

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

Autora: Irinéia Calabrese

Orientador Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes

JUÍNA/2015

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

Autora: Irinéia Calabrese

Orientador Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes

Monografia apresentado como exigência parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena - AJES.

JUÍNA/2015

IRINÉIA CALABRESE DA SILVA

**GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

MONOGRAFIA APRESENTADA À BANCA EXAMINADORA DO CURSO DE BACHARELADO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DE JURUENA, PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM.

BANCA EXAMINADORA

Prof.º Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes - (Orientador)

Prof.º Dra. Marco Taneda - (Membro da Banca)

Prof.º Me. Victor Cauê Lopes - (Membro da Banca)

Aprovada em 19 de Novembro de 2015 – Juína/MT

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me proporcionado força nas horas mais difíceis, durante essa trajetória para terminar um sonho ser Enfermeira. Ao meu marido Renato por ter sido paciência, amoroso, compreensivo nos momentos de estresse, choros, nervosismo e pela minha ausência em vários momentos de sua vida.

Em especial a minha mãe Coraci que nos momentos que eu estava triste, ela mesma de longe por telefone, praticamente todos os dias, me enchia de força e de pensamentos bons até na hora das apresentações ela me orientava a treinar a respiração e pedir a Deus, força e sabedoria. Nesses dias mais difíceis ela jejuava até o resultado, assim ela fez na apresentação do pré-projeto e segundo ela vai fazer na apresentação da monografia, minha mãe é importante e especial na minha vida.

Agradeço ao meu professor orientador Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes, pelo companheirismo, paciência, dedicação nas inúmeras orientações que ocorrerão durante este período de aprendizagem na construção deste trabalho, obrigada.

DEDICATÓRIA

Ao esposo Renato, pelo apoio, compreensão, sempre companheiro, esforçado e me ajudava a cuidar da casa, aprendeu a cozinhar e limpar casa para me ajudar, que me incentivava sempre para continuar estudando.

A minha mãe Coraci, mesmo estando muito longe me dando forças para continuar e nunca desistir.

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RESUMO

Objetivo: Analisar gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde nas unidades de atenção primária e identificar o plano de gerenciamento de resíduos adotado pelo serviço de saúde, bem como a existência de estrutura adequada. **Método:** Estudo observacional de campo, descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. O instrumento foi aplicado na forma de um modelo de avaliação formulado pelo pesquisador conforme a Resolução Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA N° 306/2004 e a Resolução CONAMA N° 358/2005, que abordou o assunto do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS). **Resultados:** Com a análise dos dados temos os resíduos do grupo A, com 90,9% que possuem recipientes para armazenamento de resíduos e 100% dos recipientes não estão devidamente identificados. Para os resíduos do grupo E, 100% dos recipientes não estão dispostos em suporte adequado e nem os recipientes estão devidamente identificados para o tipo de resíduo. Com os EPIs – Equipamentos de Proteção Individual, 100% disponibilizam luvas, 27,27% não disponibilizam botas de borracha e 90,9% não disponibilizam proteção tipo avental impermeável. Os armazenamentos externos dos resíduos de serviço de saúde estão com 63,64% que disponibilizam de abrigo de armazenamento, para a identificação somente 36,36% são identificados e 100% dos abrigos externos não seguem as normas RDC ANVISA n° 306/2004. Ao tratamento dos resíduos apenas 81,82% possuem autoclave e 54,55% das unidades aplica tratamento de autoclavação aos frascos de vacina. Para o PGRSS plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde apresentamos 100% das unidades de atenção primária não dispõe do PGRSS. **Conclusão:** As unidades de atenção primária possuem estruturas a serem adequadas tanto internas como externamente para o gerenciamento correto dos resíduos e nem mesmo possuem o plano de gerenciamento, que é um documento que traça todas as etapas do processo de manejo dos resíduos até sua disposição final de forma adequada. Por isso é preciso se conscientizar usando os métodos de reutilização e reciclagem para diminuir a quantidade de resíduos produzidos, descartando-os em locais adequados, teremos um planeta mais preservado e livre de doenças contagiosas.

Palavras chave: Gerenciamento de Resíduos; Enfermagem; Resíduos de Serviço de Saúde; Unidade Básica de Saúde.

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ABSTRACT

Objective: To analyze management of health care waste in primary care settings and identify the waste management plan adopted by the health service as well as the existence of adequate infrastructure. **Method:** Observational study field, descriptive, exploratory and quantitative approach. It was administered in the form of a valuation model formulated by the researcher as the ANVISA Resolution RDC No. 306/2004 and CONAMA Resolution No. 358/2005, which tackled the issue of health care waste management plan (PGRSS). **Results:** With the data analysis we have the waste from group A, 90.9% have containers for waste storage and 100% of the containers are not properly identified. For waste of group E, we have 100% of the containers are not arranged in proper support nor the containers are properly identified to the type of waste. With PPE - Personal Protective Equipment applies to 100% provide gloves, 27.27% did not provide rubber boots and 90.9% do not offer waterproof apron type protection. Thus the external storage of health care waste are to provide 63.64% storage shelter for identification only 36.36% is identified and 100% of external shelters does not follow the rules RDC ANVISA No. 306/2004. Treatment of waste only 81.82% have autoclave and 54.55% of the units of autoclaving treatment applies to vaccine vials. PGRSS for health care waste management plan presented 100% of primary care units has no management plan. **Conclusion:** The primary care units that provide health service has no internal structure or external suitable for the correct management of waste and not even have the management plan that is the document that outlines all stages of the waste management process until its final disposal properly. So you must be aware by using the methods of reuse and recycling to reduce the amount of waste produced and thus is disposed of as little as possible and receiving disposal in a suitable place, we will have a better preserved planet and free from contagious diseases.

Key word: Waste Management; Nursing; Waste Health Service; Basic health Unit.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Resíduos do Grupo A-----	32
Tabela 02. Resíduos do Grupo B-----	32
Tabela 03. Resíduos do Grupo D-----	33
Tabela 04. Resíduos do Grupo E-----	33
Tabela 05. Equipamentos de Proteção Individual-----	34
Tabela 06. Abrigo de Armazenamento externo-----	34
Tabela 07. Tratamento-----	35
Tabela 08. Coleta e Disposição Final-----	35
Tabela 09. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde-----	36

LISTA DE ABREVIATURAS

PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde.

RSS - Resíduos de Serviço de Saúde.

CONAMA - Conselho Nacional do Meio Ambiente.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

CNEN - Comissão Nacional de Energia Nuclear.

NBR - Norma Brasileira.

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas.

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada.

PNI - Programa Nacional de Imunização.

APS - Atenção Primária a Saúde.

OMS - Organização Mundial de Saúde.

SUS - Sistema Único de Saúde.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem.

CRT - Certificado de Responsabilidade Técnica.

EPI - Equipamento de Proteção Individual.

PNRS - Política Nacional de Resíduos Sólidos.

UBS - Unidade Básica de Saúde.

NR - Norma Regulamentadora.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	14
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1 RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS).....	15
3.2 CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	16
3.3 PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (PGRSS).....	18
3.4 PROCESSOS DE MANEJO DOS RSS	19
3.5 BIOSSEGURANÇA	22
3.6 ATENÇÃO PRIMÁRIA	23
3.7 GESTÃO AMBIENTAL	25
4 MATERIAL E MÉTODO	27
4.1 TIPOS DE PESQUISA	27
4.2 LOCAL DA PESQUISA	27
4.3 POPULAÇÃO	28
4.4 COLETAS DE DADOS	28
4.4.1 Procedimentos de Coleta	28
4.4.2 Instrumento	29
4.4.3 Apresentações e Análise dos Dados	29
4.4.4 Procedimentos Éticos	30
5 RESULTADOS	32
6 DISCUSSÃO	37
7 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A	54
APÊNDICE B	55
APÊNDICE C	61
ANEXOS	63

1 INTRODUÇÃO

Ao se classificar os resíduos de serviços de saúde (RSS) são compostos por, todos aqueles relacionados ao atendimento à saúde humana ou animal, originados pelos estabelecimentos que prestam serviços de saúde bem como: unidades municipais de saúde, hospitais, clínica odontológica, clínicas veterinárias, clínica médica que oferecem serviços ambulatoriais, laboratórios clínicos, necrotérios, funerárias que desempenham atividades de embalsamamento, instituição de pesquisa, serviços prestado na assistência domiciliar e nos trabalhos de campo e também nas farmácias e drogarias (ANVISA, 2004 e CONAMA, 2005).

No Brasil no ano de 2000 foram produzidas 140.080 toneladas dia (t/dia), e em 2008 estes números cresceram para 188.815 (t/dia), de resíduos produzidos diariamente e que receberam a destinação final (MMA, 2012).

Ferreira (1995) traz que no Brasil e nas outras cidades existem mais de 30 mil unidades básicas de saúde, gerando resíduos, se tornando uma questão ainda não resolvida para a sua correta destinação final. Para o ano de 2011 são 38 mil UBS's – Unidades Básicas de Saúde e para 2014 se prevê um aumento de 25.520 UBS's criadas ou reformuladas.

Assim esses resíduos tornam-se grande problema para o meio ambiente e para a saúde pública no Brasil, conforme vem apontando os registros de 2008, onde são coletadas 8.909 toneladas de RSS por dia no país e ao se referir à coleta e ao recebimento dos resíduos, 41,5% dos municípios pesquisados pela Política Nacional de Saneamento Básico informou que não apresenta qualquer tipo de processamento (IBGE, 2010).

Por tanto no ano de 2010, a taxa de municípios que colocavam seus resíduos de forma inadequada diminuiu de 72,3% para 50,8% e os que colocam de maneira adequada vem crescendo de 17,3% para 27,7%, isso nos aponta que uma porção destes resíduos ainda recebe uma disposição final em locais inadequados. (IBGE, 2010).

Concomitantemente a este assunto, foram criadas leis e resoluções para a devida destinação dos resíduos de serviço de saúde - RSS, sendo que em 1979 foi

estabelecida a Portaria do Ministério do Interior (Minter) n° 53 de 01/03/1979, na qual se definia parâmetros na disposição final de resíduos sólidos inclusive de RSS, assim posteriormente à criação da Portaria Minter 53/1979, foram criadas diversas legislações determinando a realização da adequada gestão dos RSS, buscando reduzir impactos sanitários e os ambientais, como exemplo, a Lei Federal n° 6.938/1981 que estabelece a Política Nacional do Meio Ambiente que estruturou bases para CONAMA (Conselho Nacional de Meio Ambiente). Logo em 1991 foi aprovada a Resolução do CONAMA n° 06, de 19/09/1991, que dispõe sobre o tratamento dos resíduos de serviços de saúde de portos e aeroportos.

Em seguida, em 1993, a criação da Resolução do CONAMA n° 05, de 05/08/1993, que enfatizou a necessidade da existência de tratamento para esses resíduos produzidos no país, passando a ser obrigatório o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde - PGRSS (BRASIL – B, C, 1979/1981).

A partir do início da Década de 90 do Século XX, que se empregaram medidas e diversos esforços para a aplicação corretada do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde publicando a Resolução CONAMA n° 005/93, que definiu a obrigatoriedade de elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde em todos os estabelecimentos de saúde conforme a resolução, em busca de aprimorar as necessidades de implantação do gerenciamento a partir das publicações da RDC ANVISA n° 306/04 e Resolução CONAMA n° 358/05 (BRASIL – A, 2006).

Desta forma foi regulamentada a Lei Federal n° 12.305/2010, e esta lei dispõe sobre a Política Nacional de Resíduos Sólidos, regulamentando princípios, instrumentos e diretrizes com a finalidade de promover a melhoria de procedimentos e processos nas etapas operacionais ao gerenciamento de resíduos, incorporando os resíduos perigosos, responsabilidade da geração dos resíduos aos seus formadores e ao poder público (BRASIL - D, 2010).

É evidente que apesar de todas as indicações acima a respeito do manejo dos resíduos de serviços de saúde, na assistência prestada à atenção primária e nos estabelecimentos de saúde, juntamente com os profissionais que proporcionam os cuidados e atendimentos, acaba não gerenciando de forma correta os resíduos por questões de bases estruturais ou por falta de informação sobre o assunto. Deste modo, vale ressaltar a importância da capacitação para esses profissionais para

conhecer o gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde - GRSS, para aplicação adequada na segregação desses resíduos, assim proporcionar uma disposição final mais adequada a cada tipo de resíduo gerado (SIQUEIRA, 2007 e ALVES et al, 2012).

O manejo e a regulamentação técnica para o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde estão dispostos na Resolução RDC nº 306/2004, (ANVISA) Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Resolução nº 358/2005, (CONAMA) Conselho Nacional do Meio Ambiente. Diante disso o CONAMA qualifica os resíduos de serviços de saúde em cinco grupos: A, B, C, D e E. Enquadra ao grupo A, os resíduos podem conter agentes biológicos. Para o grupo B, encontram os resíduos que possuem substâncias químicas. Em relação ao grupo C, traz os resíduos radioativos à eliminação desses resíduos assim classificados de acordo com a CNEN - Comissão Nacional de Energia Nuclear. No grupo D, colocam-se os resíduos comuns e domiciliares. E no grupo E, os materiais perfurocortantes.

Segundo Paiz et al., (2014, p. 943):

Em 1978, estudos comprovaram a presença de microrganismos patogênicos em RSS, sendo os mais frequentes: bacilos Gram-negativos entéricos (coliformes, *Salmonellatyphi* e *Shigellasp*, *Pseudomonassp*), cocos Gram-positivos (*Streptococcus*, *Staphylococcus aureus*), fungos (*Candidaalbicans*) e vírus (vírus da hepatite A e B, vírus entéricos e pólio tipo 1).

Outros estudos comprova que o gerenciamento incorreto e o descarte inadequado dos RSS, apresentam microrganismos patogênicos e infecciosos, havendo riscos de agravos à saúde pública e ao meio ambiente. Os resultados apontam a ocorrência de distintos microrganismos patogênicos como: *Escherichia. coli*, *Staphylococcus aureus*, *Mycobacteriumtuberculosis* Hepatite B (HBV), com capacidade de persistência ao meio ambiente, advertindo com relação aos riscos à exposição para os materiais biológicos contaminados (SILVA, 2005).

Em outros países como Japão e França, seguem as legislações conforme Guide "Guide SurL' eliminationdes Déchets Hospitaliers", onde o método permitido para disposição de seus resíduos infecciosos e de risco contendo agentes virulentos e patogênicos, recebem o tratamento de incineração ou autoclave antes de receberem a disposição final (FERREIRA, 1995).

Desta forma os serviços de saúde são responsáveis pelo gerenciamento dos seus resíduos, desde a sua separação até a sua disposição final, de forma a atender aos requisitos ambientais, a saúde do trabalhador, a saúde pública sem causar riscos ou danos à população, sendo necessário seguir as suas etapas a partir do PGRSS. Com isso os alguns sistemas de tratamento precisam apresentar licenciamento ambiental a fim de regulamentar o seu funcionamento, o monitoramento seguindo os parâmetros e o licenciamento ambiental (CONAMA, 2005).

Compreende-se que o gerenciamento dos RSS é um conjunto de processo de gestão, trabalhando com planejamento e implementação de normas e com as regulamentações vigentes a fim de minimizar a produção, para que os detritos originados recebam destinação adequada, se tornando eficiente e proporcionando proteção dos trabalhadores com medidas de biossegurança, para a proteção da saúde pública e dos recursos naturais. Portanto, o conhecimento do gerenciamento de resíduos nas instituições que proporcionam serviços de saúde é essencial, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde e qualidade de vida. (ANVISA, 2004). Dessa forma o presente estudo pretende analisar gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde nas unidades de atenção primária.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde nas unidades de atenção primária.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar o plano de gerenciamento de resíduos adotado pelo serviço de saúde, bem como a existência de estrutura adequada.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS)

Constituem RSS, os resíduos gerados em estabelecimentos que fornecem atendimento a saúde humana e a saúde animal. Classificando-os como resíduos infectantes, especial e comum. Definem-se assim os resíduos infectantes que contém os microrganismos patogênicos de baixa e alta potencialidade de contaminação. Nos resíduos especiais são os que apresentam teor de periculosidade como os tóxicos, os perfurocortante e radioativos. Ficando os resíduos comuns os que são produzidos nestes estabelecimentos com compatibilidade ao domiciliar (ANVISA, 2004 e CONAMA, 2005 e PHILIPPI, 2005).

Os resíduos de serviços de saúde (RSS), administrados de forma inadequada pelos estabelecimentos, oferecem riscos possíveis ao ambiente e à vida de forma geral, de acordo com as propriedades químicas, biológicas e físicas que lhes são inerentes. Esse aspecto, aliado ao grande volume de resíduos dessa natureza, que é gerado diariamente por estabelecimentos diversos. Mediante o gerenciamento impróprio dos resíduos, e por conterem escórias biológicos, químicos, físicos e radionuclídeos em sua estrutura, apresenta risco devido sua potencialidade de contaminação, envolvendo meios naturais e as formas de vida na natureza. Assim os locais geradores desses resíduos são: unidade de saúde, hospitais, atendimento de urgência e emergência, consultórios, laboratórios de análise e de pesquisa, clínicas médicas, clínicas odontológicas, ambulatórios, clínicas veterinárias e farmácias (VENTURA, 2010 e ANVISA, 2004 e CONAMA, 2005).

Nessa sociedade moderna e consumidora, os resíduos sólidos tornaram-se um grande problema, haja vista o aumento do consumo principalmente de produtos e embalagens descartáveis, com consequências diretas na quantidade e na qualidade dos resíduos gerados no Brasil, onde a disposição final desses resíduos sólidos, muitas vezes, é realizada de forma inadequada, ou seja, diferente da legislação, podendo favorecer a poluição e configura um crime ambiental (FARIA, 2007 e FERREIRA, 2001).

É possível localizar estabelecimentos produzindo quase 70% de seus resíduos infectantes, com isso, pode se classificar o sistema de gerenciamento como deficiente no seu processo de separação e classificação dos resíduos (SILVA, 2014 e CONRADY et al. 2010).

3.2 CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

De acordo com a ANVISA RDC nº 306/2004 e a Resolução CONAMA nº 358/2005, os RSS são classificados em cinco grupos: A, B, C, D, E, e o grupo A em subgrupos do A1 ao A5.

Grupo A - Potencialmente Infectante

Resíduos que pode apresentar agentes biológicos, infectante, contaminante e risco de disseminação de doenças. Os resíduos do grupo A são classificados em 5 subgrupos apresentados detalhadamente a seguir:

Subgrupo A1: Culturas e estoques de microrganismos resíduos de fabricação de produtos biológicos, vacinas com microrganismos vivos ou atenuados, resíduos de laboratório ou manipulação genética e exceto os hemoderivados. Resíduos da assistência à saúde humana e animal, com suspeita de contaminação biológica e risco epidemiológico.

Subgrupo A2: Peças anatômicas, vísceras, carcaças e outros resíduos provenientes de animais submetidos à experimentação com inóculo de microrganismo, bem como cadáveres de animais suspeitos de doenças de relevância epidemiológica e de fácil disseminação.

Subgrupo A3: Peças anatômicas (membros) de seres humanos, produtos de fecundação sem sinais de vida e peso menor 500 gramas e estatura de 25 centímetros e idades gestacional menor que 20 semanas.

Subgrupo A4: Dialisadores, linhas arteriais e endovenosas; filtros de ar e gases de área contaminada e membrana filtrante; sobras de amostras de laboratório e recipientes contendo fezes, urina e secreções de qualquer paciente; resíduos de tecido adiposo, lipoescultura, lipoaspiração e cirurgia plástica; peças anatômicas

(órgão e tecido) proveniente de cirurgias ou estudos anatomopatológicos e bolsas transfusionais vazias ou com resíduos pós-transfusão.

Subgrupo A5: Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes de assistência à saúde, com suspeita ou certeza de contaminação.

Grupo B - Químico

São 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.

Neste grupo entram os produtos hormonais e antimicrobianos; citostáticos; digitálicos; imunossupressores; antirretrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos e os resíduos e insumos farmacêuticos; resíduos de saneantes, desinfetantes, resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes; efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores); efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas.

Grupo C - Rejeitos Radioativos

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

Enquadram-se neste grupo quaisquer materiais resultantes de laboratórios de pesquisa e ensino na área de saúde, laboratórios de análises clínicas e serviços de medicina nuclear e radioterapia que contenham radionuclídeos em quantidade superior aos limites de eliminação.

Grupo D - Resíduos Comuns

São resíduos que não apresentem riscos biológicos, químicos ou radiológicos à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

Fazem parte desta classificação os papéis de uso sanitário, fraldas, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, resto alimentar de paciente, material utilizado em antissepsia e hemostasia de venóclises, equipo de soro e outros similares não classificados como A1; sobras de alimentos e do preparo de alimentos; resto alimentar de refeitório; resíduos provenientes das áreas administrativas; resíduos de varrição, flores, podas de jardins e resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde.

Grupo E - Perfurocortante

São os resíduos de perfurocortante e escaricantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas, tubos capilares, micropipetas, lâminas e lamínulas, espátulas, e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placa de Petri).

3.3 PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (PGRSS).

O plano de gerenciamento precisa ser bem entendido e esclarecido em todas as suas etapas, para ser desenvolvido e seguir as normas técnicas e à legislação ambiental. Se tornando assim um fundamental indicador de qualidade à saúde pública, para a proteção e à saúde do trabalhador, além de diminuir agravos ao meio ambiente (ANVISA, 2004 e PRADO et al, 2004).

De acordo com CONAMA (2005, p. 615):

Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS: documento integrante do processo de licenciamento ambiental, baseado nos princípios da não geração de resíduos e na minimização da geração de resíduos, que aponta e descrevem as ações relativas ao seu manejo, no âmbito dos serviços mencionados no art. 1º desta Resolução, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, reciclagem, tratamento e disposição final, bem como a proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

Sendo necessário atender as práticas de proteção e assistência à saúde pública e ao meio ambiente, além da biossegurança do local de trabalho empregando as normas técnicas preventivas para evitar os acidentes com material biológico aos profissionais da saúde e aos usuários dos serviços de saúde (CONAMA, 2005).

Todo gerador deve formular seu PGRSS, para os resíduos gerados, seguindo as suas classificações, critérios técnicos e estabelecendo suas diretrizes de manejo dos RSS (CONAMA, 2005).

3.4 PROCESSOS DE MANEJO DOS RSS

O objetivo do plano de manejo para os resíduos sólidos são: reduzir a quantidade de resíduos produzidos e o dano que possa vir a ser causado pelos resíduos e assim eliminar os prejuízos à saúde pública e ao meio ambiente, mediante a um manejo adequado trazendo benefícios sociais e econômicos para a sociedade, seguindo uma correta segregação e disposição final adequada em todos os municípios, a fim de minimizar o volume de materiais que possam estar potencialmente contaminados e vir atingir o solo (SAKIN, 2004 e REBELLO, 2003).

De acordo com a ANVISA RDC N° 306/04, todo gerador deve montar um PGRSS, sendo ajustado conforme os resíduos produzidos e de acordo com a categoria apresentada nesta resolução, compondo os passos do processo de manejo para os RSS: manejo, segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta e transporte externos e disposição final.

Conforme as diretrizes acima citadas das etapas do manejo compõem as seguintes afirmativas:

Manejo: gerenciamento dos resíduos em todas as etapas até a disposição final.

Segregação: separação dos resíduos de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, e o seu estado físico e os riscos envolvidos.

Acondicionamento: embalar os resíduos segregados, em sacos e recipientes que evitem vazamento e resistente às ações de punctura e ruptura.

Identificação: conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipiente, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS. Utilizado os símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 7.500 da ABNT.

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.

Armazenamento temporário: consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando à facilidade na coleta dentro do estabelecimento para a apresentação para a coleta externa.

Tratamento: consiste na aplicação de um 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 dano ao meio ambiente. O tratamento pode ser aplicado no próprio estabelecimento gerador ou em outro estabelecimento, observadas nestes casos, as condições de segurança para o transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento.

Armazenamento externo: Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores.

Coleta e transporte externo: consiste na remoção dos RSS do abrigo de resíduos 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.

Disposição final: consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado a para recebê-lo, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental.

De modo que os RSS podem receber dois tipos de tratamento, vamos agora explaná-los de acordo com a RDC N° 306/04 (ANVISA): o processo de autoclavagem e o sistema de tratamento térmico por incineração.

Assim o processo de autoclavação aplicado em laboratórios para redução de carga microbiana de culturas e estoques de microrganismos está dispensado de licenciamento ambiental, ficando sob a responsabilidade dos serviços que as possuírem, a garantia da eficácia dos equipamentos mediante controles químicos e biológicos periódicos devidamente registrados.

Visto que os sistemas de tratamento térmico por incineração devem obedecer ao estabelecido na Resolução CONAMA nº 316/2002.

Segundo a Resolução CONAMA nº 316, de 29 de outubro de 2002. “Dispõe sobre procedimentos e critérios para o funcionamento de sistemas de tratamento térmico de resíduos”.

De acordo com a resolução acima e seguindo o Art. 2º, considera-se, para os fins desta Resolução:

III - Tratamento Térmico: para os fins desta regulamentação é todo e qualquer processo cuja operação seja realizada acima da temperatura mínima de oitocentos graus Celsius.

Art. 17. Todo sistema crematório deve ter, no mínimo, a câmara de combustão e a câmara secundária para queima dos voláteis.

§ 1º A câmara secundária deverá operar à temperatura mínima de oitocentos graus Celsius, e o tempo de residência dos gases em seu interior não poderá ser inferior a um segundo.

§ 2º O sistema só pode iniciar a operação após a temperatura da câmara secundária atingir a temperatura de oitocentos graus Celsius.

Art. 27. Todo e qualquer sistema de tratamento térmico deve possuir unidades de recepção, armazenamento, alimentação, tratamento das emissões de gases e partículas, tratamento de efluentes líquidos, tratamento das cinzas e escórias.

Art. 43. Todo material não completamente processado deverá ser considerado resíduo e ser submetido a tratamento térmico.

§ 1º As cinzas e escórias provenientes do processo de tratamento térmico, devem ser consideradas, para fins de disposição final, como resíduos Classe I - Perigoso.

§ 2º O órgão ambiental poderá autorizar a disposição das cinzas e escórias como resíduos Classe II (não perigoso, não inerte) e Classe III (não perigoso, inerte), se comprovada sua inertização pelo operador.

Segundo Torres-Filho et al., (2014), aponta que possuem diversos processos no mundo, aplicáveis ao tratamento de RSS, sendo rotulados nos seguintes grupos: “Térmico: aquecimento seco ou úmido, microondas, infravermelho, laser, plasma e pirólise; Químico: cloro e derivados de cloro, ozônio e enzimas e Radiação: ultravioleta e cobalto-60”.

Entretanto os procedimentos apresentados possuem vantagens e desvantagens, quanto às medidas de segurança, preços e impactos sobre o meio ambiente. No entanto para o tratamento usando a incineração e plasma, apresentam bom resultados que chega a uma diminuição de até 90% do resíduo, mas tem elevado valor de locação, necessidade de conservação e intervenção por funcionários treinados. Onde a preocupação é a emissão de gases na queima dos resíduos para a atmosfera, que neste tipo de processo liberam dioxinas e furanos. (TORRES-FILHO et al, 2014 e HUFFMAN 1996).

3.5 BIOSSEGURANÇA

O fator de riscos está relacionado à biossegurança ocupacional. Em um acidente com agulha envolvendo sangue que possa apresentar alta virulência para as infecções por Hepatite B - HBV, o risco de 1 em 3 do profissional contrair essa infecção. Para um incidente com Hepatite C - HCV, o risco seria de 1 em 30 de se desenvolver essa doença. Já a transmissão para o Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV, tem como risco, 1 em 300 para se desenvolver esse tipo de infecção.

Avalia-se que as hepatites e o HIV e outros agentes infecciosos transmitidos pelo sangue podem infectar mais de 18.000 trabalhadores a cada ano nos Estados Unidos, dos quais aproximadamente 250 morrem depois destes resultados (CDC, 1997).

Perante pesquisas realizadas anteriormente mostra que é no manejo dos resíduos que muitos trabalhadores sofrem acidentes com 87,5% a exposição a material biológico e sendo 68,7% com material perfurocortante do grupo E, sendo assim, relaciona-se a disposição e acondicionamento inadequado de agulhas, e que

destes acidentes 44,9% são de pacientes desconhecidos pelos trabalhadores (BARROS et al, 2010 e ALMEIDA, 2007).

Dessa forma a ANVISA RDC N° 306/04, vem trazendo que os funcionários que entram em contato diretamente com os resíduos de serviços de saúde, apresentam maior chance de estar contaminados, precisando realizar acompanhamento médico em casos admissional como: retorno ao trabalho, mudança de função e em casos demissionais, sendo necessária a imunização conforme o Programa Nacional de Imunização – PNI e controle sorológico para avaliar a resposta imunológica para acompanhamento à saúde do trabalhador e na prevenção de doenças ocupacionais.

Portanto o gerenciamento de RSS apresenta como prioridade a diminuição da produção de resíduos, assim estes possam ser produzidos e manipulados de uma maneira competente, buscando a segurança dos trabalhadores que lidam direto e indiretamente com esses resíduos, a fim de preservar a saúde e manter a vida.

Assim podemos apresentar os equipamentos de proteção precisam ser usados com máxima assiduidade, pelos funcionários: luvas, jalecos, óculos, máscara e sapatos fechados (PRADO et al, 2004).

Cagliano (2011), afirma que é fundamental ter um bom gerenciamento e aplica-ló de forma segura em todos os estabelecimentos e aos profissionais envolvidos, que trabalham nos estabelecimentos de assistência a saúde, assim conhece-los, e de extrema importância para conhecer dos riscos, e que sejam capacitados para realizar os procedimentos com mais segurança e aplicar os descartes corretos dos resíduos, conforme as etapas do manejo, geralmente os acidentes ocupacionais podem acontecer por falhas e inadequações ao gerenciamento.

3.6 ATENÇÃO PRIMÁRIA

Atenção Primária à Saúde (APS) foi definida na Conferência de Alma-Ata, originada da Organização Mundial de Saúde – OMS, onde se define que atenção à saúde é essencial, baseada por metodologias e tecnologias práticas, representa o

primeiro contato do indivíduo, da família e da comunidade com os serviços de saúde (OMS, 1979).

Provendo o cuidado integral à saúde envolvendo a promoção, a prevenção, a precaução e a diminuição de riscos a saúde e o rastreamento de doenças, para promover o tratamento e a reabilitação (BRASIL - E, 2013 e OMS, 1979).

A APS traz os serviços de uma forma organizacional, buscando integrar os serviços de saúde de uma população, com foco nos princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS): equidade, integralidade e universalidade a todos para um atendimento digno a ser prestado pelas equipes de saúde para o paciente e sua família (BRASIL - F, 2007 e STARFIELD, 2002).

Assim as normas estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) n° 358/05, e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com a RDC n° 306/04, tendo a finalidade de orientar execução do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde - PGRSS, amparando as equipes técnicas da área da saúde nessas atuações, buscando a prevenção e precaução de agravos à saúde, ao meio ambiente e aos acidentes ocupacionais, estabelecendo critérios para o licenciamento ambiental para os diferentes agentes e pela responsabilidade dos RSS. Tendo em vista que a prevenção e a escolha mais fácil e mais barata do que as medidas de correção que se tornam mais dispendiosas, a fim de diminuir de forma mais eficaz os agravos acarretados a saúde pública e ao meio ambiente (ANVISA, 2004 e CONAMA, 2005).

No entanto, outro aspecto que pode interferir diretamente neste processo é a deficiência de recursos financeiros, aos locais que prestadores assistência à saúde proporcionando um péssimo atendimento à população, sem recursos materiais necessários e muitas vezes recursos humanos inadequados para oferecer uma assistência adequada. Por consequência essa discrepância pode interferir nas ações práticas de uma boa gestão dos RSS (GOMES, 2012).

Tendo em vista que o processo de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde fazem parte das funções da equipe de enfermagem e assim desenvolver propostas e estratégias para manter a promoção, precaução e a prevenção de doenças. Assim compreende-se que a promoção à saúde e ao meio ambiente é função do enfermeiro, evitando agravos à saúde humana e animal (SANTOS, 2012).

Existe a Resolução COFEN N° 303/2005 que “Dispõe sobre a autorização para o Enfermeiro assumir a coordenação como Responsável Técnico do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS”.

Assim resolve os Art. 1° e Art. 2°:

Art. 1° – Fica habilitado o Enfermeiro, devidamente inscrito e com situação ético-profissional regular no seu respectivo Conselho Regional de Enfermagem, assumir a Responsabilidade Técnica do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Art. 2° – O Enfermeiro quando designado para exercer a função de responsável pela elaboração e implementação do PGRSS, deverá apresentar o Certificado de Responsabilidade Técnica – CRT, emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem ao qual está jurisdicionado.

Por tanto o enfermeiro que atua nas unidades de atenção primária precisam estar preparados e conhecer o PGRSS e o gerenciamento corretos dos resíduos de serviço de saúde a fim de identificar possíveis erros em suas unidades e buscar melhorias, cobrar recursos e treinar toda sua equipe para conhecer e fazer de forma adequada todo o processo do manejo dos resíduos em busca de benefícios a saúde e a atmosfera (SANTOS, 2012).

3.7 GESTÃO AMBIENTAL

Compreender o meio ambiente e determinar sua existência em meios naturais e renováveis com a educação ambiental e educação em saúde, onde juntas podem somar qualidade de recursos naturais, prevenção de doenças e controle da vigilância sanitária e epidemiológica (BRASIL-G, 2002).

Segundo Brasil – G (2002, P.09):

Meio Ambiente: Tudo o que cerca o ser vivo, que o influencia e que é indispensável à sua sustentação. Estas condições incluem o solo, clima, recursos hídricos, ar, nutrientes e os outros organismos. O meio ambiente não é constituído apenas do meio físico e biológico, mas também do meio sociocultural e sua relação com os modelos de desenvolvimento adotados pelo homem.

É preciso políticas públicas aplicando às ações de saúde para alcançar uma relação entre homem e meio ambiente, para que tenha-se a preocupação com a preservação da natureza, prevenção e a promoção da saúde em busca de prevenir doenças, melhorar saneamento básico, ter fontes de água limpa e livres de contaminação. Todas essas ações objetiva diminuir índices relacionados a doenças de prevenção primária na saúde pública, relacionados à qualidade dos recursos naturais livres de contaminação. Em busca de ações de promoções é preciso que o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde aconteça de forma adequada a fim de atender todas essas peculiaridade com relação à da saúde pública e com o meio ambiente (BRASIL-H, 2011).

Uma vez que as doenças conduzidas pela água contaminada por agentes biológicos são: cólera, leptospirose, giardíase, amebíase, febre tifoide, hepatite infecciosa e diarréia aguda entre outras. Quando se fala na contaminação das fontes de água limpa e do solo por resíduos do tipo infectante, tóxico, corrosivo e químico, são essas patologias que pretende-se prevenir, aplicando ações de baixo custo na prevenção, promoção e recuperação da saúde (BRASIL-G, 2002).

Segue em anexos: a classificação dos Agentes de Classe de Risco, e Critérios Mínimos para Disposição Final de Resíduos de Serviço de Saúde Exclusivamente, conforme a RDC CONAMA n° 358/2005 e a RDC ANVISA n° 306/2004, com os Níveis de Inativação Microbiana.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPOS DE PESQUISA

Estudo observacional de campo, descritivo, exploratório com abordagem quantitativa.

A pesquisa é a atividade da Ciência que permite um entendimento do fato ao ser investigado, como o procedimento racional e sistemático tendo o objetivo de proporcionar respostas aos problemas que são propostos (GIL, 2012).

Gil (2012), assinala que a pesquisa exploratória vem desenvolvendo, modificando conceitos e ideias para explorar a pesquisa de uma forma mais determinada a partir de um determinado objetivo proposto. Com a formulação de problemas mais precisos para estudo, envolvendo levantamento bibliográfico, documental e entrevista.

A abordagem da teoria descritiva é a que, define, classifica, descreve e documenta aspectos e situações, com dimensões e características específicas determinadas por seu objetivo do estudo (POLIT, 2004).

Na pesquisa quantitativa o enfoque é a objetividade, que pode ser compreendida com base na análise de dados, coletados com a ajuda de questionário padronizado, onde os resultados podem ser quantificados em trabalhos estatísticos que terá como finalidade a demonstração dos resultados (FONSECA, 2002).

De acordo com o estudo observacional, a observação sistemática tem como objetivo a descrição precisa dos fenômenos. Utiliza a elaboração prévia de instrumento para a coleta dos dados em uma observação sistemática de campo. Sendo realizada em condições controladas, para responder aos propósitos preestabelecidos (LAKATOS, 2010 e GIL, 2012).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa aconteceu nas unidades de atenção primária de saúde do Município de Juína localizado na Região Noroeste do Estado de Mato Grosso, que

classificam-se entre Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família nas esferas organizacionais do SUS. Seu atendimento corresponde de 2ª a 6ª feiras, com horário de funcionamento das 7:00 às 11:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas.

4.3 POPULAÇÃO

Foram aplicados em todas as unidades de atenção primária de saúde que correspondem a 11(Onze) no mês de setembro do ano de 2015. Seguindo os seguintes critérios:

- Critérios de Inclusão

A pesquisa teve como população as unidades de saúde da família e seus respectivos responsáveis.

- Critérios de Exclusão

Ficaram de fora da pesquisa todas as unidades geradoras de resíduos de saúde que não compreendem a estratégia de saúde da família (Hospital, Unidade de Pronto Atendimento, Centro Psicossocial, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e as Unidades da Área Rural).

4.4 COLETAS DE DADOS

Os dados foram coletados pelo pesquisador.

4.4.1 Procedimentos de Coleta

Depois da autorização do Secretário Municipal de Saúde (Apêndice A) a não necessita da autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos por não envolver seres humanos e ser pesquisa observacional, conforme a Resolução nº 466/2012. Mesmo assim foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos conforme a Resolução nº 466/2012 via Portal Brasil. A pesquisa foi realizada durante período do mês Agosto. Foi realizada uma visita nas unidades para agendar com o responsável uma data e um horário para aplicação do modelo de avaliação.

Esta avaliação ocorreu em todos os setores interno e externo da unidade, sempre acompanhado pelo profissional responsável, após o consentimento e assinatura do termo de autorização.

Na avaliação não constou o nome da unidade que foi avaliada. Essa pesquisa foi observacional. De tal forma, foram observados, os resíduos, os recipientes, os perfurocortante, os equipamentos de proteção individual, a coleta, o armazenamento e o transporte.

4.4.2 Instrumento

O instrumento foi aplicado na forma de um modelo de avaliação (Apêndice B), formulado pelo pesquisador conforme a Resolução ANVISA RDC nº 306/2004 e a Resolução CONAMA nº 358/2005, que abordou o assunto do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS), que foi avaliado o tipo de resíduos produzido nas unidades de acordo com os grupos A, B, C, D, e E, com resposta sim, não ou qual. Sendo os itens avaliados: o acondicionamento, a identificação, o armazenamento, os equipamentos de proteção individual, a coleta e transporte interno e externo, a coleta e disposição final e se a unidade dispõe do PGRSS. Ficou de fora da análise dos dados os resíduos que por ventura não forem produzidos ou não utilizados nas unidades de atenção primária.

4.4.3 Apresentações e Análise dos Dados

O banco de dados foi criado em planilha no Programa Microsoft Excel e os resultados foram analisados quantitativamente e apresentados em tabelas e/ou em gráficos.

As variáveis contínuas foram apresentadas descritivamente em média e desvio-padrão e as variáveis categóricas em número absoluto e/ou frequência relativa.

De posse dos dados, resultou às análises comparativas da estrutura apresentada pelos onze estabelecimentos de saúde, de acordo com o modelo de avaliação criado pelo pesquisador, conforme a Resolução ANVISA RDC nº 306/2004 e a Resolução CONAMA nº 358/2005.

4.4.4 Procedimentos Éticos

Primeiramente foi solicitada a autorização para a coleta de dados ao Gestor Municipal de Saúde da Atenção Primária (Apêndice A). Logo após foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos conforme a Resolução nº 466/2012 via Portal Brasil.

Sendo assim, a pesquisa só foi iniciada após a autorização do gestor município de saúde. Segue em apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos.

Os participantes da pesquisa que, de forma esclarecida e voluntária, aceitar ser pesquisado, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi elaborado em observância a um dos itens desta Resolução (nº 466/2012), (Apêndice C), que foi construído com linguagem clara, acessível aos participantes da pesquisa. Este Termo inclui as informações sobre os objetivos e finalidades do estudo, a garantia do anonimato, o sigilo e confidencialidade dos dados, a descrição dos riscos para os participantes, os benefícios esperados, a liberdade de participar ou não, bem como a possibilidade de recusar-se a participar a qualquer momento sem que ocorra nenhum prejuízo; informa ainda do não pagamento pela participação e a concordância da divulgação dos resultados da pesquisa em eventos e publicação em revistas científicas.

Portanto:

Métodos que afetem os sujeitos de pesquisa: estão relacionados a um possível desconforto, constrangimento ou incômodo durante a aplicação do questionário.

Descrição de riscos com avaliação de gravidade: apesar dos sujeitos não serem expostos a procedimentos invasivos, considera-se pesquisa de risco mínimo. De maneira geral pode-se esperar:

1) durante o preenchimento dos instrumentos algumas pessoas podem se incomodar ou sentirem-se constrangidas com algumas questões. Para minimizar esse aspecto o pesquisador orientou o participante sobre a possibilidade de interromper o preenchimento até se sentir tranquilo e à vontade para dar continuidade às respostas;

2) se ocorreu indisponibilidade de continuar foi marcado outro dia para prosseguir com a pesquisa.

Medidas de proteção de riscos e à confidencialidade: a confidencialidade foi garantida por meio da identificação numérica das unidades de Atenção Primária e não será divulgado em hipótese alguma o nome do participante e nem nome da unidade da Atenção Primária.

Previsão de ressarcimento de gastos: os sujeitos de pesquisa não tiveram nenhum tipo de despesa bem como não receberam para participar deste estudo.

Análise crítica de riscos e benefícios: sem nenhum gasto para o participante da pesquisa. Além disso, pode beneficiar-se de conhecimento mais profundo sobre o gerenciamento dos resíduos de saúde para aplicar de forma mais correta em sua unidade. Como já descrito anteriormente, trata-se de uma pesquisa que expôs o sujeito a um risco mínimo.

Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa: a pesquisa será suspensa ou encerrada caso as recusas em participar da pesquisa seja elevada.

Foram assegurados o anonimato, o sigilo, a confidencialidade dos dados e todos os itens constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi esclarecido que o pesquisador esteve disponível para prestar todos os esclarecimentos necessários aos participantes da pesquisa, durante e após a conclusão do trabalho.

5 RESULTADOS

Foi realizada pesquisa observacional nas 11 unidades de atenção básica do Município de Juína/MT. Todos os setores das unidades de atenção primária precisam estar de acordo com as normas da RDC ANVISA n° 306/2004, para conferir 100%.

Tabela 1 - Resíduos do grupo A gerados nas unidades de atenção primária de Juína/MT.

PERGUNTAS	% SIM	N°	% NÃO	N°
Disponibilizam de saco branco leitoso?	72,7	8	27,2	3
Possuem recipientes para armazenamento de resíduos?	90,9	10	9,09	01
Os recipientes possuem acionamento de pedal?	27,27	3	72,72	8
Os recipientes estão devidamente identificados?	0	0	100	11

Na tabela 1, quanto à disponibilização de saco branco leitoso 27,2% não atende as recomendações legais. E com relação aos recipientes 9,09% não tinham recipientes e destes recipientes 72,72% não tinham acionamento de pedal e 100% não possuíam identificação quanto ao tipo de resíduo conforme RDC ANVISA 306/2004.

Tabela 2 - Resíduos do grupo B gerados nas unidades de atenção primária de Juína/MT.

PERGUNTAS	% SIM	N°	% NÃO	N°
Possuem recipientes para armazenamento de resíduos?	0	0	100	11
Os recipientes estão devidamente identificados?	0	0	100	11
Após inutilizar por vencimento ou descaracterização das formas originais eles são descartados (medicamentos)?	100	11	0	0

De acordo com a tabela 2, referente aos recipientes de armazenamento de resíduos e sua identificação 100% não se encontram. E 100% dos medicamentos vencidos ou descaracterizado são retornados de volta para a farmácia responsável.

Tabela 3 - Resíduos do grupo D gerados nas unidades de atenção primária de Juína/MT.

PERGUNTAS	% SIM	N°	% NÃO	N°
Possuem recipientes para armazenamento de resíduos?	100	11	0	0
Os resíduos são armazenados em sacos impermeáveis?	100	11	0	0
Os recipientes estão devidamente identificados?	0	0	100	11

Já a tabela 3, apresenta que este grupo D, 100% possuem recipientes e sacos para o armazenamento dos resíduos de serviço de saúde. Entretanto 100% deste os recipientes não estão devidamente identificados.

Tabela 4 - Resíduos do grupo E gerados nas unidades de atenção primária de Juína/MT.

PERGUNTAS	% SIM	N°	% NÃO	N°
Possuem recipientes para armazenamento de materiais perfurocortante conforme RDC ANVISA n° 306/2004?	100	11	0	0
Os recipientes estão dispostos em suporte adequado?	0	0	100	11
Os recipientes estão devidamente identificados para esse tipo de resíduo?	0	0	100	11

Conforme a tabela 4, onde 100% destes possuem recipientes para o armazenamento de materiais perfurocortantes. Quanto ao suporte adequado dos recipientes e sua identificação 100% não esta de acordo com a RDC ANVISA n° 306/2004.

Tabela 5 – Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) disponíveis nas unidades de atenção primária de Juína/MT.

PERGUNTAS	% SIM	N°	% NÃO	N°
Disponibilizam luvas?	100	11	0	0
Disponibilizam proteção tipo óculos?	0	0	100	11
Disponibilizam proteção tipo avental impermeável?	9,09	01	90,9	10
Disponibilizam de bota de borracha?	72,72	8	27,27	3
Disponibilizam de máscara?	63,64	7	36,36	3

Portanto a tabela 5 destaca que, 100% não disponibilizam de proteção tipo óculos, é 90,9% não disponibilizam de avental impermeável. Mas 27,27% não disponibilizavam de botas de borrachas.

Tabela 6– Abrigo de Armazenamento Externo existentes nas unidades de atenção primária de Juína/MT.

PERGUNTAS	% SIM	N°	% NÃO	N°
Disponibilizam de abrigo de armazenamento externo?	54,54	06	45,45	05
O abrigo é identificado?	36,36	04	63,64	07
O abrigo segue as normas RDC ANVISA n° 306/2004?	0	0	100	11

De acordo com a tabela 6, das 11 unidades de atenção primária 63,64% disponibilizam de abrigo de armazenamento externo e apenas 36,36% possuem identificação nos abrigos.

No armazenamento externo foram encontrados 54,54% abrigos com container com tampa e 45,45% container foram encontrados a céu aberto.

Seguindo a relação do armazenamento externo 100% das unidades de saúde não estão de acordo com as normas RDC ANVISA n° 306/2004.

Tabela 7– Tratamentos realizados nas unidades de atenção primária de Juína/MT.

PERGUNTAS	% SIM	N°	% NÃO	N°
Possuem autoclave?	81,82	09	18,18	02
Os fracos de vacina recebem tratamento de autoclavação?	54,55	06	45,45	05

A tabela 7 nos mostrou que 81,82% das unidades de atenção primária tinham autoclave e destas 54,55% tratavam os frascos de contendo imunobiológicos antes do seu armazenamento externo.

Tabela 8 – Coleta e Destinação Final gerados nas unidades de atenção primária de Juína/MT.

PERGUNTAS	% SIM	N°	% NÃO	N°
Dispõe de documentação da empresa responsável pela coleta e a destinação final dos resíduos?	0	0	100	11
Dispõe controle do volume de resíduos de serviço de saúde gerados nas unidades?	0	0	100	11

Assim a tabela 8, foi constatada que 100% nas unidades de atenção primária não tinham documentação da empresa responsável pela coleta e nem do volume de resíduos gerados nas unidades.

Tabela 9– Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde das unidades de atenção primária de Juína/MT.

PERGUNTAS	% SIM	N°	% NÃO	N°
Dispõe de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) para a Atenção Primária?	0	0	100	11

Conceituando a tabela 9, onde 100% das unidades não dispõem de plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde, para a atenção primária.

6 DISCUSSÃO

Serão discorridos os achados da pesquisa realizada nas unidades de atenção primária, em busca da consonância da RDC ANVISA n° 306/2004 conforme instrumento aplicado.

Para os resíduos do grupo A, conforme a tabela 01 apresentada está em desacordo com a RDC ANVISA n° 306/2004, por não disponibilizar nos setores específicos os recipientes para este tipo de resíduo com os sacos brancos leitosos, além de não conter recipientes adequados e nem em quantidade suficiente para o armazenamento, sendo que alguns recipientes utilizados tratam-se de caixas de papelão e os outros recipientes não estavam identificados para o tipo de resíduo, os quais em sua maioria não possuía acionamento de pedal. Muitos destes recipientes possuem o acionamento de pedal, mas eles se encontram quebrados e não funcionavam para tal finalidade.

Alves et al, (2012), nos admite que em procedimentos realizados pela grupo de atenção primária de saúde não foram utilizados para os resíduos do grupo A sacos específicos branco leitoso, mas utilizados sacos comum para o seu acondicionamento. Neste ponto correm muitos riscos por não ter um gerenciamento e adequado e nem as etapas de manejo desses resíduos, pode ocorrer de misturar com os resíduos comuns e assim contaminar todos os resíduos que com estes tiveram contato e indo parar nos locais inapropriados como nos aterros sanitários.

É preciso treinamento os profissionais da área da saúde, para que na geração dos resíduos eles consigam reconhecer cada tipo de resíduos, e no momento da separação, esta se proceda de forma exata para cada tipo de resíduos gerado e ao enfermeiro a supervisão desses serviços por sua equipe. Assim teremos segregação correta e a diminuição de acidentes ocupacionais por resíduos infectantes, trazendo melhoramentos à saúde e ao meio ambiente (GONCALVES et al, 2011 e ALVES et al, 2012).

Na tabela 2 do grupo B a situação observada foi a seguinte, não existiam recipientes para o rejeito desses resíduos. Mas o resíduo tipo medicamentoso quanto vencido ou descaracterizado era encaminhado de volta à farmácia responsável do município. Para esse tipo de resíduo e necessário os recipientes

adequados, seguido de identificação e sua disposição em armazenamento externo em local adequado para evitar contaminação por material inflamável, tóxicos e corrosivos estes resíduos são tão perigosos quanto os outros, por isso saber identificá-lo e segregá-lo de forma adequada trás benefícios (GONCALVES et al, 2011).

No grupo C, os rejeitos radioativos, que não foi constatado a sua utilização deste grupo nas unidades de atenção primária.

Os resíduos do grupo D, na tabela 3 foca que todas as unidades de serviço de saúde possuem em 100% os recipientes e os mesmos armazenados em saco impermeáveis. Mas temos um ponto negativo que 100% desses recipientes não estavam corretamente identificados, ficando em desacordo com a resolução.

Não ocorreu em nenhuma das 11 unidades a técnica de reciclagem dos resíduos do grupo D, o método de reciclar os resíduos gerados dentro da própria unidade diminui a demanda de resíduos nos aterros sanitários e assim a preservação das fontes naturais (ALVES et al, 2012).

Para a defesa de recursos naturais e do meio ambiente é preciso conscientizar-se e reciclar os materiais, separando os resíduos de sua casa e do local de trabalho, com estas ações simples é visível a diminuição de resíduos enviados para a coleta municipal. Com este gesto teremos menos resíduos produzidos, menos contaminação do meio ambiente, proporcionando a diminuição de gastos com os “lixões” e aterros sanitários e esses recursos poderão ser investidos em outros setores. Além de ser visível o impacto ambiental causado pelo acúmulo de resíduos sólidos produzidos no Brasil e o seu descarte em locais inadequados, ou seja, espalhados por toda a cidade pelos próprios cidadãos, a conscientização dessas pessoas para o futuro terá impacto muito importante para não acabar com o planeta.

O dano causado à saúde e ao meio ambiente é uma preocupação desde a Década de 70, onde já havia preocupação com os locais de destinação dos resíduos, para diminuir agravos ao meio ambiente e manter a preservação dos recursos ambientais, sendo atualmente uma preocupação mundial a diminuição, a reutilização e a reciclagem de resíduos, tanto para a geração de renda como também para preservar os recursos naturais (ANVISA, 2004 e BRASIL – I, 2001).

Quando se fala nos resíduos do grupo E na tabela 4, temos afirmativas com os dados coletados e observados. Todos os locais possuíam em 100% os recipientes adequados ao depositar os resíduos perfurocortante, mas por outro lado, 100% não possuíam recipientes dispostos em suporte adequado e nem suas identificações para esse tipo de resíduo ficando em desacordo com que as normas e a legislação preconizam. Sendo este tipo de resíduo considerado um dos que mais provocam danos irreversíveis a saúde, por conter sangue, e apresentar índices de soroconversão para Hepatite B - VHB, Hepatite C - VHC e Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV. Por isso os resíduos de serviço de saúde levam riscos de contaminação de doenças para os funcionários que os manipulam são os do grupo E, perfurocortantes contaminados. Para prevenir que o acidente aconteça é necessário o uso adequado de EPI's e os resíduos estarem acondicionados de forma correta e estarem armazenados em locais adequados (ANVISA, 2004 e GARCIA, 2004 e PRADO et al, 2004).

Diante dos acidentes ocupacionais com os resíduos perfurocortantes, existe a categoria dos funcionários como limpeza e lavanderia que sofrem acidentes em grau mais elevado com segregação e o manejo inadequados dos resíduos perfurocortantes, sendo estes com acidentes com 54,7%, relacionado ao acondicionamento incorreto destes resíduos (GARCIA, 2004).

Conforme visto na tabela 05 para os EPI's - equipamentos de proteção individual, nem todas as unidades tinham a disposição os materiais para a proteção e prevenção de agravos aos profissionais ao manipular os resíduos de saúde, sendo estes: avental impermeável, óculos, botas de borracha, máscaras e outros. Entretanto, apenas as luvas de borracha e as de procedimentos tinham disponível para todos os funcionários. Onde existe a necessidade deste conjunto para se evitar contato com os resíduos contaminados com microrganismos e assim evitar acidentes de trabalho com esse material contaminado, sendo necessário disponibilizar a todos os equipamentos de proteção individual para o trabalho, bem como uma proteção para impedir o contato direto com os resíduos na busca da prevenção de acidentes e agravos à saúde, a prevenção e a promoção contra as doenças relacionadas aos resíduos infectantes (PAIZ et al, 2014 e BRASIL-J, 2015).

O manual do CDC – Centro de Prevenção de Doenças traz as precauções universais ou padrão, precauções em transmissões de vias aéreas e a precauções

por gotículas. Para essa prevenção e proteção dos profissionais da área da saúde é preciso que eles utilizem os equipamentos de proteção individual de forma correta tais como: avental ou jalecos, luvas descartáveis, óculos de proteção, protetor facial e botas ou sapatos fechados ou impermeáveis para cada tipo de serviço a ser desenvolvido em um ambiente insalubre e a higienização das mãos após cada procedimento para evitar contaminação cruzada (MOZACHI, 2007).

Desta maneira os trabalhadores da área da saúde conhecem a gravidade do não uso dos EPI's, mas não aderem ao uso dos equipamentos, mesmo sabendo que é para a proteção da saúde, da vida e da proteção da sua família. Neste contexto possui paradigmas a serem quebrados na visão das empresas com a disponibilidade dos EPIs, e pelos profissionais, desta forma é preciso trabalhar junto em busca de um mesmo objetivo a prevenção de doenças e a manutenção da vida com todas as características éticas (NEVES, 2011).

Os EPI's servem de proteção, onde o próprio nome já diz: equipamentos de proteção individual, para impedir o contato direto com os resíduos infectantes contendo sangue e fluidos corporais de procedimentos variados. Mas existe uma dificuldade em encontrar esses materiais em quantidade suficiente para o uso dos funcionários e em péssimo estado de conservação, enquanto outros nem são disponibilizados para o uso e quando são disponibilizados existe um controle na sua dispensação.

Sabe-se que o uso adequado dos equipamentos previne doenças, proporcionando proteção à saúde, mas neste caso o Município não fornece esses materiais para os funcionários de maneira e quantidade adequada, tendo em vista que a prevenção é menos onerosa e dispendiosa.

Muitas são as ocorrências do descaso em relação ao uso dos EPI's no processo de manejo dos resíduos, colocando em risco a saúde e a segurança dos profissionais, nos diferentes grupos de resíduos ao serem manipulados. Mesmo ocorrendo o uso dos equipamentos, muitos utilizam de modo impróprio, sendo que existem empresas que não fornecem em número suficiente os equipamentos por terem custo elevado (PRADO et al, 2004 e BURG, 2008).

De acordo com a Norma Regulamentadora – NR 6, o empregador deve fornecer aos trabalhadores os EPI adequados, em bom estado de conservação para

o uso, a fim de evitar risco de acidente e doenças profissionais relacionadas ao trabalho. Compete à empresa treinar o trabalhador, substituir os EPI's quando danificados, além de responsabilizar o funcionário pela guarda e conservação dos mesmos (BRASIL-J, 2015).

A Norma Regulamentadora – NR 32, que regulamenta no trabalho a segurança e saúde do profissional, no acontecimento de acidente é preciso fazer o CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho, sendo necessário o programa de vacinação, vigilância médica, uso de vestimentas adequadas para o trabalho e fica proibido o funcionário ir para sua residência e levar algum equipamento de proteção individual entre outros (BRASIL-K, 2011 e MARZIALE, 2012).

Foi constatado que nas unidades de atenção primária não possuíam local nas normas adequadas para armazenar os resíduos de forma temporária. Sales et al, (2009), afirma em sua pesquisa, poucas unidades de saúde apresentam local para o armazenamento temporário adequados dos resíduos. Mas a RDC ANVISA n° 306/2004, apresenta que se dispensa o armazenamento temporário onde os pontos de geração dos resíduos e o armazenamento externo sejam próximos evitando traslado dos resíduos.

Outro fator importante que colabora com a disseminação de agentes infecciosos está na tabela 6 armazenamento externo de resíduos gerados nas unidades, apresenta-se com 54,54% das unidades dispendo de abrigo para armazenamento externo desses resíduos de serviço de saúde, em contrapartida 63,64% dos abrigos para armazenamento externos não possuíam identificação e que 100% dos mesmos não estavam de acordo com as normas RDC ANVISA n° 306/2004. A situação encontrada é inquietante por não conter abrigos adequados para os resíduos e onde muitos containers utilizados para o armazenamento estavam a céu aberto e outros em cima de calçadas apenas com a cobertura do beiral e as estrutura encontradas eram mistas e outras de madeira. Os resíduos do grupo A, foram encontrados dentro dos containers, mas alguns resíduos do Grupo E, foi encontrado no solo e fora do saco branco leitoso, dentro de algumas unidades de saúde em contato direto com o solo.

A legislação da RDC ANVISA n° 306/2004 preconiza um abrigo para os RSS contendo paredes e pisos laváveis, iluminação, tela de proteção para roedores, ralo de drenagem, portas com tranca e divisória interna separando os tipos de resíduos.

O preocupante é que das 11 unidades de atenção primária 100% delas não possuíam o abrigo para armazenamento externo de acordo com as normas e regulamentação.

Essa situação deixa bem claro que uma das maiores causas de acidente de trabalho com material perfurocortante é por seu manuseio inadequado e abrigá-los em lugares impróprios, sendo um agravante para aumentar a incidência com este tipo de material infectante (PEREIRA et al, 2013).

Esses fatores contribuem para a incidência da contaminação dos trabalhadores de saúde que possuem um maior contato com esses resíduos, com acessibilidade para a manipulação desses materiais por outros indivíduos que não tem a mínima noção do perigo que ali se encontra, por não possuírem barreira de proteção como portas e janelas para impedir a entrada e manipulação (SILVA, 2005).

Já para o tratamento gerado nestas unidades conforme dispõe a tabela 7 desta pesquisa, trazemos que 81,82% destas possuem autoclave e que destas 54,55% realizam tratamento prévio com os frascos de imunobiológicos antes do seu descarte nas unidades de saúde. Porém foram encontradas unidades que estava sem autoclave e outra que está trabalhando com estufa.

Nesta situação temos os resíduos do grupo A1, que se encontram os resíduos de atividades de vacinação que precisam receber tratamento antes da sua disposição final, com o objetivo de reduzir ou eliminar a carga microbiana desses agentes (ANVISA, 2004 e CONAMA, 2005). Assim o tratamento por autoclavação no seu processo de esterilização traz pontos positivos a saúde e ao meio ambiente, sendo esta atividade possui baixo valor na execução, livre de toxicidade, fácil entendimento e acompanhamento e método mais breve (BERTANI, 2008).

Ao passo que a tabela 8, aborda o gerenciamento dos resíduos para a coleta e transporte externo gerados nas unidades, onde constatamos que em 100% destas unidades de saúde não dispõe de documentação de empresa responsável pela coleta e a destinação final destes resíduos e nem mesmo o controle do volume gerado desses resíduos nos estabelecimentos. Como determina as legislações (RDC ANVISA nº 306/2004 e CONAMA nº 358/2005), todo gerador deve elaborar o PGRSS - plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde, levando em conta a característica dos resíduos gerados e a sua classificação, além do volume

desses resíduos produzidos, sendo a partir deste se produz o plano de gerenciamento com todas as suas etapas e a estrutura adequada para se comportar a quantidade de resíduos a ser separado e armazenado externamente até sua disposição final (SISINNO, 2005 e ANVISA, 2004).

De acordo com a legislação todo o gerador de resíduos de serviço de saúde deve ter o seu plano de gerenciamento de resíduos (CONAMA, 2005). O presente estudo constatou que todas as unidades de atenção primária não possuíam (PGRSS) plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde expostos na tabela 9.

Assim a legislação preconiza que o PGRSS - plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde, deve seguir todas as suas etapas para o desenvolvimento do processo de manejo, com a segregação correta dos resíduos até sua disposição final, e é esse documento que embasa os profissionais a terem subsídio correto para evitar avarias à saúde e ao meio ambiente (SISINNO, 2005).

Entretanto é fundamental o conhecimento pela equipe de saúde sobre o documento do plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde, conforme a RDC ANVISA e CONAMA, sendo a partir deste plano que se explica e define como deverá ser realizado todo o gerenciamento dos resíduos, desta forma atender as legislações existentes e diminuir contaminação a saúde pública e ao meio ambiente, buscando manter os princípios do atendimento a atenção primária que são promoção, proteção e recuperação a saúde da família, coletividade e do indivíduo.

Silva (2014), afirma que existe uma preocupação com os resíduos de serviço de saúde – RSS, por conter agentes infectantes e se separado de forma inadequada coloca em risco a saúde. Deste modo é preciso um enfoque na educação ambiental, onde se aprende a reciclar, a realizar compostagem dos restos orgânicos, reutilizar e descartar em locais adequados os seus resíduos gerados, para reduzir a quantidade de resíduos e assim ter um planeta mais seguro, livre de enchentes, doenças, calor degradante, falta de água e outras alterações ambientais. Tais problemas colocam em risco a saúde e a vida das pessoas.

Um dos desafios é a falta de conhecimentos dos profissionais da saúde a etapa do manejo e no plano de gerenciamento que explica todas as etapas para se segregar todos os tipos resíduos de serviço de saúde. Cabe ao enfermeiro à

responsabilidade técnica a CRT – Certificado de Responsabilidade Técnica aprovado pelo COFEN – Conselho Federal de Enfermagem em sua Resolução nº 303/2005.

O enfermeiro tem o respaldo técnico coordenar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde, conforme a Resolução do COFEN citada acima, por isso o enfermeiro é o líder de sua equipe na atenção primária cabendo a ele a responsabilidade de gerenciar como está sendo processados os resíduos de serviço de saúde e assim treinar sua equipe para conhecer e entender como acontece o sistema de classificação dos resíduos e como deve ser realizado o processo de manejo para sua unidade. Colocando em primeiro lugar a proteção e segurança de seus funcionários e usuários do Programa Saúde da Família. Podendo a partir desta trama de conhecimento e de respaldo legal do COFEN cobrar dos responsáveis pelo Município infraestrutura, equipamento e materiais necessários para o correto gerenciamento dos resíduos e a proteção a saúde e ao meio ambiente.

Se cada enfermeiro coordenador conhecer seus direitos e deveres será possível cobrar dos gestores do município, para que os resíduos de saúde recebam mais atenção e assim receba o tratamento adequado, a fim de minimizar um problema que pode levar perigos e agravos à saúde por meio de contaminação do solo, da água e além de diminuir acidentes ocupacionais.

O gerenciamento inadequado é um problema de saúde pública no Brasil por se produzir muitos resíduos e não dar a destinação correta aos mesmos. Por isso a Lei Federal nº 12.305/2010 que instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos - PNRS, em seu Título III, Capítulo I, Art. 9º Na gestão e gerenciamento de resíduos sólidos, deve ser observada a seguinte ordem de prioridade: não geração, redução, reutilização, reciclagem, tratamento dos resíduos sólidos e disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos.

Outro ponto a ser levantado é que o Brasil é rico em recursos naturais, possui um meio ambiente com várias espécies de plantas e animais, algumas em risco de extinção e outras a serem descobertas, ou seja, possui em diversos locais, ainda um equilíbrio entre a fauna, a flora, água e minerais. Com desequilíbrio de um desses fatores teremos problemas graves à saúde humana e animal.

7 CONCLUSÃO

Ao analisar o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde nas unidades de atenção primária e identificar o plano de gerenciamento de resíduos adotado pelo serviço de saúde, bem como a existência de estrutura adequada, foi possível identificar falhas no processo de trabalho das unidades em relação ao plano de gerenciamento e ao processo de manejo, bem como a estrutura externa e interna inadequada para receber e armazenar os resíduos.

Portanto no gerenciamento dos resíduos na parte de identificação dos recipientes foi observado que 100% destes recipientes não tinham nenhum tipo de identificação de acordo com a segregação de cada resíduo gerado. Apenas os resíduos do grupo D, que é classificado como comum ou domiciliar possuíam 100% dos recipientes, mas não estão devidamente identificados.

Pode se notar que os resíduos de alto teor de periculosidade como grupo E, possuíam os recipientes de forma adequada, ou seja, em conformidade com a RDC ANVISA n° 306/2004. Porém 100% deles não estavam em suporte adequado e nem possuíam identificação conforme a classificação do resíduo.

As unidades de atenção primária deste Município não possuem plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde e nem estrutura adequada para o processo de manejo seguindo todas as suas etapas. Na estrutura para o armazenamento externo destes resíduos, teve uma conformidade de 54,54% disponibilizam de abrigo externo e 36,36% estavam identificados, porém 100% não estavam de acordo com a RDC ANVISA n° 306/2004.

Constatou-se que os tratamentos gerados nas unidades de atenção primária ficam da seguinte maneira: 18,18% das unidades não possuem o sistema de tratamento do tipo Autoclave, para realizar o tratamento prévio dos fracos de imunobiológicos antes da disposição final e 45,45% das unidades não realizam qualquer tipo de tratamento nos frascos, sendo os mesmo encaminhados para o setor responsável pela distribuição dos imunobiológicos das unidades de saúde.

Na pesquisa as unidades de atenção primária não dispõem em 100% do PGRSS – plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde, sendo este um documento importante para o processo de manejo onde possui etapas de como

proceder à segregação dos resíduos e desta maneira processar de forma adequada os resíduos de serviço de saúde. Sendo o PGRSS parte integrante do processo de licenciamento ambiental para todas as unidades que prestam assistência à saúde humana e animal.

Além disso, cabe ao enfermeiro o gerenciamento dos resíduos que são produzidos nas unidades, buscando conhecer mais sobre este assunto e cobrar da sua equipe a segregação de forma correta dos resíduos e da Gestão Pública mais investimento para uma boa adequação da estrutura. Lembrando que o enfermeiro tem respaldo legal para tal função, dessa forma este profissional é responsável pelas melhorias do atendimento prestado a população bem como a proteção, a prevenção e segurança para da saúde do trabalhador e de um ambiente livre de danos e de contaminações ao solo, a água e ao ar.

Buscando melhorar o manejo dos resíduos de serviço de saúde deverá o Poder Público contratar ou indicar um profissional habilitado para realizar levantamentos junto as unidade de atenção primária para mensurar o volume e os tipos de resíduos gerados para então montar o PGRSS de acordo com a realidade das unidades devendo ainda ser capacitado toda equipe dessas unidades em relação aos procedimentos a serem realizados no manejo dos RSS dando ênfase ao enfermeiro responsável, haja vista, que este profissional é responsável pela unidade de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Clara Alice Franco; BENATTI, Maria Cecília Cardoso. Exposições ocupacionais por fluidos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão à quimioprofilaxia. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, 41(1): 120-6. 2007.

ALVES, Sergiane Bisinoto.; et al. Manejo de Resíduos Gerados na Assistência Domiciliar pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira Enfermagem**. Brasília, 65(1): jan./fev. 2012.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO RDC nº 306/2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Servicos+de+Saude/Assunto+de+Interesse/Arquitetura+e+Engenharia/Normas>>. Acesso em: 11 fev. 2015.

BARROS DX.; et al. Exposição a material biológico no manejo externo dos resíduos de serviços de saúde. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba. 15(1): 82-6. 2010.

BERTANI, Naiara Gomes; AMBROSIO, Oliveira Tarciso; SARAIVA, Alvernaz Siméia. Análise qualitativa entre os métodos químicos e físicos de esterilização. **Revista Educação Meio Ambiente e Saúde**. Manhuaçu-MG. 3(1): 223-237. 2008.

BRASIL-A. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, p. 182. 2006.

BRASIL-B. **Portaria MINTER nº 53 de 01 Março de 1979**. Disponível em: <<http://www.ima.al.gov.br/legislacao/portariasministeriais/Portaria%20nb0%2053.79.pdf>> Acesso em: 21 mar. 2015.

BRASIL-C. **Lei Federal nº 6.938 de 31 de Agosto de 1981**. Política Nacional do Meio Ambiente. 1981. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6938.htm> Acesso em: 20 mar. 2015.

BRASIL-D. **Lei Federal nº 12.305, de 02/08/2010**. Política Nacional de Resíduos Sólidos. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/12305.htm> Acesso em: 21 fev. 2015.

BRASIL-E. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 1. ed. 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 95 p. 2013.

BRASIL-F. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 232 p. 2007.

BRASIL-G. Ministério da Saúde. **Saúde Ambiental e Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde/Ministério da Saúde**-Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 450 p.:il. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL-H. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Vigilância em Saúde - Parte 1 / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011. 320 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 5,I).

BRASIL-I. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Projeto Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde (REFORSUS)**. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Projeto Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 120 p.: il.

BRASIL-J. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 6 (Equipamentos de Proteção Individual – EPI)**. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2015. Disponível em: <http://.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>. Acesso em: 27 out. 2015.

BRASIL-K. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde)**. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2011. Disponível em: <http://.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>. Acesso em: 27 out. 2015.

BURG, Geni; SILVEIRA, Djalma Dias da. Proposta de um modelo de gestão ambiental para os serviços de Nefrologia. **Acta paulista enfermagem**. São Paulo, v.21, n. spe, p. 192-197, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002008000500010&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 06 jul. 2015.

CAGLIANO, AC; Grimald,; S, Rafele. C. A systemic methodology for risk management in healthcare sector. **Safety Sci**. 49(5): 695–708. 2011.

CDC, Centers for Disease Control and Prevention. Occupational Exposure to HIV: Information for Healthcare Workers. **Hosp. Inf. Prog**, 1997.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO nº 303/2005**: Dispõe sobre a autorização para o Enfermeiro assumir a coordenação como Responsável Técnico do Plano de gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS. Rio de Janeiro, 23 de junho de 2005. Disponível em: <www.cofen.gov.br/resolucofen-3032005_4338.html> Acesso em: 15 jul. 2015.

CONAMA, Conselho Nacional do Meio Ambiente. **RESOLUÇÃO nº 358/2005**. Dispõe Sobre o Tratamento e a Disposição Final dos Resíduos dos Serviços de Saúde e dá outras Providências. Brasília (DF); 2005.

CONAMA, Conselho Nacional do Meio de Ambiente. **Resolução Nº 316/2002**: "Dispõe sobre procedimentos e critérios para o funcionamento de sistemas de tratamento térmico de resíduos". - Data da legislação: 29/10/2002 - Publicação Diário Oficial da União nº 224, de 20/11/2002, p. 92-95.

CONRADY, J.; et al. Reducing medical waste. **AORN Journal**, v. 91, n. 6, p. 711-721, 2010. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001209210003327#>>. Acesso em 21 mar. 2012.

FARIA, R. A. **Resíduos Perfurocortantes Gerados em um Hospital Materno Infantil de Goiânia: gerenciamento e riscos ocupacionais**. Faculdade de Engenharia/UFG. Goiânia. 2007. 82 p.

FERREIRA, João Alberto. Resíduos Sólidos e Lixo Hospitalar: Uma Discussão Ética. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 11(2): 314-320, abr./jun.1995.

FERREIRA, João Alberto; ANJOS, Luiz Antônio. Aspectos de Saúde Coletiva e Ocupacional Associados à Gestão dos Resíduos Sólidos Municipais. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 689-696, 2001.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GARCIA, Leila Posenatoand; ZANETTI-RAMOS, Betina Giehl. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. vol. 20, n.3, pp. 744-752. 2004.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**, ed. 6. 5ª reimpr. São Paulo: Atlas, 2012.

GOMES, Luciana Paulo; ESTEVES, Roger Vinicius Rosa. Análise do sistema de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde nos municípios da bacia hidrográfica do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Eng. Sanit. Ambient.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 377-384, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-41522012000400004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 jul. 2015.

GONCALVES, Elenice Messias do Nascimento.; et al . Modelo de implantação de plano de gerenciamento de resíduos no laboratório clínico. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 3, p. 249-255, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442011000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 jul. 2015.

HUFFMAN, G.L.; & LEE, C.C. Medical waste management/incineration. **Journal of Hazardous Materials**, v. 48, p.1-30, 1996.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. 2010. Disponível em <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>> Acesso em: 23 mar. 2015.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). **Pesquisa Nacional de Saneamento Básico ano 2008**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pnsb2008/default.shtm>> Acesso em 23 mar. 2015.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamento de metodologia científica**. 7. Ed.- São Paulo: Atlas, 2010.

MARZIALE, Maria Helena Palucci.; et al . Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho. **Acta paulista enfermagem**. São Paulo, v. 25, n. 6, p. 859-866, 2012.

MMA. Ministério do Meio Ambiente. **Plano Nacional de Resíduos Sólidos: Versão pós Audiências e Consulta Pública para Conselhos Nacionais**. Brasília, 2012.

MOZACHI, Nelson. **O hospital: manual do ambiente hospitalar**. 7. ed. Curitiba: Os Autores, 2007. 816p.

NEVES, Heliny Carneiro Cunha.; et al . Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 354-361, Apr. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Alma-Ata. In: **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Brasília, 64p. 1979.

PAIZ, Janini Cristina.; et al . Aplicação de gráficos nightingaleanos para avaliação da heterogeneidade de Resíduos de Serviço de Saúde de um hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 942-949, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000600942&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 10 ago. 2015.

PEREIRA, Milca Severino.; et al . Waste management in non-hospital emergency units. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. spe, p. 259-266, Feb. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700032&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2015.

PHILIPPI, Arlindo Jr. **Saneamento Saúde e Ambiente: fundamentos para um desenvolvimento sustentável**. Barueri, São Paulo: Manole, 2005.

POLIT, Denise F.; et al. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Ed. 5. Artmed. Porto Alegre, 2004.

PRADO, Marinésia Aparecida.; et al . Resíduos potencialmente infectantes em serviços de hemoterapia e as interfaces com as doenças infecciosas. **Revista brasileira enfermagem**. Brasília, v. 57, n. 6, p. 706-711, dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 jul. 2015.

REBELLO, P.R. **Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde Bioética e Biorrisco: abordagem transdisciplinar**. Rio de Janeiro: Ed. Interciência. p. 391-412, 2003.

SAKIN, Iran. F; Ph, D. Review of Health Impacts from Microbiological Hazards in Health-Care Wastes. **Department of blood Safety an Clinical Technology and Department of Protection of the Human Environment**. World Health Organization; Geneva. 2004.

SANTOS, Maíra Azevedo dos; SOUZA, Anderson de Oliveira. Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre resíduos dos serviços de saúde. **Revista brasileira enfermagem**. Brasília, v. 65, n. 4, p. 645-652, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000400014&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 05 jul. 2015.

SILVA, Carlos Ernando; HOPPE, Alessandro Eduardo. Diagnóstico dos resíduos de serviços de saúde no interior do Rio Grande do Sul. **Engenharia Sanitária Ambiental**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 146-151, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-41522005000200008&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 06 jul. 2015.

SILVA, Denise Felício; SPERLING, Eduardo Von; BARROS, Raphael Tobias de Vasconcelos. Avaliação do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde em municípios da região metropolitana de Belo Horizonte (Brasil). **Engenharia Sanitária Ambiental**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 251-262, set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141341522014000300251&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 05 jul. 2015.

SISINNO, Cristina Lúcia Silveira; MOREIRA, Josino Costa. Ecoeficiência: um instrumento para a redução da geração de resíduos e desperdícios em estabelecimentos de saúde. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1893-1900, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600039&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 jul. 2015.

SIQUEIRA, A.O; CONSONI, A.J. Considerações Sobre Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde na Assistência Domiciliar. **Revista Gestão Integral Saúde Trabalho Meio Ambiente**. São Paulo. 1(3): seção 1. abril. 2007.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 726p. 2002.

TORRES-FILHO, Artur.; et al . Tratamento de Resíduos de Serviços de Saúde pelo processo de pirólise. **Engenharia Sanitária Ambiental**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 187-194, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-41522014000200187&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 jul. 2015.

VENTURA, Katia Sakihama; REIS, Luisa Fernanda Ribeiro; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Avaliação do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde por meio de indicadores de desempenho. **Engenharia Sanitária Ambiental**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 167-176, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141341522010000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 jul. 2015.

APÊNDICE A**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Declaro que a aluna Irinéia Calabrese do curso de Enfermagem está autorizada comparecer as Unidades de Básicas de Saúde de Juína/MT, sendo um total de 11 (onze) unidades para levantar informações referentes ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, objetivando a coleta de dados para seu projeto de conclusão do curso de Enfermagem pela Faculdade AJES/Juína/Mato Grosso, intitulado “Análise do Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde na Atenção Primária”, sob orientação do professor Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes.

Assinatura e o carimbo

Juína, xx de xxx de 2015.

APÊNDICE B

MODELO DE AVALIAÇÃO

Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde na Atenção Primária, conforme a Resolução ANVISA nº 306/2004 e a Resolução CONAMA nº 358/2005.

1 Resíduos gerados

Assinalar os tipos de resíduos gerados na unidade, considerando a classificação da RDC ANVISA nº 306/04?

A B C D E.

2 Resíduos do Grupo A

Disponibilizam saco branco leitoso?

Sim Não

Possui recipiente para a coleta dos resíduos?

Sim Não

Os resíduos são acondicionados em saco branco leitoso?

Sim Não

Os recipientes são laváveis e resistentes?

Sim Não

Os recipientes possui acionamento de pedal?

Sim Não

Os recipientes estão devidamente identificados, de acordo com o tipo de resíduo?

Sim Não

Existem frascos vazios ou vencidos dos imunobiológicos?

Sim Não

Os frascos vazios ou vencidos dos imunobiológicos são descartados conforme RDC ANVISA nº 306/04?

Sim Não

3 Resíduos do Grupo B

Possui recipiente para armazenamento de resíduos?

Sim Não

Os recipientes estão devidamente identificados?

Sim Não

Os resíduos são armazenados em locais adequados?

Sim Não

Os resíduos químicos (medicamentos) estão devidamente identificados?

Sim Não

Os resíduos são armazenados em locais adequados?

Sim Não

Após inutilização por vencimentos ou descaracterização das formas originais eles são descartados?

Sim Não

Sem sim ou não onde?

Lixo comum Lixo contaminado Manda de volta farmácia responsável .

4 Resíduos do Grupo C

Os resíduos são acondicionados em recipientes adequados?

Sim Não

Os recipientes utilizados no acondicionamento são devidamente identificados?

Sim Não

Os resíduos são armazenados em locais adequados?

Sim Não

5 Resíduos do Grupo D

Possui recipiente para armazenamento de resíduo?

Sim Não

Os resíduos são descartados em sacos impermeáveis?

Sim Não

Os recipientes são laváveis e resistentes?

Sim Não

Os recipientes possui acionamento de pedal?

Sim Não

Os recipientes estão devidamente identificados, de acordo com o tipo de resíduo?

Sim Não

Algum tipo de resíduo gerado na unidade é destinado à reciclagem?

Sim Não

6 Resíduos do Grupo E

Possui recipiente para armazenamento de materiais perfurocortante conforme RDC ANVISA nº 306/2004?

Sim Não

Os recipientes estão dispostos em suporte adequado?

Sim Não

Os recipientes estão devidamente identificados?

Sim Não

7 Equipamentos de proteção individual

Dispõe de Equipamentos de Proteção Individual na coleta interna do resíduo tipo luvas?

Sim Não

Dispõe de Equipamento de Proteção Individual tipo óculos?

Sim Não

Possui avental impermeável para a limpeza dos recipientes?

Sim Não

Dispõe de bota de borracha?

Sim Não

Dispõe de máscara?

Sim Não

8 Coleta e Transporte Interno

Possui cronograma das coletas dos resíduos gerados na unidade?

Sim Não

Há local para limpeza e desinfecção dos recipientes?

Sim Não

Este local está de acordo com as normas legais?

Sim Não

9 Armazenamento Temporário Interno

A unidade possui local para armazenamento temporário?

Sim Não

Os sacos com os resíduos são mantidos em recipiente de acondicionamento conforme as resoluções?

Sim Não

O abrigo é identificado?

Sim Não

O abrigo temporário é construído em estrutura lavável, piso impermeável, sistema de drenagem e dispendo de porta de acesso?

Sim Não

Os resíduos perecíveis que ficam dispostos nesta sala por mais de 24 horas são conservados sob refrigeração?

Sim Não

10 Armazenamento Externo

Dispõe de abrigo de armazenamento externo para o depósito dos resíduos de serviços de saúde?

Sim Não

O abrigo é identificado?

Sim Não

Como os resíduos são armazenados?

a céu aberto Containers com tampa Containers sem tampa

Dentro do abrigo externo os resíduos do grupo A, ficam acondicionados em recipientes?

Sim Não

Dentro do abrigo externo, os resíduos do grupo E, ficam acondicionados em suporte adequado?

Sim Não

Possui acesso facilitador aos veículos coletores?

Sim Não

O abrigo temporário é construído em estrutura lavável, piso impermeável, sistema de drenagem e dispendo de porta de acesso?

Sim Não

11 Tratamento

Possui autoclave?

Sim Não

Realiza tratamento na unidade?

Sim Não Qual:

Os frascos de vacina, no seu descarte recebem tratamento?

Sim Não Qual:

12 Coleta e Destinação Final

Dispõe de documentação da empresa responsável pela coleta e a destinação final dos resíduos?

Sim Não

Dispõe controle do volume de resíduos de serviço de saúde gerados na unidade?

Sim Não

13 Plano de Gerenciamento de Resíduo de Serviço de Saúde

A unidade dispõe de Plano de Gerenciamento de Resíduo de Serviço de Saúde (PGRSS)?

Sim Não

APÊNDICE C**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E
ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO JURUENA BACHARELADO EM
ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

TÍTULO DA PESQUISA: Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde na atenção primária.

RESPONSÁVEIS PELO PROJETO: Irinéia Calabrese e Prof. Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes - COREN-MT 160639.

Endereço: Avenida Gabriel Muller, 1065, Módulo 01 – Juína/MT.

CEP 78320-000.

Fone: Celular: (66) 9602-0603.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA.

Sua participação nesta pesquisa incidirá em acompanhar e auxiliar o pesquisador no preenchimento do formulário com horário e data marcados antecipadamente, correspondente sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde produzidos na unidade de atenção primária.

Estão garantidos os seguintes direitos: liberdade para interromper a participação em qualquer fase do estudo, a confidencialidade de qualquer informação, uma vez que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outras unidades, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante da pesquisa e nem das unidades.

Nenhuma compensação financeira será oferecida em decorrência de sua participação, assim como não terá nenhuma despesa pessoal em qualquer fase do estudo. Caso ocorra alguma despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

As informações alcançadas nos colaboram, de qual a realidade e de como está sendo aplicado o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde neste município, assim possibilitará o aprimoramento da gestão dos resíduos em estabelecimentos de saúde voltados à atenção primária e os resultados serão disponibilizados, sem possibilitar a sua identificação, mantendo a sua privacidade e absoluto sigilo.

Os dados e o material coletado serão utilizados somente neste estudo e os resultados obtidos serão divulgados em publicações.

Sua assinatura neste documento, por livre e espontânea vontade, livre de qualquer tipo de coerção, representa sua anuência para agir como participante na atividade proposta.

Eu discuti com o Sra. Irinéia Calabrese sobre a minha decisão em participar nesse estudo e acredito ter sido suficientemente esclarecido a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre o estudo “Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde na Atenção Primária”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de orientação quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do participante: _____.

RG.:

Local e data.

Assinatura do pesquisador _____.

Irinéia Calabrese

RG.: 1457486-1 SSP-MT

Local e data.

ANEXOS

Parte da RDC nº 358/2005 do CONAMA, Art. 2º Para os efeitos desta Resolução considera-se: Agentes de classe de risco:

- I. agente de classe de risco 4 (elevado risco individual e elevado risco para a comunidade): patógeno que representa grande ameaça para o ser humano e para os animais, representando grande risco a quem o manipula e tendo grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro, não existindo medidas preventivas e de tratamento para esses agentes;
- II. estabelecimento: denominação dada a qualquer edificação destinada à realização de atividades de prevenção, produção, promoção, recuperação e pesquisa na área da saúde ou que estejam a ela relacionadas;
- III. estação de transferência de resíduos de serviços de saúde: é uma unidade com instalações exclusivas, com licença ambiental expedida pelo órgão competente, para executar transferência de resíduos gerados nos serviços de saúde, garantindo as características originais de acondicionamento, sem abrir ou transferir conteúdo de uma embalagem para a outra;
- IV. líquidos corpóreos: são representados pelos líquidos cefalorraquidiano, pericárdico, pleural, articular, ascítico e amniótico;
- V. materiais de assistência à saúde: materiais relacionados diretamente com o processo de assistência aos pacientes;
- VI. príon: estrutura protéica alterada relacionada como agente etiológico das diversas formas de encefalite espongiiforme;
- VII. redução de carga microbiana: aplicação de processo que visa a inativação microbiana das cargas biológicas contidas nos resíduos;
- VIII. nível III de inativação microbiana: inativação de bactérias vegetativas, fungos, vírus lipofílicos e hidrofílicos, parasitas e microbactérias com redução igual ou maior que 6Log10, e inativação de esporos do bacilo *Stearothermophilus* ou de esporos do bacilo *Subtilis* com redução igual ou maior que 4Log10;
- IX. sobras de amostras: restos de sangue, fezes, urina, suor, lágrima, leite, colostro, líquido espermático, saliva, secreções nasal, vaginal ou peniana, pêlo e unha que permanecem nos tubos de coleta após a retirada do material necessário para a realização de investigação.

Componente da RDC ANVISA nº 306/2004, que apresenta os: níveis de inativação microbiana e critérios mínimos para disposição final de resíduos de serviços de saúde.

NÍVEIS DE INATIVAÇÃO MICROBIANA

Nível I	Inativação de bactérias vegetativas, fungos e vírus lipofílicos com redução igual ou maior que 6Log10.
Nível 2	Inativação de bactérias vegetativas, fungos, vírus lipofílicos e hidrofílicos, parasitas e micobactérias com redução igual ou maior que 6Log10.
Nível III	Inativação de bactérias vegetativas, fungos, vírus lipofílicos e hidrofílicos, parasitas e micobactérias com redução igual ou maior que 6Log10, e inativação de esporos do <i>B. stearotherophilus</i> ou de esporos do <i>B. subtilis</i> com redução igual ou maior que 4Log10.
Nível IV	Inativação de bactérias vegetativas, fungos, vírus lipofílicos e hidrofílicos, parasitas e micobactérias, e inativação de esporos do <i>B. stearotherophilus</i> com redução igual ou maior que 4Log10.

Fonte: RDC ANVISA Nº 306/2004.

Critérios mínimos para disposição final de resíduos de serviços de saúde:

- I) Quanto à seleção de área:
 - a) não possuir restrições quanto ao zoneamento ambiental (afastamento de Unidades de Conservação ou áreas correlatas);
 - b) respeitar as distâncias mínimas estabelecidas pelos órgãos ambientais competentes de ecossistemas frágeis, recursos hídricos superficiais e subterrâneos.

- II) Quanto à segurança e sinalização:
 - a) sistema de controle de acesso de veículos, pessoas não autorizadas e animais, sob vigilância contínua; e
 - b) sinalização de advertência com informes educativos quanto aos perigos envolvidos.
- III) Quanto aos aspectos técnicos:
 - a) sistemas de drenagem de águas pluviais;
 - b) coleta e disposição adequada dos percolados;
 - c) coleta de gases;
 - d) impermeabilização da base e taludes; e
 - e) monitoramento ambiental.
- IV) Quanto ao processo de disposição final de resíduos de serviços de saúde:
 - a) disposição dos resíduos diretamente sobre o fundo do local;
 - b) acomodação dos resíduos sem compactação direta;
 - c) cobertura diária com solo, admitindo-se disposição em camadas;
 - d) cobertura final; e
 - e) plano de encerramento.