem, no entanto, apresentar local específico para abrigar os resíduos até a coleta, que é realizada por empresa especializada, em transporte do tipo “caminhão baú”, fechado, sendo as bombonas cheias levadas e substituídas por vazias.

De acordo com as normas vigentes, o abrigo externo de RSS deve ter, no mínimo, um ambiente específico para armazenar os coletores dos resíduos pertencentes ao Grupo A (infectantes), podendo também conter os RSS do grupo E, e outro ambiente exclusivo para armazenar os coletores de RSS do grupo D (Brasil, 2018). Nesse contexto, apesar de



o abrigo externo ficar distante da circulação de pessoas não existe o ambiente específico que faça a segregação entre os RSS potencialmente infectantes dos RSS equiparados aos resíduos domiciliares (grupo D).

Observou-se que na maioria das vezes as bombonas são conduzidas até o caminhão por locais onde há a circulação de pessoas devido à dificuldade de acesso ao local onde estão armazenados temporariamente os resíduos e à estrutura inadequada dos estabelecimentos públicos de saúde do município, contrariando a normativa estabelecida na legislação, considerando que a RDC 222 de 2018 estabelece no artigo 35 que o abrigo externo de RSS deve permitir fácil acesso às operações do transporte interno; fácil acesso aos veículos de coleta externa; ser dimensionado com capacidade de armazenagem mínima equivalente à ausência de uma coleta regular, obedecendo à frequência de coleta de cada grupo de RSS; ser construído com piso, paredes e teto de material resistente, lavável e de fácil higienização, com aberturas para ventilação e com tela de proteção contra acesso de vetores; ser identificado conforme os Grupos de RSS armazenados; ser de acesso restrito às pessoas envolvidas no manejo de RSS, entre outras.

Não foi possível identificar e realizar a observação relacionada ao descarte final dos resíduos após a coleta nas Unidades de Saúde da Família, no Centro Clínico e no Hospital, porém foi realizado contato com os responsáveis durante o momento da coleta (transporte externo) e obteve-se a informação de que os resíduos são levados pelos caminhões até um local de propriedade da empresa especializada onde passam pelo processo de incineração. Observou-se ainda que não há a especificação exata da quantidade de resíduos coletados, pois não foi verificado o uso de balança nem outro meio de quantificação.

Diante do exposto, pode-se inferir que as fragilidades encontradas na realidade estudada se deve, em parte, à inexistência de um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos estabelecido de maneira articulada, que considere as especificidades locais e que direcione os procedimentos padrão a serem adotados no que se refere à geração, segregação, acondicionamento e destinação final dos RSS, o que proporciona a falta de controle da situação, aumentando os riscos para a saúde da população.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu para que fosse possível vislumbrar a situação do gerenciamento/manejo dos Resíduos Sólidos dos Serviços públicos de Saúde na realidade do Município de Assú, proporcionando visualizar, embora que de forma majoritariamente descritiva, os principais problemas existentes no que se refere à temática em estudo.

No que se refere às formas de descarte dos resíduos sólidos produzidos e sua adequação às normas vigentes, destaca-se a ausência de sacos plásticos brancos leitosos para todos os setores que geram resíduos infectantes, a falta identificação dos recipientes e o acondicionamento temporário inadequado, o que proporciona um aumento dos riscos para a saúde da população, bem como dos profissionais que atuam nos estabelecimentos públicos de saúde, sobretudo para os ASG.

No que diz respeito à coleta e transporte dos RSS, existem fragilidades ocasionadas pela quebra das etapas de manejo adequado dos resíduos e da inexistência de um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos estabelecido de forma articulada e intersetorial no município de Assú, cujo desenvolvimento seria de suma relevância por proporcionar às unidades geradoras, à população e à gestão mais segurança por reduzir os riscos à saúde e ao ambiente.

Dessa forma, percebe-se um frágil gerenciamento dos resíduos produzidos pelos serviços públicos de saúde, considerando principalmente a ausência de reutilização de materiais recicláveis, abarrotando o aterro sanitário e descumprimento de normas técnicas que colocam em risco principalmente a saúde das pessoas que lidam diretamente com os resíduos infectantes.

Este estudo apresentou como principais limitações o fator tempo, visto que os serviços tem agendas a serem cumpridas, de modo que o tempo para a observação sistemática e os serviços selecionados poderiam ser ampliados. Além disso, destaca-se a ausência de documentação no Município estudado sobre o tema, como por exemplo, protocolos relacionados ao manejo dos RSS gerados no cotidiano da produção dos serviços de saúde, o que dificultou a reunião de informações para a decodificação dos dados produzidos.



REFERÊNCIAS

ALVES, S. B. *Manejo de resíduos de serviços de saúde na atenção básica*. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, 2010..

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Associação brasileira de normas técnicas. NBR 10.004: resíduos sólidos - classificação. Rio de Janeiro, 2004.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Resolução conama nº 358, de 29 de abril de 2005 Publicada no DOU no 84, de 4 de maio de 2005, Seção 1, páginas 63-65, 2005. Disponível em: <http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462>. Acesso em: 14/03/2020.

BRASIL. [Lei n. 12.305, de 2 de agosto de 2010]. Política Nacional de Resíduos Sólidos. – 3.ed. reimpr. – Brasília : Câmara dos Deputados,Edições Câmara. 2017, 80 p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2018.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. 2019. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 14/03/2020.

CRESWELL, J. W. *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. Porto Alegre: Penso, 2014.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. Atlas. Minayo, M.C.S. (2009). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ:. Vozes, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Banco de dados. Cidades. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=240020>>. Acesso em: 15/03/2017.

MINAYO, M.C.S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28 ed. Editora Vozes. Petrópolis, RJ, 2009.

PEREIRA, V. F., Soares, A.V., Fernandes, F. R., & Maciel, D. S. A. Gerenciamento de resíduos nos procedimentos de saúde: uma revisão da literatura. Revista Saúde em Foco – Edição nº 10, 2018.

SCHNEIDER, V. E. Manual de gerenciamento de resíduos sólidos em serviços de saúde. (2. ed.). rev. e ampl. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2004.

UEHARA, S.C.S.A., VEIGA, T.B., & TAKAYANAGUI, A.M.M. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde em hospitais de Ribeirão Preto (SP), Brasil. Eng Sanit Ambient, 2019.