



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL
CURSO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

ROMÁRIO MEDEIROS BRITO

**DIAGNÓSTICO DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO
DE SAÚDE EM UMA POLICLÍNICA MUNICIPAL NA PARAÍBA**

CAMPINA GRANDE - PB

2019

ROMÁRIO MEDEIROS BRITO

**DIAGNÓSTICO DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO
DE SAÚDE EM UMA POLICLÍNICA MUNICIPAL NA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Engenharia Sanitária e Ambiental da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Engenharia Sanitária e Ambiental.

Orientadora: Dra. Márcia Ramos Luiz

**CAMPINA GRANDE – PB
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B862d Brito, Romário Medeiros.

Diagnóstico do gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde em uma policlínica municipal na Paraíba [manuscrito] / Romario Medeiros Brito. - 2019.

48 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia Sanitária e Ambiental) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências e Tecnologia , 2019.

"Orientação : Profa. Dra. Márcia Ramos Luiz , Departamento de Engenharia Sanitária e Ambiental - CCT."

1. Resíduos Sólidos de Saúde. 2. Risco biológico. 3. Geração de resíduos. 4. Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde. I. Título

21. ed. CDD 628.44

ROMÁRIO MEDEIROS BRITO

**DIAGNÓSTICO DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO
DE SAÚDE EM UMA POLICLÍNICA MUNICIPAL NA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Engenharia Sanitária e Ambiental da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Engenharia Sanitária e Ambiental.

Aprovada em: 10/12/2019.

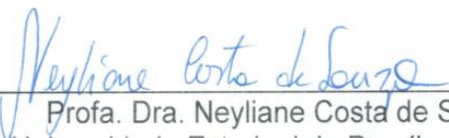
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Márcia Ramos Luiz (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Lígia Maria Ribeiro Lima
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Neyliane Costa de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho em especial a Deus,
aos meus pais e a meu amor Adione.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por ser tão bondoso comigo. A Ele se origina todas as minhas conquistas, me proporcionando o discernimento, com isso está iniciando aquilo que é plano dele para minha vida e é o que mais almejo neste momento, consolidando-se a primeira fase com a conclusão desse trabalho e iniciando-se uma nova etapa na minha vida.

Aos meus pais, Maria das Dores e Romualdo Brito, exemplos para mim, com suas atitudes e dedicação transcenderam o seu amor próprio para conseguir nos criar e educar com seu jeito tão singelo, mas que, com o maior significado e exemplo a ser seguido. Dedicar esse trabalho e o meu diploma a eles é o mínimo que posso fazer para representar todo o amor que sinto por eles.

Ao meu amor, Adione, por todos os momentos de felicidades proporcionados, por todo amor, apoio, não somente na execução deste trabalho, mas em todas as etapas da minha vida, me apoiando e dando forças para seguir em frente.

As minhas irmãs, Renata e Ruth, que me apoiam e me ajudam sempre que possível. Aos meus queridos e amados sobrinhos Samí e Rafael, que tem o poder de transformar tudo em alegria. Aos meus cunhados Samuel, Alexandre e Adeilton, por quem tenho grande amizade e que tanto confiam em mim. E a todos os familiares que me apoiam.

Agradeço a meus verdadeiros amigos, que sempre estiveram por perto me apoiando. Aos colegas da Universidade, que sempre me apoiaram ensinando-me um pouco mais sobre o curso, pela ajuda no meu trabalho e de forma geral por toda colaboração e ensinamentos adquiridos.

De forma carinhosa e com um sentimento de gratidão a minha orientadora Márcia Ramos Luiz, que me fez embarcar nessa viagem maravilhosa e experiência única da minha área de pesquisa e por todo o seu apoio dado durante esse período de elaboração.

Agradeço a banca examinadora pela atenção dada, bem como sugestões e recomendações tão importantes para a melhoria deste trabalho.

A todos os professores do departamento de Engenharia Sanitária e Ambiental, da Universidade Estadual da Paraíba, por toda comunicação ofertada, pela dedicação e por todo conhecimento transmitido.

A Secretaria Municipal de Saúde por ter aberto as portas para o desenvolvimento deste estudo.

Ao responsável pela Policlínica, pela permissão para a obtenção de informações e dados necessários para a realização do estudo.

A todos entrevistados, pela confiança e carinho durante todo o tempo, proporcionando a possibilidade de sucesso deste trabalho.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente na realização deste trabalho.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Símbolo universal de substância infectante.	19
Figura 2: Símbolo universal de substância tóxica.	20
Figura 3: Símbolo indicador de radiação ionizante.....	20
Figura 4: Símbolo universal para reciclagem.	21
Figura 5: Estabelecimento de cores para coleta seletiva.	21
Figura 6: Símbolo universal de substância infectante.	21
Figura 7: Percentual geral de acordos e desacordos dos elementos observados nos coletores.....	36
Figura 8: Coletores de Resíduos Infectantes	37
Figura 9: Coletores de Resíduos Comuns	38
Figura 10: Coletores de Perfucortantes.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Atendimento médico na policlínica, 2018.	29
Tabela 2: Procedimentos de enfermagem na clínica pesquisada no ano de 2018. ...	30
Tabela 3: Procedimentos Odontológicos.....	31
Tabela 4: Perfil dos servidores entrevistados na clínica.....	31
Tabela 5: Respostas dos Servidores às questões objetivas aplicadas no questionário.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência de Vigilância Sanitária
ART	Anotação de Responsabilidade Técnica
ABRELPE	Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CNEN	Comissão Nacional de Energia Nuclear
CONAMA	Conselho Nacional de Meio Ambiente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EPI	Equipamento de Proteção individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FEAM	Fundação Estadual do Meio Ambiente
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde
PNEA	Política Nacional de Educação Ambiental
RSS	Resíduos de Serviços de Saúde
RSU	Resíduos Sólidos Urbanos
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SISNAMA	Sistema Nacional do Meio Ambiente
SUS	Sistema Único de Saúde
SUDEMA	Superintendência de Administração do Meio Ambiente
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1.1 Objetivo Geral	12
1.1.2 Objetivos Específicos	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 RESÍDUOS SÓLIDOS.....	13
2.2 RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	14
2.2.1 Classificação dos RSS	15
2.2.3 Etapas do Gerenciamento dos RSS.....	17
2.2.3.1 Gerenciamento dentro do estabelecimento.....	17
2.2.3.2 Gerenciamento fora do estabelecimento.....	23
2.2.4 Plano de Gerenciamento de RSS (PGRSS).....	25
2.2.5 Legislação vigente relacionada os Resíduos Sólidos de Saúde.	26
2.3 EDUCAÇÃO AMBIENTAL.....	27
3 METODOLOGIA	29
3.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	29
3.2 POLICLÍNICA ESTUDADA.....	29
3.3 COLETAS DE DADOS	31
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	33
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
4.1 QUESTIONÁRIO E PERCEPÇÃO <i>IN LOCO</i> DURANTE AS VISITAS.....	34
4.2 APLICAÇÃO DO <i>CHECKLIST</i>	36
4.2.1 Coletores de Resíduos Infectantes	37
4.2.2 Coletores de Resíduos Comuns.....	38
4.2.3 Coletores de Resíduos Perfurocortantes.....	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	45
APÊNDICE B – CHECKLIST	46
APÊNDICE C – TCLE	47

RESUMO

O descarte inadequado de resíduos tem produzido passivos ambientais capazes de colocar em risco e comprometer os recursos naturais e a qualidade de vida das atuais e futuras gerações. Este estudo tem como objetivo avaliar o gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) em uma policlínica em um município da Paraíba, caracterizando as atividades de gestão e gerenciamento dos RSS. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário semiestruturado, aplicado aos servidores do estabelecimento envolvidos com os RSS, verificando a percepção dos mesmos. Também aplicou-se um *checklist* nos ambientes geradores a fim de diagnosticar possíveis desacordos, durante as visitas realizadas entre o mês de outubro e novembro de 2019. Foram diagnosticados problemas na segregação, embalagens inadequadas, dispositivo de abertura por pedal quebrado, falta de identificação dos coletores, coletores não apropriados, quantidade de resíduos acima de sua capacidade e localização inapropriada. O diagnóstico permitirá a implantação melhorias no sistema de gerenciamento dos RSS, por parte dos gestores, através do plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde da unidade, de acordo com normas estabelecidas e realização de capacitação dos profissionais que trabalham na unidade.

Palavras-chave: Manejo dos RSS. Risco biológico. Geração de resíduos. Gerenciamento de RSS.

ABSTRACT

Inadequate waste disposal has produced environmental liabilities capable of endangering and compromising the natural resources and quality of life of current and future generations. This study aims to evaluate the management of Health Services Waste (HSW) in a polyclinic in a municipality of Paraíba, characterizing the management and management of HSW. The collection instrument used was a semi-structured questionnaire, applied to the establishment's servers involved with the HSW, verifying their perception. A checklist was also applied to the generator environments in order to diagnose possible disagreements during visits between October and November 2019. Problems of segregation, inadequate packaging, broken pedal opening device, lack of identification of collectors, inappropriate collectors, amount of waste above capacity and improper location. The diagnosis will allow managers to implement improvements in the HSW management system through the unit's health service waste management plan, in accordance with established standards and training of professionals working in the unit.

Keywords: HSW management. Biological risk. Waste generation. HSW management.

1 INTRODUÇÃO

A crescente geração de resíduos sólidos é um dos grandes problemas ambientais na atualidade. A gestão desses resíduos tem sido foco da preocupação de pesquisadores das mais diversas áreas de estudo, além de se tornar um dos grandes desafios para as cidades ao longo das próximas décadas (SANTIAGO, 2012).

Neste âmbito, destacam-se os Resíduos de Serviço de Saúde (RSS), que são aqueles provenientes de qualquer unidade que execute atividades de natureza médico assistencial, humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar (CONAMA, 2005).

O processo de municipalização da saúde faz parte do movimento de reforma administrativa brasileira e deve contar com uma gestão capaz de atender uma perspectiva democrática, participativa, tecnicamente competente e eficiente. Neste cenário surge a Rede de Atenção a Saúde que são constituídos principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Policlínicas, Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), onde é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), o objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais. (BRASIL, 2018).

Nesse universo surgem as Policlínicas que são unidades de saúde para prestação de atendimento em várias especialidades. As policlínicas concebem espaços de cuidado especializado, incorporado à rede de atenção à saúde, com apoio especializado, somando as ações da Atenção Primária em Saúde (MS, 2006).

É importante destacar que o descarte inadequado de resíduos tem produzido passivos ambientais capazes de colocar em risco e comprometer os recursos naturais e a qualidade de vida das atuais e futuras gerações. De acordo com a ANVISA (2006), os RSS se inserem dentro desta problemática e vêm assumindo grande importância e desafios nos últimos anos.

No entanto é indiscutível a necessidade de implantar políticas de gerenciamento dos RSS nesses estabelecimentos, a fim de melhorar as condições de trabalho com relação ao manuseio, minimizando os riscos de acidentes de trabalho e impactos ambientais através da correta disposição final, conforme a legislação vigente.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Avaliar o gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) em uma policlínica pública da Paraíba, caracterizando as atividades de gestão e gerenciamento dos RSS.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar o quadro de geração dos RSS, verificando o nível de conhecimento sobre as condutas a serem tomadas.
- Detectar possíveis desacordos no sistema de gerenciamento dos RSS, conforme normas estabelecidas pela legislação vigente.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 RESÍDUOS SÓLIDOS

A crescente geração de resíduos sólidos é um dos grandes problemas ambientais na atualidade. A gestão desses resíduos tem sido foco de preocupação de pesquisadores das mais diversas áreas de estudo, além de se tornar um dos grandes desafios para as cidades ao longo das próximas décadas (SANTIAGO, 2012). Após quase 10 anos da criação da Política Nacional de Resíduos Sólidos é necessário voltar ao tema para mostrar que a política de diretrizes está em passos lentos.

Conforme dados da ABRELPE (2018) entre 2017 e 2018, a geração de RSU no Brasil aumentou quase 1% e chegou a 216.629 toneladas diárias. Como a população também cresceu no período (0,40%), a geração *per capita* teve elevação um pouco menor (0,39%). Isso significa que, em média, cada brasileiro gerou pouco mais de 1 quilo de resíduo por dia. Das 72,7 milhões de toneladas coletadas no Brasil em 2018, 59,5% tiveram disposição final adequada e foram encaminhadas para aterros sanitários – uma expansão de 2,4% em relação ao valor total em 2017. Porém, unidades inadequadas como lixões e aterros controlados ainda têm participação significativa (23% e 17,5%, respectivamente). Estão presentes em todas as regiões e recebem mais de 80 mil toneladas de resíduos por dia, com elevado potencial de poluição ambiental e impactos negativos à saúde.

Mendes et al. (2015) destacam que entre inúmeras questões ambientais que afetam a sociedade moderna Resíduos Sólidos Urbanos ou a categoria de resíduos, classificada como perigosa. Neste grupo engloba os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), que estabelece um risco peculiar à saúde pública e ao meio ambiente. Contudo se faz necessário realizar tratamento para que não haja exposição à comunidade e o meio ambiente a riscos substanciais, causados não pelo total gerado, pois na soma de resíduos gerados, os RSS correspondem a cerca de 1,5% do total de resíduos sólidos urbanos, mais provocado pela presença de agentes químicos, biológicos e radioativos em sua composição, além dos resíduos de perfurocortantes.

2.2 RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Resíduo de Serviço de Saúde ou RSS é o resíduo resultante de atividades exercidas por estabelecimento gerador que, por suas características, necessitam de processos diferenciados no manejo, exigindo ou não tratamento prévio para a disposição final (CONAMA, 2001).

Definem-se como geradores de RSS todos os serviços cujas atividades estejam relacionadas com a atenção à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias, inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores de materiais e controles para diagnóstico *in vitro*; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de piercing e tatuagem, salões de beleza e estética, dentre outros afins (BRASIL, 2018).

O gerenciamento da cadeia produtiva de RSS é complexa e onerosa financeiramente, pois envolve a integração de inúmeras atividades, que necessitam planejamento, recursos e estratégias de implementação, visto que seu desenvolvimento depende da estrutura física, das condições de trabalho, da qualificação dos recursos humanos envolvidos no manejo e do comportamento de descarte de todos os trabalhadores da saúde (NOGUEIRA; CASTILHO, 2016). Desse modo é necessário planejamento, implantação e monitoramento de ações que objetivam evitar a exposição, garantindo a segurança de usuários e profissionais envolvidos, prevenindo a ocorrência de impactos ambientais, além de minimizar a geração dos resíduos.

Os RSS possuem alta periculosidade por conta dos riscos desencadeados ao meio ambiente e à sociedade. Logo o manejo inadequado destes materiais pode desencadear acidentes com materiais perfurocortantes, transmissão de doenças, contaminação do solo e de lençóis freáticos, dentre outros (KOOP, et al., 2013).

2.2.1 Classificação dos RSS

A classificação contribui de forma significativa para o desenvolvimento das demais fases do processo de gerenciamento, através dela consegue-se promover uma distinção entre resíduo contaminado e não contaminado, colaborando efetivamente para um manuseio eficiente, econômico e seguro (CONFORTIN, 2001). Contudo a classificação permite resolver problemas diretamente na fonte produtora, facilitando a segregação a fim de evitar possíveis problemas motivados por estes resíduos, de modo a possibilitar segurança e minimizar riscos, garantindo a segurança de usuários e profissionais envolvidos, além de minimizar a geração dos resíduos.

De acordo com a RDC ANVISA nº 222 de 2018 e Resolução CONAMA no 358/05, os RSS são classificados em cinco grupos: A, B, C, D e E:

- **Grupo A:**

Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção.

- **Grupo B:**

Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

- **Grupo C:**

Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear-CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.

- **Grupo D:**

Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

- **Grupo E:**

Materiais perfurocortantes tais como: agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, bisturi, espátulas e todos os utensílios de vidro quebrados e outros similares.

2.2.2 Gerenciamento dos RSS

A ANVISA, por meio da RDC nº 222 de 28 de março de 2018, que regulamenta as boas práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde, define o gerenciamento dos RSS como 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, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

O gerenciamento inadequado dos RSS tem propiciado um aumento do número de funcionários que sofrem acidentes de trabalho, principalmente devido ao incorreto acondicionamento dos resíduos perfurocortantes, além de contribuir para o aumento da incidência de infecção hospitalar (MS, 2001). Destaca-se que todo esforço para promover um papel diligente e contínuo na melhoria do gerenciamento dos RSS torna possível uma maior segurança no manejo proporcionando melhor organização dos serviços prestados. Uma correta técnica de gerenciamento pode reduzir o custo da disposição enquanto mantém a qualidade dos cuidados ao paciente e a segurança dos trabalhadores (CONFORTIN, 2001).

O gerenciamento deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS (ANVISA, 2004). Possibilitando que se estabeleçam de forma sistemática e integrada, em cada uma delas, metas, programas, sistemas organizacionais e tecnologias, compatíveis com a realidade local (BRASIL, 2006).

Um grande obstáculo para as ações de gerenciamento dos RSS é de não ter uma correta classificação destes resíduos, a qual requer a aplicação e o cuidado de todos, desde o médico a enfermeira, que são geradores de resíduos ao utilizar equipamentos e materiais descartáveis; o pessoal de limpeza, que se encarrega de colocar sacos plásticos, recipientes limpos e coleta o lixo; os mecânicos e técnicos, que dão manutenção nos meios de transportes e nos equipamentos; até os encarregados do transporte externo e da planta de tratamento. Se algum destes empregados descuidar ou não dar a devida importância a sua tarefa, altera-se o bom funcionamento do sistema e se agravam os riscos (BRASIL, 2001). Cabe a cada profissional se conscientizar e buscar capacitação, pois a incorreta

classificação desses resíduos pode trazer riscos de acidente de trabalho para outras profissionais passíveis de manipulação dos mesmos.

O gerenciamento adequado desses resíduos é necessário e requer não apenas a organização e sistematização dessas fontes geradoras, mas fundamentalmente o despertar de uma consciência humana e coletiva dos profissionais que atuam nesses ambientes (SERAPHIM, 2010).

2.2.3 Etapas do Gerenciamento dos RSS

O gerenciamento inicia pelo planejamento dos recursos físicos e dos materiais necessários na capacitação dos recursos humanos envolvidos. O processo de gerenciamento dos RSS é considerado uma atividade complexa e onerosa devido à manipulação de resíduos com potencial de risco. Deve-se focar os aspectos intra e extra estabelecimento, indo desde a geração até a disposição final (ANVISA, 2006).

2.2.3.1 Gerenciamento dentro do estabelecimento

- **Segregação**

Entende como a fase de separação dos resíduos, em concordância com a sua classificação, devendo ser realizada na própria fonte geradora no instante em que o resíduo é produzido, dado que do ponto de vista técnico é impossível à separação posterior.

Esta etapa apresenta-se como ponto de partida do funcionamento dos sistemas de gerenciamento, por este motivo possui uma significativa importância no desenvolvimento das demais fases. Diante do fenômeno da descartabilidade, responsável pelo aumento exponencial do volume de resíduos nos estabelecimentos de serviços de saúde (SCHNEIDER et al., 2004) observa-se que devido a necessidade de uso de materiais descartáveis buscando a redução de riscos com contaminação há um grande volume de materiais que necessita cada vez mais de inserção de medidas que visam uma classificação eficiente dos resíduos gerados dentro de cada unidade. A partir deste procedimento consegue-se racionalizar os recursos, impedir a contaminação de grande quantidade de resíduo, intensificar as

medidas de segurança e facilitar a ação em caso de acidentes ou emergências (ALMEIDA, 2006).

Para uma eficiente segregação é necessária uma capacitação e conscientização contínua de todos os colaboradores ligados diretamente à geração dos RSS, tais como, médicos, enfermeiros e responsáveis por serviços auxiliares, que têm a responsabilidade de segregar os resíduos gerados. Diante disso, percebe-se que esta etapa fica à mercê de erros humanos e a disposição de pessoas para realizá-la, por isso requer a colaboração efetiva do pessoal envolvido, além de ter que contar com recipientes e equipamentos em número adequado e suficiente (SCHNEIDER et al., 2004).

Quando a segregação não é assegurada, gera-se um volume maior de resíduos com risco potencial, assim, resíduos comuns que poderiam ser tratados como resíduos domiciliares, inclusive ser reciclados, serão considerados resíduos infectantes, merecendo os mesmos gerenciamentos aplicados a estes (ZELTZER, 2004).

- **Acondicionamento**

Ato de embalar os resíduos segregados em sacos plásticos ou recipientes que evitem vazamentos e quando couber, seja resistente às ações de punctura, ruptura e tombamento e que sejam adequados física e quimicamente ao conteúdo acondicionado, devendo-se observar, se a capacidade destes está de acordo com a geração diária de cada tipo de resíduo, visto que a quantidade de resíduos não deve ultrapassar 2/3 do volume dos recipientes (BRASIL, 2018). Este procedimento tem como papel principal, isolar os resíduos conforme suas características para a redução dos riscos de contaminação que estes possuem (ALMEIDA, 2006).

Conforme a categoria de resíduo, a classificação adotada e o estado físico dos resíduos específicos, determinam-se os tipos de recipiente mais adequado (FEAM, 2008). Os resíduos biológicos (Grupo A) e químicos (Grupo B) devem ser acondicionados em sacos plásticos na cor branca leitosa, de modo a ficarem bem aparente seus respectivos símbolos. Os requisitos de conformidade destes sacos condicionadores precisam respeitar a NBR 9191-2002 que condiciona resistência e impermeabilidade como requisito importante (ABNT, 2002).

Em relação aos resíduos perfurocortantes ou escarificantes (Grupo E), o acondicionamento requer uma embalagem rígida, geralmente, recipientes

constituídos de plástico, papelão ou metal. A simbologia de material infectante deve ficar exposta na superfície do recipiente. Já os rejeitos radioativos (Grupo C) deverão ser acondicionados em recipientes especiais blindados identificados com rótulos contendo o símbolo universal de substância radioativa. Os resíduos comuns (Grupo D) deverão ser acondicionados em sacos pretos. (BRASIL, 2006).

- **Identificação**

Consistiu-se em um conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos riscos presentes nos resíduos acondicionados, de forma clara e legível em tamanho proporcional aos sacos, coletores e seus ambientes de armazenamento segundo a RDC nº 222 da ANVISA (2018), os símbolos correspondentes a cada tipo de resíduo gerado em um estabelecimento de saúde, são os seguintes:

- ✓ Grupo A: é identificado, no mínimo, pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da expressão RESÍDUO INFECTANTE, como pode ser verificado na Figura 1.

Figura 1: Símbolo universal de substância infectante.



Fonte: BRASIL (2018).

- ✓ Grupo B: é identificado por meio de símbolo e frase de risco associado à periculosidade do resíduo químico, como pode ser observado na Figura 2.

Figura 2: Símbolo universal de substância tóxica.



Fonte: BRASIL (2018).

- ✓ Grupo C: é representado pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta ou púrpura) em rótulo de fundo amarelo, acrescido da expressão MATERIAL RADIOATIVO, vê-se exemplo na Figura 3.

Figura 3: Símbolo indicador de radiação ionizante.



Fonte: BRASIL (2018).

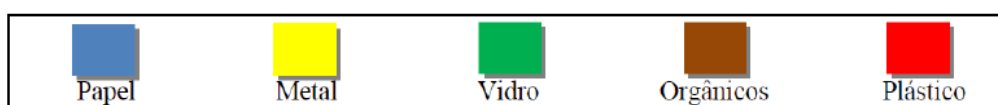
- ✓ Grupo D: deve ser identificado conforme definido pelo órgão de limpeza urbana. Habitualmente esses resíduos são acondicionados em sacos pretos de lixo comum, contudo, grande parte desses resíduos pode ser reciclada e reutilizada. Adotando-se este procedimento, faz necessário à identificação dos recipientes usando as cores (Figura 4) com suas correspondentes nomeações, fundamentada na Resolução CONAMA nº 275/01 e símbolos de tipo de material reciclável, como apresentado na Figura 5.

Figura 4: Símbolo universal para reciclagem.



Fonte: CONAMA (2018).

Figura 5: Estabelecimento de cores para coleta seletiva.



Fonte: CONAMA (2001).

- ✓ Grupo E deve ser identificado, pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da expressão RESÍDUO PERFUROCORTANTE, exemplo apresentado na Figura 6.

Figura 6: Símbolo universal de substância infectante.



Fonte: BRASIL (2018).

- **Coleta e Transporte Interno**

Consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta. O transporte interno de resíduos deve ser realizado atendendo roteiro previamente definido e em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas ou de atividades. Deve ser feito separadamente de acordo com o

grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos (BRASIL, 2004).

Conforme o tamanho do estabelecimento de saúde e a quantidade de resíduos gerados, pode-se utilizar somente uma coleta interna, com a remoção dos resíduos do local de geração para o local de armazenamento externo (BRASIL, 2006). É de fundamentalmente importância que a remoção seja realizada por pessoas capacitadas e sempre munindo-se de Equipamentos de Proteção individual (EPIs).

O transporte interno deve ser realizado por equipamentos (carros de coleta) constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados, rodas revestidas com material que reduza o ruído e para coletores com mais de 400 litros de capacidade, devem possuir válvula de dreno no fundo. (BRASIL, 2006) e serem identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo nele contido (SOUZA, 2006).

- **Armazenamento Temporário**

Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e aperfeiçoar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento.

O armazenamento temporário poderá ser dispensado nos casos em que a distância entre o ponto de geração e o armazenamento externo justifique. Deve ser utilizado refrigeração ou outros métodos de conservação em resíduos coletados e armazenados por períodos superiores à 24h e que apresentem fácil putrefação (BRASIL, 2006).

Evidencia ainda que a sala de resíduos é dispensável nos estabelecimentos de pequeno porte, onde possuem uma baixa geração diária de resíduos. Nesse caso, os resíduos gerados podem ser encaminhados diretamente para o local onde será feita a estocagem externa (CONFORTIN, 2001).

- **Armazenamento Externo**

Consiste na contenção temporária de resíduos em uma área específica, denominada “ABRIGO DE RESÍDUOS”, durante o aguardo da coleta externa, para a destinação visando ao tratamento ou à disposição final (FEAM, 2008). O abrigo externo deve ter, no mínimo, um ambiente para armazenar os coletores dos RSS do Grupo A, podendo também conter os RSS do grupo E, e outro ambiente exclusivo para armazenar os coletores de RSS do grupo D.

Este deve permitir fácil acesso às operações do transporte interno, permitir 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; possuir porta com abertura para fora, provida de proteção inferior contra roedores e vetores e com dimensões compatíveis com as dos coletores utilizados (BRASIL, 2018).

2.2.3.2 Gerenciamento fora do estabelecimento

- **Coleta e Transporte Externo**

Consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana. A coleta e transporte externos dos resíduos de serviços de saúde devem ser realizados de acordo com as normas NBR 12.810 e NBR 14652 da ABNT (BRASIL, 2004).

Os responsáveis pela coleta externa dos RSS devem considerar os seguintes fatores: roteiro, frequência e horários; características dos meios de transporte; carga e descarga; manutenção e desinfecção de equipamentos e utensílios; medidas de segurança; capacitação do pessoal envolvido e exigências legais, tais como licenciamento e responsabilidade técnica (BRASIL, 2001).

- **Tratamento**

Segundo Brasil (2006), o tratamento dos RSS consiste, de forma genérica, em quaisquer processos (manuais, mecânicos, físicos, químicos ou biológicos), que alterem as características dos resíduos, visando à minimização do risco à saúde, a preservação da qualidade do meio ambiente, a segurança e a saúde do trabalhador. O tratamento, de acordo com as definições da Resolução RDC 306 (BRASIL, 2004), consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de danos ao meio ambiente.

As técnicas de tratamento de RSS devem ser passíveis de licenciamento ambiental, respeitando a Resolução CONAMA nº 237/97, além disso, devem ser fiscalizadas e controladas pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente. O processo de autoclavagem, por exemplo, aplicado em laboratórios para a redução de carga microbiana de culturas e estoques de microrganismos está dispensado de licenciamento ambiental (GUASSÚ, 2007). Já os sistemas de tratamento térmico por incineração devem obedecer às especificações exigidas pela Resolução CONAMA nº 316/2002.

- **Disposição Final**

Conforme o CONAMA Resolução nº 358 (2005), destinação final é a prática de dispor os resíduos sólidos no solo previamente preparado para recebê-lo, de acordo com os critérios técnico-construtivos e operacionais adequados, em consonância com as exigências dos órgãos ambientais.

Para esta determinação a destinação final.

- **Grupo A:** não podem ser reciclados, reutilizados ou reaproveitados, inclusive para alimentação animal. Após tratamento, devem ser encaminhados para aterro sanitário licenciado para a destinação final de resíduos de serviço de saúde.
- **Grupo B:** os resíduos deste grupo devem ter destinação final específica. Os resíduos no estado sólido que tratados previamente, devem ser dispostos em Aterro de Resíduos Perigosos – Classe I.
- **Grupo C:** devem seguir a determinação da CNEN para as devidas providencias.

- **Grupo D:** quando não for possível a reutilização, recuperação ou reciclagem devem ser encaminhados para aterro sanitário de resíduos sólidos urbanos, devidamente licenciado pelo órgão ambiental competente. Quando for passível de reutilização, recuperação ou reciclagem devem atender às normas legais de higienização e descontaminação.
- **Grupo E:** devem ter tratamento específico de acordo com a contaminação química, biológica ou radiológica. Após os tratamentos mencionados, observa-se, na maioria dos processos, a disposição final dos resíduos em aterros controlados e/ou aterros sanitários. Contudo, a disposição em lixões ainda é uma realidade em países em desenvolvimento e este tipo de disposição apresenta os maiores riscos para a saúde e o meio ambiente.

Portanto no Brasil, ainda existe uma quantidade significativa de RSS descartada no meio ambiente sem qualquer tipo de tratamento, provocando riscos à saúde humana, prejudicando meio ambiente e podendo provocar acidentes de trabalho pelo manejo inadequado. Este tipo de resíduo sem tratamento pode ser fonte de contaminação provocando um alerta do ponto de vista epidemiológico, sanitário, ocupacional, ambiental e social (LEMOS, 2012).

2.2.4 Plano de Gerenciamento de RSS (PGRSS)

Segundo a RDC nº 222 de 28 de março de 2018, que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde, define o plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde (PGRSS) como um documento que aponta e descrevem todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

De acordo com a ANVISA (2004), os geradores de RSS são obrigados a elaborar e implantar o PGRSS específico para cada estabelecimento, observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do distrito federal.

O profissional responsável pela elaboração e implantação do PGRSS precisa ter registro ativo junto ao Conselho de Classe e apresentar Anotação de

Responsabilidade Técnica (ART), ou Certificado de Responsabilidade Técnica ou documento similar. Caso o profissional não tenha a qualificação necessária, este poderá ser assessorado por equipe de trabalho que detenha as qualificações correspondentes (FEAM, 2008). Fazendo com que a elaboração de PGRSS elevem-se as oportunidades de trabalho aos profissionais da área de Engenharia Sanitária e Ambiental.

Pode-se destacar ainda, como vantagens proporcionadas pela implantação deste plano, redução de riscos ambientais, redução do número de acidentes de trabalho, redução dos custos de manejo dos resíduos, incremento da reciclagem e redução do número de infecções hospitalares relacionadas ao manejo incorreto (GUASSÚ, 2007).

2.2.5 Legislação vigente relacionada os Resíduos Sólidos de Saúde.

Existem várias legislações que traçam diretrizes para o gerenciamento dos RSS, entre elas destacam-se algumas consideradas como as principais.

- Lei nº 12.305 de 02 de agosto de 2010, institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Em que prevê a redução na geração de resíduos, tendo como proposta a prática de hábitos de consumo sustentável e um conjunto de instrumentos para propiciar o aumento da reciclagem e da reutilização dos resíduos sólidos e a destinação ambientalmente adequada dos rejeitos. E normatiza os RSS como aqueles gerados nos serviços de saúde, conforme definido em regulamento ou em normas estabelecidas pelos órgãos do Sistema Nacional do Meio Ambiente (SISNAMA) e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
- Resolução nº 222 de 28 de março de 2018 que orienta o gerenciamento de resíduos dentro do estabelecimento de saúde, dispendo dos requisitos básicos para as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.
- Resolução CONAMA nº 358 de 29 de março de 2005 em que orienta o gerenciamento de resíduos fora dos estabelecimentos de saúde, dispendo sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos de serviço de saúde, considerando os princípios da prevenção, da precaução, do poluidor pagador, da correção na fonte e de integração entre os vários órgãos envolvidos para fins do licenciamento e da fiscalização (BRASIL, 2005).

Estas normas dispõem sobre o gerenciamento dos RSS, desde a geração até a disposição final, destacando habilidades e obrigações. Em suma, o poder público busca orientar, definir regras e regular a conduta dos agentes geradores, onde a preservação da saúde e do meio ambiente é tratada como prioridade, junto à sustentabilidade de todo o sistema.

Dentro do âmbito estadual se depara com a Norma Administrativa NA-119 da Superintendência de Administração do Meio Ambiente (SUDEMA), que tem como objetivo disciplinar o processo de Licenciamento Ambiental dos empreendimentos geradores de resíduos de serviço de saúde, no Estado da Paraíba.

Apesar da existência de uma legislação pertinente quanto à complexidade e diversidade existente na problemática ambiental, especificamente quanto aos resíduos sólidos gerados por serviços prestados na área da saúde, percebe-se a existência de sérios desafios, pois quando gerenciados inadequadamente, pelos estabelecimentos geradores, oferecem risco potencial ao ambiente e à vida, devido às características biológicas, químicas e físicas atreladas a estes resíduos (CORREA, 2005).

2.3 EDUCAÇÃO AMBIENTAL

Uma educação transformadora envolve não só uma visão ampla de mundo, como também a clareza da finalidade do ato educativo, uma posição política e competência técnica para programar projetos a partir do aporte teórico e formador de profissional competente (JR PHILIPPI; PELICIONI, 2005). Assumindo assim, a educação ambiental uma parte do embate dos problemas encontrados radicalizando seu compromisso com mudanças de valores, comportamentos, sentimentos e atitudes, que deve-se realizar junto à união dos habitantes de cada base territorial e de forma permanente, continuada e para todos.

Uma educação que se propõe a fomentar processos continuados que possibilitem o respeito à diversidade biológica, cultural, étnica, juntamente com o fortalecimento da resistência da sociedade a um modelo devastador das relações de seres humanos entre si e destes com o meio ambiente.

A Educação Ambiental constitui-se numa promissora possibilidade de atuação que busca, por meio de ações articuladas, despertar o protagonismo popular na condução das transformações esperadas. E que a população, imbuída do desejo e

responsabilidade de atuar, se reorganize, busque conhecer de forma profunda sua realidade e, a partir da leitura feita, demande ações de saneamento pautadas em suas reais prioridades. O processo de educação ambiental em sua vertente transformadora acontece no momento em que a população, ao olhar de forma crítica para os aspectos que influenciam sua qualidade de vida, reflete sobre os fatores sociais, políticos e econômicos que originaram o atual panorama e busca atuar no seu enfrentamento (BRASIL, 2009). Portanto, é um mecanismo fundamental no gerenciamento dos resíduos sólidos, uma vez que ele envolve de forma participativa diferentes atores sociais neste processo.

A Educação Ambiental está prevista em Lei nº 9.795 de 1999, que institui a Política Nacional de Educação Ambiental (PNEA), a qual representa grandes avanços para o campo da Educação Ambiental trazendo em seu bojo princípios, objetivos para que as práticas pedagógicas sejam permanentes e continuadas, devendo estar presente, de forma articulada, em todos os níveis e modalidades do processo educativo, dentro e fora da escola (PMGIRS, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma policlínica pública no Estado da Paraíba.

3.2 POLICLÍNICA ESTUDADA

A estrutura física é composta por unidades de recepção, consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, sala de pequenas cirurgias, sala de emergência e curativos, sala de medicação e inalação, enfermaria masculina e feminina, repouso masculino e feminino, copa, sala de direção, sala de esterilização e descanso médico.

A Policlínica presta assistência à saúde de forma integral, os atendimentos são realizados com base no acolhimento com classificação de risco. A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de atendimento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, baseado em prioridades. Na unidade a classificação de risco se dá nos seguintes níveis: vermelho, amarelo, verde e azul. Há disponibilização de consultas especializadas que necessitam de um prévio agendamento, como cirurgia geral, reumatologia, dermatologia e pediatria. Na Tabela 1, pode-se verificar a quantidade de atendimento de cada especialidade, no ano de 2018.

Tabela 1: Atendimento médico na policlínica, 2018.

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE DE ATENDIMENTO
Clínica médica	4.690
Pequenas cirurgias	174
Reumatologia	95
Dermatologia	106
Pediatria	42
TOTAL	5107

Fonte: Autor (2019).

A Policlínica conta com procedimentos de enfermagem, estando disponíveis 24 horas por dia durante os sete dias da semana, fornecendo assistência à população. Esta assistência à saúde não é só realizada apenas na unidade, a equipe de enfermagem realiza visitas domiciliares quando usuários necessitam de atendimentos domiciliares, procedimentos na residência de usuários acamados, atendimento pré-hospitalar em casos de acidentes, sejam eles área urbana ou rural do município.

Na Tabela 2 pode-se verificar a quantidade de procedimentos de enfermagem realizados no ano de 2018 na Policlínica.

Tabela 2: Procedimentos de enfermagem na clínica pesquisada no ano de 2018.

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
Consulta de enfermagem	5.023
Injeção	2.801
Aferição de pressão	5.236
Cateterismo vesical de alívio	02
Cateterismo vesical de demora	24
Retirada de pontos	176
Reidratação oral	90
Inalação / nebulização	393
Cuidados com traqueostomia	02
Enema	05
Oxigenoterapia	08
Curativo	1.165
Glicemia capilar	631
Atendimento domiciliar	216
Eletrocardiograma	255
TOTAL	16.027

Fonte: Autor (2019).

A Policlínica ainda conta com assistência odontológica, oferecida na unidade em procedimentos odontológicos no geral (acesso e capeamento, exodontia de dente permanente e decíduo, sutura e remoção de pontos, restauração anterior,

posterior, raspagem supra gengival e aplicação tópica de flúor, medicação e primeira consulta), endodontia realizada com marcação e os específicos a saúde do trabalhador. Na Tabela 3 apresenta a quantidade de procedimentos odontológicos realizados no ano de 2018.

Tabela 3: Procedimentos Odontológicos

PROCEDIMENTOS	TOTAL
Procedimentos Odontológicos	3.973
Saúde Do Trabalhador	375
Endodontia	220
TOTAL	4.568

Fonte: Autor (2019).

3.3 COLETAS DE DADOS

A pesquisa foi realizada com o intuito de conhecer o processo de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, sendo realizada uma pesquisa do tipo descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa, entre os meses de outubro a novembro de 2019. Esse tipo de pesquisa foi escolhido por permitir a aproximação ao assunto pesquisado, bem como a descrição da situação do gerenciamento dos RSS. O estudo foi dividido em duas etapas, na primeira foram realizadas visitas, acompanhando a rotina dos funcionários, sendo possível conhecer as dificuldades encaradas e os pontos positivos e negativos e posteriormente aplicado um questionário estruturado (APÊNDICE A) aos servidores relacionados com os RSS. Foi explicado a cada participante sobre o objetivo da pesquisa, informando também o caráter sigiloso da mesma e a garantia do anonimato dos participantes e a recusa voluntária, caso a pessoa não quisesse participar da pesquisa. A Tabela 4 apresenta como foi distribuída a quantidade de servidores que participaram da pesquisa.

Tabela 4: Perfil dos servidores entrevistados na clínica.

FUNÇÃO	QUANTIDADE
---------------	-------------------

Enfermeiro	4
Auxiliar de Enfermagem	4
Auxiliar de Saúde Bucal	1
Auxiliar de Serviços Gerais	3
TOTAL	12

Fonte: Autor (2019).

A partir dos dados coletados tanto nas visitas quanto na pesquisa, sentiu-se a necessidade de aperfeiçoar o instrumento de coleta de dados, através de uma análise de todos os coletores de resíduos do estabelecimento, por meio da aplicação de um *checklist* (APÊNDICE B), contando com os seguintes dados a serem coletados: Setor de aplicação (repartição onde está sendo realizada a inspeção), quantidade de coletores (número de coletores desta repartição) e os tipos de resíduos.

Sendo observados os coletores destinados para resíduos comuns, infectantes e perfurocortantes. Os elementos observados nos coletores são, situação do coletor (limpeza, funcionamento da abertura por pedal, capacidade e localização do coletor), embalagem descartável (se está com a embalagem correta como da sua descrição), segregação (separação dos resíduos), identificação dos coletores (devidamente identificado), de acordo com a legislação vigente para o manuseio destes resíduos como, por exemplo, a RDC nº 222/18 da ANVISA, seguindo suas especificações técnicas obrigatórias.

Para cada elemento avaliado se classifica como de acordo ou desacordo, porém nos casos em que classifica como em desacordo será definido com risco, ou seja, envolvendo riscos de acidente e/ou contaminação, como por exemplo descartar resíduos perfurocortantes em coletores destinados a resíduos comuns, em que não são adequados para acondicionar este tipo de material, fazendo com que se elevem os riscos de acidentes e possíveis contaminações durante o manejo desses resíduos. E quando classifica-se como sem risco, ou seja, sem envolver riscos de acidentes e/ou contaminação como por exemplo utilizar a embalagem descartável específica para armazenar resíduos infectantes em coletores de resíduos comuns, fazendo com que esses resíduos sejam confundidos com resíduos infectantes, aumentando o volume destes e conseqüentemente onerando o manejo, pois estes necessitam de um tratamento prévio antes de sua destinação final.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa está de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que prescreve as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas que envolvem seres humanos. Foi aprovado pelo Conselho de Ética sob o código CAAE: 22985119.4.0000.5187 e levando em consideração os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, equidade e justiça.

Tendo como alvo garantir e seguir as normas e diretrizes no que diz respeito aos direitos e deveres pertinentes as pessoas envolvidas nessa pesquisa. Foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDECE C), que também estará de acordo com a resolução, ficando a critério do sujeito a opção de participar ou não da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 QUESTIONÁRIO E PERCEPÇÃO *IN LOCO* DURANTE AS VISITAS

Na Tabela 5 encontram-se as respostas para a avaliação do questionário proposto.

Tabela 5: Respostas dos Servidores às questões objetivas aplicadas no questionário.

QUESTÃO	SIM	NÃO
Você sabe o que são os resíduos de serviço de saúde (RSS)?	12	0
Tem conhecimento dos riscos causados pelos RSS?	11	1
Você conhece o plano de gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde da unidade?	0	12
Existe capacitação periódica sobre o manejo dos RSS?	4	8
É realizada a segregação dos RSS gerados na unidade?	11	1
Faz uso dos equipamentos de proteção individual durante todas as fases do manejo?	12	0
Em algum momento no manejo dos RSS deixou de utilizar o EPI?	4	8

Fonte: Autor (2019).

Diante do proposto, observa-se por meio da Tabela 5 que 100% dos entrevistados tem total conhecimento a respeito dos RSS e faz uso de Equipamentos de Proteção Individual durante o manejo dos RSS sendo eles luvas, máscara, avental e botas os mais utilizados e a maioria afirma usar porque é importante. Porém, foi relatado o não conhecimento dos riscos que podem causar os RSS e quatro pessoas afirmaram que deixaram de utilizar Equipamentos de Proteção Individual em algum momento no manejo dos (RSS).

Os EPIs não proporcionam segurança total ao trabalhador, para a prevenção de agravos à saúde da população e do meio ambiente é sugerido que os estabelecimentos que geram RSS adotem um modelo de gerenciamento, com a intenção de reduzir a produção dos mesmos, bem como estabelecer um

acondição seguro e eficiente, garantindo principalmente a segurança dos profissionais da saúde (MOLINARO et al., 2009).

Foi questionado se tinham conhecimento sobre o PGRSS da unidade estudada, todos os entrevistados responderam não ter conhecimento do mesmo.

Com relação à existência de capacitação periódica sobre o manejo dos RSS, apenas quatro pessoas das doze entrevistadas responderam que existe uma capacitação periódica na Policlínica.

Na questão da segregação dos resíduos, onze dos doze entrevistados, relataram que é realizada a segregação dos resíduos e ao perguntar sobre o momento da segregação os 11 entrevistados responderam no ato da geração. No entanto, foi possível perceber no segundo momento da coleta de dados, durante a aplicação do *checklist*, desacordos em relação à segregação dos resíduos, verificando que mesmo tendo o conhecimento da segregação, não é colocada em prática em alguns momentos do manejo dos resíduos.

Quanto aos tipos de resíduos gerados na unidade, conforme respostas dos colaboradores informaram que os resíduos gerados no estabelecimento são do Tipo A: Infectantes, Tipo B: Químicos, Tipo D: Comum e do Tipo E: Perfurocortantes. Tendo em vista que na unidade não produz os resíduos do Tipo C (radioativos), pois a mesma não disponibiliza de dispositivos para diagnósticos por imagem, em que são os principais geradores de resíduos radioativos dentro das unidades de saúde.

Em relação a coleta interna dos resíduos a maior parte respondeu que é realizada pelo pessoal da higiene, diariamente no início do expediente e no final da tarde ou quando houver a necessidade de retirada devido os coletores estarem lotados, de forma manual, ou seja, sem auxílio de carros coletores, sendo levado ao abrigo externo.

O abrigo externo é utilizado apenas para estocar resíduos infectantes e os perfurocortantes, sendo realizada a sua desinfecção semanalmente com água e cloro após a coleta externa realizada por empresa contratada.

Sobre os acidentes de trabalho relacionados aos RSS dois servidores relataram ter sofrido acidente com perfurocortantes e sobre a medida tomada foi feito a higiene do local e realizado um curativo, sem comunicar o seu superior ou responsável pelo estabelecimento. E a fim de evitar os acidentes foi citado aumentar a frequência de troca das caixas de perfurocortantes, ter mais atenção no manuseio, uso correto dos EPIs e treinamentos periódicos.

Na parte de sugestões a respeito do melhoramento da gestão dos RSS a maioria não quis opinar, porém foi relatado realizar treinamentos a respeito da prevenção e auxiliar o pessoal da limpeza no uso dos EPIs.

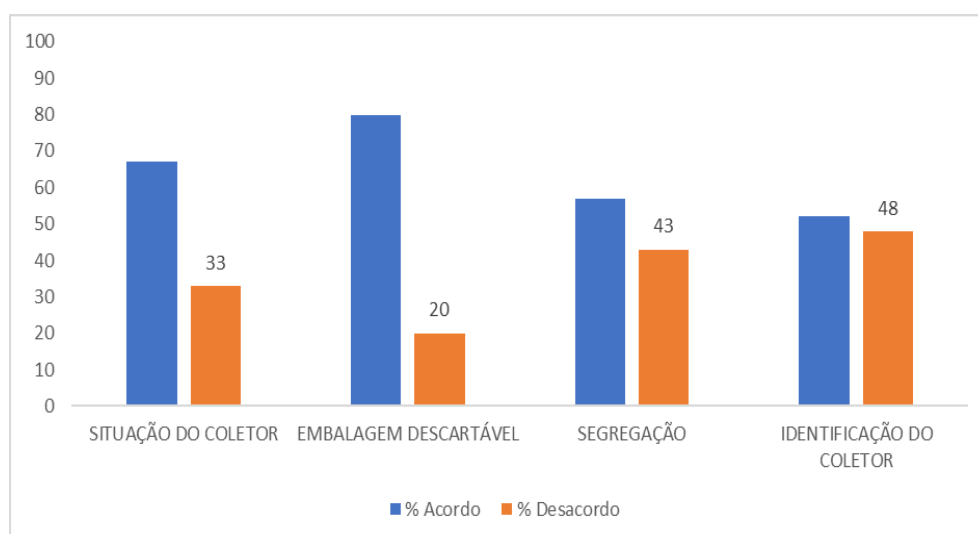
Como também pode ser verificado por Schneider et al. (2004) os problemas encontrados no gerenciamento dos RSS em todas as suas etapas podem ser atribuídos a diversos fatores: a negligência dos responsáveis envolvidos, a ausência de conhecimentos específicos e carências de programas de prevenção, com objetivo de minimizar a geração e a proliferação de germes patogênicos e agentes infecciosos. Tais questões são relevantes durante o processo de mudança de paradigmas dentro de uma Instituição, porque não basta seguir as leis e os regulamentos, é necessária a participação proativa de todos, frente à aplicabilidade de um gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

4.2 APLICAÇÃO DO *CHECKLIST*

Por meio das visitas realizadas, foi possível observar um total de 21 coletores, sendo 13 coletores destinados para resíduos comuns, 4 destinados para resíduos infectantes e 4 destinados para resíduos perfurocortantes.

Na Figura 7 é possível observar o percentual geral de acordos e desacordos, dos elementos avaliados nos coletores.

Figura 7: Percentual geral de acordos e desacordos dos elementos observados nos coletores.

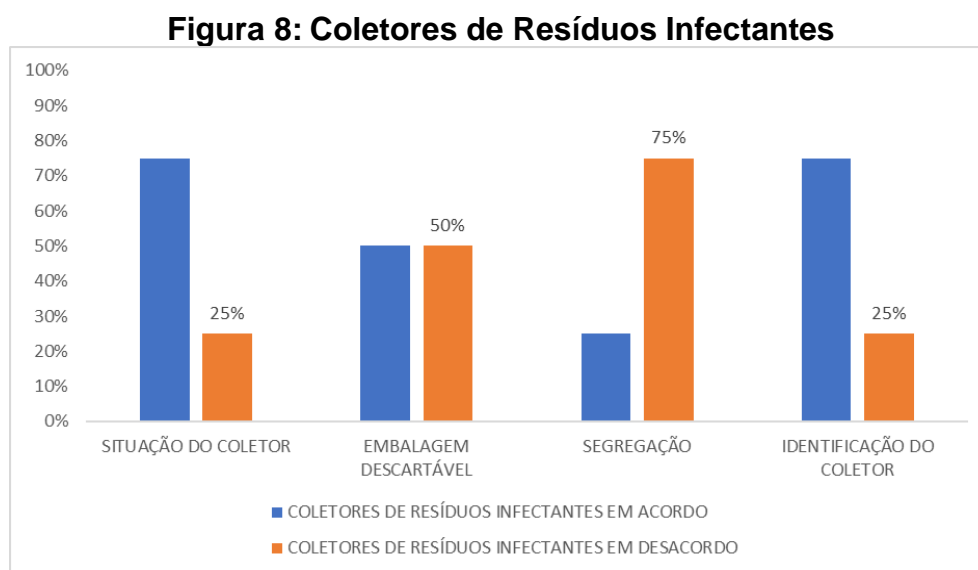


Fonte: Autor (2019).

A fim de retratar os desacordos encontrados nos coletores, foram descritos tendo em vista cada tipo de coletor.

4.2.1 Coletores de Resíduos Infectantes

Na Figura 8 é possível observar o percentual de desacordos, dos elementos avaliados nas lixeiras de resíduos infectantes.



Fonte: Autor (2019).

Em relação aos coletores de resíduos infectantes pode-se verificar que os principais desacordos estão relacionados com a presença de resíduos comuns, embalagens inadequadas, dispositivo de abertura por pedal quebrado e a não identificação.

Destacando-se o maior desacordo ocorrido na segregação, onde há presença de resíduos comuns (embalagens de seringa, copos descartáveis e restos de alimentos) em que 75% dos coletores foram detectados com esses resíduos, não sendo esse um desacordo que envolva risco de acidente e/ou contaminação. Porém, aumentando assim o volume de resíduos infectados, onerando o gerenciamento dos RSS, uma vez que esses resíduos necessitam de um manejo diferenciado devido suas características, devendo ser realizado um tratamento antes de sua disposição final, que no caso da Policlínica terceiriza essa etapa do manejo, ou seja, há uma

empresa especializada no tratamento dos resíduos infectantes a fim de promover uma correta destinação final dos resíduos.

De outro modo podemos perceber que em 50% dos coletores de resíduos infectantes podemos encontrar o uso de embalagens inadequadas (sacos pretos), embalagens essas utilizadas para armazenar resíduos comuns. Assim sendo um desacordo que envolve risco de acidente e/ou contaminação, podendo ocasionar falhas no manejo desses resíduos, possibilitando ocorrer à mistura destes com os comuns.

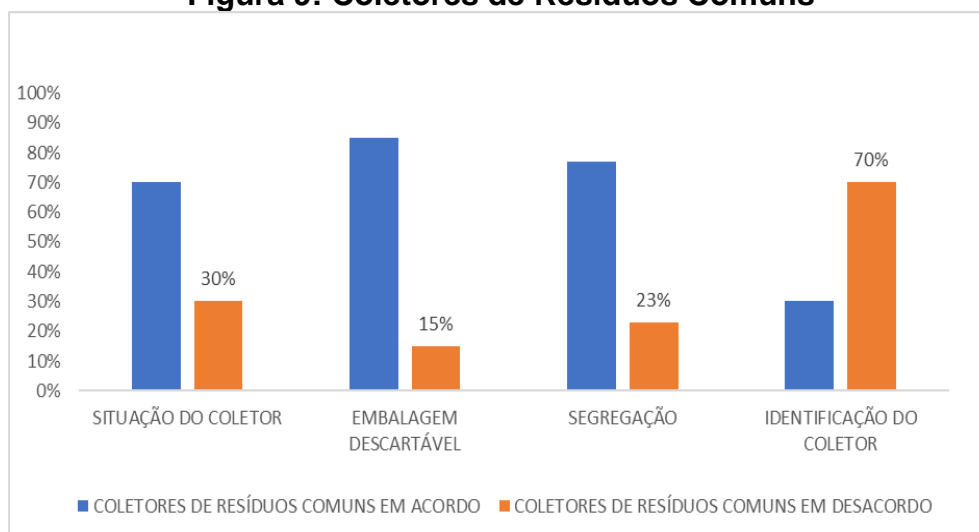
Garcia e Zanetti-Ramos (2004), mencionam, ainda, que não se podem analisar os resíduos de serviço de saúde somente pelo aspecto da transmissão de doenças infecciosas, mas devem também envolver o aspecto da saúde do trabalhador e da prevenção do meio ambiente, uma vez que o gerenciamento adequado dos resíduos pode contribuir para a redução da ocorrência de acidentes de trabalho, além da redução de impacto ao meio ambiente.

Outros fatores de desacordo o qual representa 25% dos coletores de resíduos infectantes são dispositivos de abertura por pedal quebrado e a não identificação dos coletores.

4.2.2 Coletores de Resíduos Comuns

Na Figura 9 é possível observar o percentual de desacordos, dos elementos avaliados nas lixeiras de resíduos comuns.

Figura 9: Coletores de Resíduos Comuns



Fonte: Autor (2019).

Em relação aos coletores de resíduos comuns pode-se perceber que os principais desacordos estão relacionados com a não identificação dos coletores, dispositivo de abertura por pedal quebrado, resíduos com vestígios de contaminação, embalagens inadequadas e coletores não apropriados.

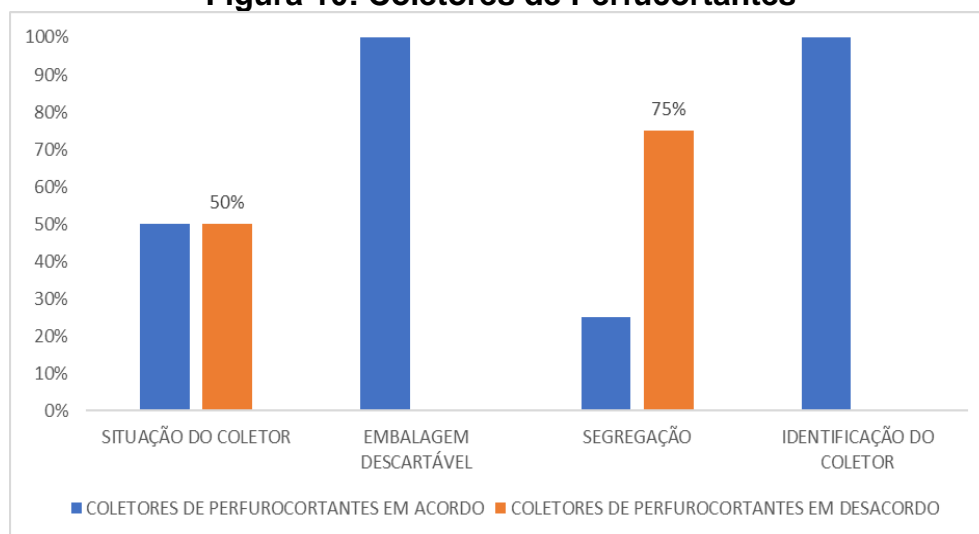
Destacando-se a identificação em que 70% dos coletores não se encontram identificados, sendo o principal desacordo nos coletores de resíduos comuns, 30% com o dispositivo de abertura por pedal quebrado, 23% dos coletores foram detectados tanto com resíduos com contaminação (espátulas com secreções, gazes e algodões), 15% dos coletores de resíduos comuns foram detectados com o uso do saco inadequado (saco branco leitoso indicado para coletores de resíduos infectantes).

Na questão do coletor inadequado foi identificado no consultório de enfermagem um coletor sem tampa, sem dispositivo de abertura por pedal, sem identificação e com a instalação do saco preto para resíduos comuns com presença de resíduos com contaminação (espátulas com secreções), não seguindo as especificações técnicas obrigatórias da RDC nº 222/18 da ANVISA.

4.2.3 Coletores de Resíduos Perfurocortantes

Na Figura 10 é possível observar o percentual de desacordos, dos elementos avaliados nas lixeiras de resíduos perfurocortantes.

Figura 10: Coletores de Perfurocortantes



Fonte: Autor

Para os coletores de resíduos perfurocortantes pode-se verificar que os principais desacordos estão relacionados com a presença de resíduos comuns, quantidade de resíduos acima de sua capacidade e localização não apropriada.

Destacando-se a presença de resíduos comuns (embalagens de seringa e papéis), em que 75% das caixas de perfurocortantes foram detectados com esses resíduos, não sendo esse um desacordo que envolva risco de acidente e/ou contaminação, porém onera o gerenciamento dos RSS, uma vez que reduz a capacidade útil do coletor e tendo que ser aumentada a frequência de substituição dos mesmos, acarretando em mais custos para a unidade.

Outro problema foi a respeito da quantidade excessiva de resíduos, em que 25% dos coletores foram encontrados sem respeitar o nível de sua capacidade, envolvendo riscos de acidente e/ou contaminação, uma vez que estes recipientes só devem ser preenchidos até os 2/3 de sua capacidade, ou o nível de preenchimento ficar a 5 (cinco) cm de distância da borda do recipiente, de forma a garantir um fechamento e manuseio seguro dos recipientes.

Também se encontrou um coletor fora do local adequado, sendo este encontrado em local inadequado, devendo o mesmo estar localizado próximo da área de uso destes materiais, conforme RDC nº 222, de 28 de março de 2018.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se por meio do diagnóstico realizado que os envolvidos possuem uma boa compreensão sobre o gerenciamento dos resíduos, porém existe uma dificuldade a respeito de sua aplicação.

Percebe-se que a principal preocupação é com o produto em si e com sua retirada dos ambientes geradores. Nesse caso, sem considerar todos os elementos que envolvem as etapas de gerenciamento dos RSS, desde o preparo dos colaboradores, em que na maioria das vezes encontram-se incapacitados para lidar com os resíduos até a disposição final desses resíduos, obedecendo a normas e legislações vigentes.

No entanto, é indiscutível a necessidade de implantar o PGRSS nestes estabelecimentos. Sendo importante destacar que, na maioria das vezes, os RSS são armazenados adequadamente, entretanto, por falta de consciência de parte dos envolvidos no manejo desses resíduos são ocasionadas situações que expõem a riscos de acidentes e/ou contaminação, todos os envolvidos.

Com o comprometimento do gestor é possível implantar melhorias no sistema de gerenciamento dos RSS, a partir do diagnóstico apresentado neste trabalho, durante a aplicação do *checklist*, analisando desperdícios gerados no ambiente e aplicando práticas de desenvolvimento sustentável, fazendo-se a continuidade com a implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde da unidade. Percebe-se também a necessidade de capacitação dos profissionais que trabalham na unidade, a fim de minimizar as inconformidades encontradas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABNT (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS). Procedimentos exigíveis para coleta interna e externa dos resíduos de serviços de saúde, sob condições de higiene e segurança, NBR 12810. Rio de Janeiro, 1993.
- ABNT (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS). Resíduos Sólidos: classificação, NBR 10.004. Rio de Janeiro, 1987. 63p.
- ABNT (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS). Sacos plásticos para acondicionamento de lixo Requisitos e métodos de ensaio, NBR 9191. Rio de Janeiro, 2018.
- ABRELPE. Panorama dos resíduos sólidos no Brasil. São Paulo, 2018.
- ALMEIDA, G. da Silva. Avaliação do Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde em Órgãos Públicos do DF. 2006.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 306 de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 fev. 1999b.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010. Política Nacional dos Resíduos Sólidos (PNRS). Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro ABRELPE - Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais.
- BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 222/18, da ANVISA, publicada no Diário Oficial da União no dia 29 de março de 2018.
- COELHO, H. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. 87'p.
- CONAMA. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução n.º 358, de 4 de maio de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 4 de mai. 2005, n. 84 seção 1, p. 63-65.
- CONAMA. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução nº 283, de 1 de outubro de 2001. Dispõem sobre o tratamento e destinação final dos resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 01 out. 2001, Seção 1.
- CONAMA. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução nº 275, de 25 de abril de 2001. Estabelece o código de cores para os diferentes tipos de resíduos, a ser adotado na identificação de coletores e transportadores, bem como nas campanhas

informativas para a coleta seletiva. Publicada no DOU no 117-E, de 19 de junho de 2001, Seção 1, página 80.

CONFORTIN, A.C. Estudo dos Resíduos de Serviços de Saúde do Hospital Regional do Oeste/SC. 2001. 202 p.

CORREA, L. B. A Educação Ambiental e os Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde: A formação acadêmica. Dissertação de Mestrado. Rio Grande. 2005.

FEAM, Fundação Estadual do Meio Ambiente. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Belo Horizonte, 2008.

GUASSÚ, D. N. O. Diagnóstico da gestão de Resíduos de Serviço da Saúde gerados no Município de Inhapim-MG. 2007.

KOOP, MP; KLEBER, CASA; FIQUEIREDO, F. Gestão dos resíduos sólidos hospitalares: estudo de casos em hospitais do Rio de Janeiro e de São Paulo, 2013.

LEMOS, Maithê de Carvalho e. Gerenciamento de resíduos de um hospital público do Rio de Janeiro: um estudo sobre o saber/fazer da enfermagem no centro cirúrgico e central de materiais. 2012.

MENDES, AAM; VEIGA, TB; RIBEIRO, TML; André, SC; MACEDO, SIM; PENATTI, I JT; TAKAYNAGUI, AM. Resíduos hospitalares em atendimento pré-hospitalar móvel. 2015.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.5, n.1, p.7-18, 2000.

Ministério da Saúde. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, parte III Planejamento do Gerenciamento. Projeto Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde (REFORSUS). Brasília, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

NOGUEIRA, DN.; CASTILHO, V. Resíduos de serviços de saúde: mapeamento de processo e gestão de custos como estratégias para sustentabilidade em um centro cirúrgico. 2016

PHILIPPI, Arlindo Jr. PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Educação Ambiental e Sustentabilidade. Editora Manole, 2005.

Plano Municipal de Saneamento Básico. 2014.

SANTIAGO, Leila; DIAS, Sandra M. F.. Matriz de Indicadores de sustentabilidade para a gestão de resíduos sólidos urbanos. Revista Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental, v.17, n.2, 2012.

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

SERAPHIM, C. R. U. M. Abordagem dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) na Formação Profissional dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem de Araraquara-SP. 2010.

SILVA, R. C.; MENDES, L. H. S.; SANTOS, V. L. P.; BERTÉ, R. Coleta e destinação final dos resíduos dos serviços de saúde hospitalar no Estado do Paraná. 2015.

SOUZA, E. L. de. Contaminação ambiental pelos resíduos de serviços de saúde. Faculdades Integradas Fafibe – Bebedouro (SP), 2006.

STEDILE, N.L.R.; et al. Sistematização de fontes geradoras de resíduos sólidos de serviços de saúde como subsídio para proposição de programas de gerenciamento em estabelecimentos de assistência primária e secundária. In: IX SILUBESA - SIMPÓSIO LUSO-BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL, 9., 2000, Porto Seguro/Ba. Anais... Porto Seguro: ABES, 2000. p.1.477-1.486.

ZELTZER, R. Implementando o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde). NewsLab, São Paulo, 64, 4 p, 2004.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Data da entrevista: ___/___/___ Unidade: _____

1. Função: _____
Tempo de trabalho _____
2. Você sabe o que são os resíduos de serviço de saúde (RSS)? () Sim () Não
3. Tem conhecimento dos riscos causados pelos RSS? () Sim () Não
4. Você conhece o plano de gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde da unidade? () Sim () Não
5. Você entra em contato com os RSS? Se sim, quando? () na geração do resíduo () na coleta interna () no armazenamento temporário () na coleta externa () no transporte
6. Existe capacitação periódica sobre o manejo dos RSS? () Sim () Não
7. Quais tipos de resíduos são gerados no seu estabelecimento de saúde:
 Tipo A: Infectantes: () Sim () Não
 Tipo B: Químicos: () Sim () Não
 Tipo C: Radioativos: () Sim () Não
 Tipo D: Comum: () Sim () Não
 Tipo E: Perfurocortantes: () Sim () Não
8. É realizada a segregação dos RSS gerados na unidade? () Sim () Não
 Se sim, em que momento é realizado este procedimento?
 () na geração do resíduo () na coleta interna () no armazenamento temporário () na coleta externa
 () antes do transporte
9. Como são acondicionados (embalados) os resíduos gerados no hospital?
 Tipo A: Infectantes: _____
 Tipo B: Químicos: _____
 Tipo C: Radioativos: _____
 Tipo D: Comum: _____
 Tipo E: Perfurocortantes: _____
10. Faz uso dos equipamentos de proteção individual durante todas as fases do manejo? () Sim () Não
11. Usa equipamentos de proteção individual do tipo:
 () Luva () Máscara () Avental () Botas () Outros _____
12. Sobre os EPIs: () Usa porque é importante () Usa porque é obrigado
13. Em algum momento no manejo dos RSS deixou de utilizar o EPI? () Sim () Não
14. Quem realiza o transporte dos resíduos da unidade de geração até o abrigo externo?
15. Como é realizada esta coleta e com qual frequência?
16. O abrigo externo é utilizado para estocar quais resíduos?
17. Como é realizada a desinfecção dos abrigos e com qual frequência?
18. Como é realizada a desinfecção dos carros de transporte e com qual frequência?
19. Quantas vezes por semana os resíduos dos serviços de saúde são recolhidos?
20. Você já sofreu acidente de trabalho relacionado aos RSS? Relate os acidentes.
21. Caso tenha se acidentado, quais foram as medidas tomadas e as consequências?
22. Quais as medidas poderiam ser tomadas para diminuir os acidentes de trabalho relacionados com os RSS?
23. Gostaria de fazer sugestões a respeito do gerenciamento dos RSS?

APÊNDICE B – CHECKLIST

Setor da aplicação	Resíduos infectantes		Resíduos comuns		Perfurocortantes				
	Quantidade de coletores =		Quantidade de coletores =		Quantidade de coletores =				
Elementos observados	Em acordo	Em desacordo		Em acordo	Em desacordo		Em acordo	Em desacordo	
		Com risco	Sem risco		Com risco	Sem risco		Com risco	Sem risco
Situação do coletor									
Embalagem descartável									
Segregação									
Identificação dos coletores									
TOTAL									

Com risco = envolvendo riscos de acidente e/ou contaminação.

Sem risco = sem envolver riscos de acidentes e/ou contaminação.

DESCRIÇÃO DOS DESACORDOS			
Situação do coletor			
Embalagem descartável			
Segregação			
Identificação dos coletores			

APÊNDICE C – TCLE
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL
CURSO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**DIAGNÓSTICO DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE EM UMA POLICLÍNICA MUNICIPAL NA PARAÍBA**”. O objetivo principal deste estudo é avaliar o gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) em uma Policlínica em um município da Paraíba, identificando a percepção dos funcionários diretamente envolvidos na geração destes resíduos.

O projeto envolve riscos mínimos à saúde, os desconfortos previstos serão apenas o de responder a algumas perguntas. Vale ressaltar que a aplicação do questionário pode provocar níveis incomuns de constrangimento, causando experiências negativas como cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário; Constrangimento e/ou desconforto ao se expor durante a realização de entrevistas. No entanto, a participação do entrevistado não é obrigatória e caso entenda que responder sobre algum dos temas citados ou outro relacionado à pesquisa podem ser incômodos, poderá se recusar a participar a qualquer momento e retirar seu consentimento e sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em questão. Outro risco que é comum a todas as pesquisas com seres humanos é o da quebra de sigilo, porém as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a participação dos entrevistados. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

A presente pesquisa contribuirá com a comunidade científica, ampliando os conhecimentos acerca da percepção de risco dentro do ambiente das unidades da rede atenção básicas de saúde através do diagnóstico do quadro de geração dos RSS, verificando o nível de conhecimento sobre as condutas a serem tomadas pelos envolvidos, em relação ao RSS, analisando os desperdícios gerados no ambiente e aplicando práticas de desenvolvimento sustentável, estabelecendo treinamento para todos os envolvidos na geração dos RSS, induzindo, assim, a uma posterior implantação de programas de gerenciamento dos RSS.

Você receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB e da CONEP (quando pertinente). Pesquisador responsável: Profa. Dra. Márcia Ramos Luiz Orientando: Romário Medeiros Brito Telefone para contato: (83) 99948-8082 Endereço: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), R. Baraúnas, 351 – Universitário, Campina Grande – PB, 58429-500. Telefone: (83) 3315-3333

Desta forma, uma vez tendo lido e, entendido tais esclarecimentos, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato, rubricado e assinado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Campina Grande, _____ de _____ de _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador