

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
FACENE/RN

FRANKBERGSON FERREIRA PRAXEDES

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DOS DESTINOS DOS RESÍDUOS
HOSPITALARES EM MOSSORÓ/RN**

MOSSORÓ
2015

FRANKBERGSON FERREIRA PRAXEDES

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DOS DESTINOS DOS RESÍDUOS
HOSPITALARES EM MOSSORÓ/RN**

Monografia apresentada a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Esp. Carlos Augusto da Silva Almeida

MOSSORÓ

2015

P91p

Praxedes, Frankbergson Ferreira.

Percepção dos enfermeiros acerca dos destinos dos resíduos hospitalares em Mossoró/RN/ Frankbergson Ferreira Praxedes. – Mossoró, 2015. 51f.

Orientador: Prof. Esp. Carlos Augusto da Silva Almeida

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Resíduos hospitalares. 2. Contaminação. 3. Enfermagem. I. Título. II. Almeida, Carlos Augusto da Silva.

CDU 616-083

FRANKBERGSON FERREIRA PRAXEDES

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DOS DESTINOS DOS RESÍDUOS
HOSPITALARES EM MOSSORÓ/RN**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Carlos Augusto da Silva Almeida (FACENE/RN)
Orientador

Prof. Ms. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE/RN)
Coorientador

Prof. Dr. Wesley Adson Costa Coelho (FACENE/RN)

Prof^a. Esp Karla Simões Cartaxo Pedrosa (FACENE/RN)
Membro

Dedico a Deus que me deu força para continuar até a conclusão do curso, e a minha irmã Franksuele Ferreira Praxedes (In memória)

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me possibilitou chegar até aqui.

A minha família, pelo carinho, paciência, incentivo e compreensão.

A colegas de turma, que estiveram sempre juntos nessa árdua caminhada.

Aos professores, que contribuíram nesta formação acadêmica.

Aos funcionários da Facene/RN, pela atenção e ajuda sempre que precisei.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Respostas quanto ao questionamento: Como é realizado o acondicionamento de resíduos?.....	31
Quadro 2 – Respostas quanto ao questionamento: Qual a recomendação para o profissional da limpeza realizar a coleta dos resíduos?	32
Quadro 3 – Respostas quanto ao questionamento: Quem fornece estas informações aos profissionais da limpeza?	34
Quadro 4 – Respostas quanto ao questionamento: Como os resíduos são armazenados enquanto aguardam o transporte externo?.....	35
Quadro 5 – Respostas quanto ao questionamento: Como os trabalhadores deste Hospital são informados acerca dos cuidados com os resíduos?	36
Quadro 6 – Respostas quanto ao questionamento: Que tipo de formação é dado aos profissionais de saúde, ao iniciarem suas atividades neste Hospital?	37
Quadro 7 – Respostas quanto ao questionamento: Quem fornece estas informações aos profissionais de saúde?	38
Quadro 8 – Respostas quanto ao questionamento: Qual é o tipo de acidente de trabalho mais frequente neste Hospital?	38
Quadro 9 – Respostas quanto ao questionamento: Como se dá a articulação entre a CCIH, Supervisão/Divisão de Enfermagem e os Responsáveis pelo PGRSS? ...	39

RESUMO

Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) são todos aqueles provenientes de qualquer unidade que execute atividades de natureza médico-assistencial humana. Este representa um dos grandes problemas decorrentes da relação homem e o meio ambiente, motivado pela alta incidência de contaminação hospitalar, sendo observados sobre as ópticas de incidentes associados às práticas incorretas de gestão de resíduos, as legislações inadequadas e o impacto direto ao meio ambiente. Esse trabalho teve como objetivo geral analisar o papel da enfermagem no tocante ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde em Mossoró, classificar danos decorrentes como contaminação do meio ambiente Identificar os desafios encontrados pelos profissionais da enfermagem no gerenciamento dos resíduos hospitalares; Descrever os riscos que os profissionais enfrentam na Segregação de RSS; Analisar como os enfermeiros se previnem dos acidentes de trabalho na Segregação de RSS; Conhecer o processo de capacitação dos profissionais de enfermagem. Esta pesquisa é do tipo descritivo com abordagem qualitativa que utiliza como instrumento de coleta dos dados um roteiro de entrevista semi – estruturado os dados foram organizados e analisados a partir da técnica do discurso do sujeito coletivo. A pesquisa apontou que os enfermeiros pesquisados são mulheres com idade entre 3 e 40 anos, que e, geral é coordenador e que desempenha a função em torno de 1 a 10 anos, estes responderam que não existe plano de resíduos ou que não tem conhecimento sobre a quantidade de resíduos produzidos, disseram também que esta identificação do lixo não é realizada, relatam que a educação continuada acontece de forma anual, dos casos de acidentes de trabalho com resíduos hospitalares são registrados, o acondicionamento destes é feito de maneira adequada, a recomendação para o profissional é a utilização de caixas próprias, sacos plásticos e local específico para lixo hospitalar e uso de EPI's, quem fornece as informações aos profissionais da limpeza são a gerencia de resíduos e a coordenação de enfermagem, os resíduos armazenados enquanto aguardam o transporte externo se concentram em casa de resíduos, os trabalhadores são informados acerca dos cuidados na manipulação dos resíduos hospitalares, a formação dada aos profissionais são dadas em palestras, orientações, capacitações e treinamentos, relataram a gestão, seja de coordenação, enfermeiro ou mesmo recursos humanos como principal fonte de informações, os acidentes que acontecem de forma mais frequente é com o material perfuro cortante, não existe nenhum tipo articulação entre a CCIH, Supervisão/Divisão de Enfermagem e os Responsáveis pelo PGRSS. Dessa forma, observou-se que não há investimento em ações para o desenvolvimento sustentável, o que acaba dificultando a melhoria da qualidade de vida das pessoas e que as práticas da enfermagem ainda não incorporam em seus processos de cuidar a temática ecológica como ponto importante a ser considerado.

Palavras-Chave: Resíduos sólidos. Contaminação. Enfermagem

ABSTRACT

Health services waste (RSS) are those from any unit that performs activities of human medical-care nature. This is a major problem arising from the relationship between man and the environment, driven by the high incidence of nosocomial infection, observed on the optical incidents associated with incorrect waste management practices, inadequate legislation and the direct impact to the environment. This work aimed to analyze the role of nursing in relation to the management of health care waste in Mossoro, classified as damage from environmental contamination Identify the challenges faced by nursing professionals in the management of medical waste; Describe the risks that professionals face in RSS segregation; Analyze how nurses prevent work accidents in RSS segregation; Know the process of training of nursing professionals. This research is descriptive with qualitative approach using as a data collection instrument a semi structured interview - structured data were organized and analyzed from the collective subject discourse technique. The survey showed that nurses surveyed are women aged between 3 and 40 years, which is, usually coordinator and which performs the function around 1-10 years, these responded that there is no waste plan or who has no knowledge about the amount of waste produced, also said that this waste identification is not performed, report that continuing education happens on a yearly basis, cases of accidents with medical waste are recorded, the packaging of these are done in a proper manner, the Recommendation for the professional is the utilization of boxes, plastic bags and specific location for medical waste and use of PPE, who provides the information to cleaning professionals are manages waste and the nursing coordination, waste stored while awaiting external transport focus on waste home, workers are informed about the care in the handling of medical waste, the training given to professionals are given in lectures, orientations, skills and training, reported to management, is coordination, nurse or even human resources as main source of information, accidents happen more frequently is with the cutting punch material, there is any link between the CCIH, Supervision / Division of Nursing and Responsible for PGRSS. Thus, it was observed that there is no investment in stocks to sustainable development, which makes it difficult to improve the quality of life and the practice of nursing does not incorporate in their processes of care for the ecological theme as important point to It is considered.

Keywords: Solid waste. Contamination. Nursing

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 JUSTIFICATIVA	9
1.2 HIPOTESE	10
2.OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3. REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 SAÚDE PUBLICA E AMBIENTAL	12
3.2 RESÍDUOS HOSPITALARES E OS IMPACTOS SOBRE A SAÚDE	14
3.3 DANOS RECORRENTES DA CONTAMINAÇÃO	19
3.4 ENFERMAGEM E SUAS RESPONSABILIDADES	22
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	25
4.1 TIPO DE ESTUDO	25
4.2 LOCAL DA PESQUISA	25
4.3POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	26
4.5 MÉTODO DE COLETA DE DADOS.....	27
4.6 MÉTODO DE ANALISE DE DADOS.....	27
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	28
4.8 FINANCIAMENTO.....	29
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	45
ANEXO	50

1 INTRODUÇÃO

Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) são todos aqueles provenientes de qualquer unidade que execute atividades de natureza médico-assistencial humana. Este representa um dos grandes problemas decorrentes da relação homem e o meio ambiente, motivado pela alta incidência de contaminação hospitalar, sendo observados sobre a óptica de incidentes associados às práticas incorretas de gestão de resíduos, as legislações inadequadas e o impacto direto ao meio ambiente (MORESCHiet al, 2014).

O Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAME) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da Resolução nº306 estabeleceram a harmonização entre os órgãos regulatórios a respeito dos resíduos de serviços de saúde e transferiram a responsabilidade do manejo para os geradores. O manejo dos resíduos é um conjunto articulado de ações normativas, operacionais, financeiras e de planejamento baseadas em critérios sanitários, ambientais e sociais (SILVA, 2010).

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) possui papel fundamental nas questões relacionadas aos RSS gerados pela instituição de saúde. Nessa instância, discute-se os problemas associados aos resíduos e às contaminações que podem advir do armazenamento e manuseio inadequados, além de associação ao responsável técnico do serviço de saúde, para a implementação do Plano de Gerenciamento de RSS (RODRIGUES et al, 2014).

O aumento da produção de RSS tem se constituído em uma preocupação nos hospitais brasileiros. Dados indicam que são coletadas diariamente 228.413 toneladas de resíduos no Brasil. Em geral, estima-se que 1% desse total corresponda aos resíduos de serviços de saúde, aproximadamente 2.300 toneladas diárias. Os resíduos produzidos pelos serviços de saúde, em 74% dos municípios brasileiros são depositados a céu aberto, em 57% são separados nos hospitais e somente em 14% das cidades brasileiras esses dejetos são tratados adequadamente, conforme previsto pela Legislação vigente (SILVA, 2014).

O gerenciamento de resíduos, segundo a ANVISA é composta pela segregação, que consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos; acondicionamento, que se trata do ato de

embalar os resíduos segregados em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura; identificação, que se refere ao conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes fornecendo informações ao correto manejo dos RSS; transporte interno, que consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo, com a finalidade de apresentação para a coleta (SILVA; MACÊDO, 2010).

A enfermagem junto ao gerenciamento de RSS trabalha sob o prisma da preservação dos recursos naturais e do meio ambiente, visando à segurança dos que fazem uso dos serviços de saúde reivindicando o direito que o trabalhador tem de exercer suas atividades laborais em ambientes salubres e sem agravos à saúde, além de preservar a saúde pública e a qualidade ambiental (NERES, 2013).

Por vez a equipe de enfermagem participa da segregação correta dos resíduos gerados nos procedimentos e nos cuidados realizados. O enfermeiro tem ainda um papel de educador da própria equipe de enfermagem e dos outros profissionais que atuam no seu local de trabalho, conscientizando e educando a todos os profissionais, ao paciente e as próprias famílias que acompanham o paciente (SILVA, 2014).

Dentro do contexto descrito, a conscientização dos profissionais para o cuidado com a segregação dos resíduos gerados durante sua atuação no ambiente hospitalar e também relevante por proporcionar uma visão ampliada das questões ambientais da atualidade, por despertar interesse e estimular sua participação nos programas de qualidade ambiental das unidades de saúde (NERES, 2013).

Partindo dessa premissa, surgiu o seguinte questionamento: Qual o papel da enfermagem no destino dos resíduos hospitalares em Mossoró?

1.1 JUSTIFICATIVA

O interesse por esse estudo surgiu mediante as aulas das disciplinas Semiologia e Semiotécnica I e II, Enfermagem Cirúrgica I e II do curso de Bacharelado em Enfermagem. Logo ele tornou-se mais evidente no campo de estágio onde me deparei com inúmeras situações envolvendo separação, descarte, manuseio e transporte dos resíduos hospitalares.

Diante disso, visualiza-se como benefícios da pesquisa a importância tanto a nível social e profissional, firmado pela relevância que o trabalho trará para os serviços de saúde contribuindo para o acesso a informações da sociedade e dos profissionais de saúde, com o intuito de desmistificar estigmas sobre os RSS. Por isso, ao delimitar o tema desse projeto de pesquisa, levou-se em consideração a grande relevância em compreender a representação que o tema trás para a sociedade, bem como, todos os personagens envolvidos neste meio.

1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que os profissionais de enfermagem, dentro de sua competência gerencial, pouco atuam na questão do gerenciamento e destino de insumos materiais que venham a torna-se resíduos hospitalares, de modo que, o estudo mostrará que ainda há pouco investimento em ações onde a preocupação com o desenvolvimento sustentável seja um dos caminhos para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Tratando-se de uma questão ampla e complexa que envolve esferas distintas de discussão política, econômica, ética e ambiental e que as práticas da enfermagem parecem ainda não incorporar em seus processos de cuidar a temática ecológica como um ponto importante a ser considerado, restringindo suas ações ao paciente, que muitas vezes é vítima de alterações do meio ambiente.

Além disso, pressupõe-se que os profissionais que atuam nesses serviços desconhecem os riscos do gerenciamento dos RSS, sendo dessa forma suscetíveis a um maior número de acidentes em ambientes de trabalho, por falta de capacitação ou envolvimento profissional com a temática.

2.OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o papel da enfermagem no tocante ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde em Mossoró.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os desafios encontrados pelos profissionais da enfermagem no gerenciamento dos resíduos hospitalares;
- Descrever os riscos que os profissionais enfrentam na Segregação de RSS;
- Analisar como os enfermeiros se previnem dos acidentes de trabalho na Segregação de RSS;
- Conhecer o processo de capacitação dos profissionais de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SAÚDE PÚBLICA E AMBIENTAL

O processo implantado no setor saúde no país acarreta e pressupõe o aumento do poder de operação e decisões em âmbito local, trazendo à cena política inúmeros atores sociais, representantes de distintos interesses, visões de mundo e práticas dentre as quais operam as estratégias de clientelismo e corporativismos (PORTO; FREITAS, 2009).

Tal processo implantado enfoca as transformações nos serviços e mudanças efetivas nas ações de saúde realizada nos centro hospitalar demandam de princípios éticos - políticos mais comprometidos com a democracia e com a concepção de saúde como direito de cidadania, enquanto projeto contraposto ao modelo neoliberal, ainda hegemônico no setor de saúde brasileiro (GRYNSZPAN, 2013).

Essas transformações nas políticas públicas têm relação com a incorporação de tecnologias no desenvolvimento do trabalho assistencial e na organização e gerência dos serviços de saúde, bem como na ampliação e diversificação dos profissionais de enfermagem frente à visão holística da saúde publica (GARCIA; ZANETTI-RAMOS, 2010).

Diante disso a Saúde Pública abrange uma série de subáreas do conhecimento e da prática que lhe dão uma rica e importante diversidade. Entretanto, a ênfase relativa dada às diferentes subáreas tem variado ao longo da história, dependendo do momento político e das questões de saúde mais relevantes, em cada período e local geográfico (PORTO; FREITAS, 2009).

Segundo Jacobi e Besen (2011) saúde publica é a aplicação de conhecimentos, com o objetivo de organizar sistemas e serviços de saúde, atuar em fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença controlando a incidência de doenças nas populações através de ações de vigilância e intervenções governamentais.

No que tange o ato social no campo da saúde pública revela a vitalidade conceitual da saúde e traz ao debate diversos convites à renovação das práticas sanitárias. Contudo, uma efetiva consolidação dessas propostas e seu mais consequente desenvolvimento nos parece depender de transformações bastante

radicais no modo de pensar e fazer saúde, especialmente em seus pressupostos e fundamentos (GRYNSZPAN, 2013).

É percebido que as preocupações com a problemática ambiental estão inseridas na Saúde Pública desde seus primórdios, apesar de só na segunda metade do século XX ter se estruturado uma área específica para tratar dessas questões. Essa área que trata da inter-relação entre saúde e meio ambiente foi denominada de Saúde Ambiental (PORTO; FREITAS, 2009).

“Saúde Ambiental é o campo de atuação da saúde pública que se ocupa das formas de vida, das substâncias e das condições em torno do ser humano, que podem exercer alguma influência sobre a sua saúde e o seu bem-estar” (BRASIL 2011).

Também, são todos aqueles aspectos da saúde humana, incluindo a qualidade de vida, que estão determinados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos no meio ambiente. Refere-se à teoria e prática de valorar, corrigir, controlar e evitar aqueles fatores do meio ambiente que, potencialmente, possam prejudicar a saúde de gerações atuais e futuras (GARCIA; ZANETTI-RAMOS, 2010).

O grande número de fatores ambientais que podem afetar a saúde humana é um indicativo da complexidade das interações existentes e da amplitude de ações necessárias para melhorar os fatores ambientais determinantes da saúde. As preocupações com aspectos ambientais, tanto em relação à Saúde Pública quanto em relação a outras características dos diferentes grupos sociais e constituíram importante base analítica do pensamento social (GRYNSZPAN, 2013).

Nesse enfoque, o padrão de distribuição de doenças num país, ou numa região geográfica, depende de vários fatores ambientais que afetam cada membro de sua população, desde seu nascimento até sua morte. A resposta de indivíduos a um aspecto nocivo do ambiente depende, também, de sua constituição genética. Os fatores ambientais podem ser: agentes físicos, substâncias químicas, agentes biológicos e fatores nutricionais. Eles estão relacionados às características geográficas de uma região, à cultura dos grupos, ao status socioeconômico e a fatores ocupacionais (JACOBI; BESEN, 2011).

Houve a ampliação do conceito de saúde ambiental, sobretudo a partir da primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Otawa, Canadá, em 1986. Até então, principalmente o controle de doenças transmitidas por

vetor e de veiculação hídrica era feito mediante ações ambientais. A carta de Ottawa definiu, como uma de suas linhas de atuação, a criação de ambientes favoráveis à saúde, os chamados ambientes saudáveis. Inúmeras conferências internacionais sobre o tema se sucederam desde então e vêm influenciando políticas de saúde coletiva dos mais diversos países (PORTO; FREITAS, 2009).

A nova Saúde Ambiental ampliou seu potencial e seus horizontes, ao mesmo tempo em que desenvolveu sua base científica e pragmática. Concomitantemente, vem fornecendo uma base mais sólida para a efetividade de políticas e programas de saúde coletiva no enfrentamento dos complexos problemas científicos, sociais e administrativos, visando a níveis mais altos de saúde para a totalidade das populações (GARCIA; ZANETTI-RAMOS, 2010).

No Brasil, os enfoques na abordagem de problemas de saúde relacionados ao meio ambiente seguiram, em linhas gerais, com uma óptica direcionada ativamente as preocupações com os problemas ambientais e sua vinculação com a saúde humana. Em decorrência desses, o setor saúde vem se mobilizando para promover mudanças na forma de resolver os agravos sofridos pelos servidores de saúde (GARCIA; ZANETTI-RAMOS, 2010).

A prevenção de agravos à saúde decorrente da exposição do ser humano a ambientes nocivos e a redução da morbi-mortalidade por doenças transmissíveis, crônico-degenerativas e mentais mediante, sobretudo, a participação do setor saúde na criação, na reconstituição e na manutenção de ambientes saudáveis, contribuindo, assim, para a qualidade de vida da população brasileira (GRYNSZPAN, 2013).

Em suma, Saúde Ambiental têm buscado subsidiar políticas, programas e ações que visem garantir maior proteção individual e esse direito inalienável do ser coletivo, apesar das dificuldades, por exigir transformações nos próprios homens (GRYNSZPAN, 2013).

3.2 RESÍDUOS HOSPITALARES E OS IMPACTOS SOBRE A SAÚDE

De acordo com a Norma Brasileira (NBR) nº 12.808, os resíduos são os resíduos produzidos pelas atividades de unidades de serviços de. Incluem os resíduos infectantes (classe A) como culturas, vacinas vencidas, sangue e hemoderivados, tecidos, órgãos, perfuro cortantes, animais contaminados, fluídos

orgânicos; os resíduos especiais (classe B), rejeito radioativo, resíduos farmacêuticos e resíduos químicos; e os resíduos comuns (classe C), das áreas administrativas, das limpezas de jardins, etc (PEREIRA, 2011).

Em relação aos resíduos de uma forma geral, a sua gestão no decorrer dos anos levou à contaminação da água, solo e atmosfera e a um grande impacto na saúde pública. Uma parte importante na geração de resíduos diz respeito às atividades de cuidados de saúde que podem levar à produção de vários tipos de resíduos que apresentam efeitos adversos à saúde humana e ao ambiente. Tais resíduos contêm agentes químicos e biológicos considerados perigosos e, embora eles representem uma porção relativamente pequena do total de resíduos gerados em uma comunidade, o correto gerenciamento dos mesmos é considerado uma questão de grande importância em todo o mundo (FERREIRA, 2013).

Os resíduos dos serviços de saúde têm tomado grande importância nas discussões a respeito de infecção hospitalar e acidentes de trabalho, porém, eles veem sendo gerados desde o início da assistência hospitalar. No Brasil, não se tem ideia da proporção de resíduos produzidos pelos serviços de saúde, justamente pelo fato dos trabalhos realizados sobre o assunto serem pontuais e somente onde os resíduos são gerados. Quanto às características microbiológicas são identificados diversos micro-organismos potencialmente infectantes, podendo disseminar uma infecção hospitalar, caso não haja a contenção apropriada deste resíduo (SILVA, 2012).

Resíduos Hospitalares são resultantes de atividades médicas desenvolvidas em unidades de prestação de cuidados de saúde, em atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e investigação, relacionados com seres humanos ou animais, em farmácias, em atividades médico-legais, de ensino e em quaisquer outras que envolvam procedimentos invasivos (ERDTMANN, 2011).

A existência de resíduos produzidos em unidades de prestação de cuidados de saúde públicas ou privadas, incluindo os cuidados domiciliários, constitui um importante problema ambiental e de saúde pública. Contudo, os resíduos resultantes da prestação de cuidados de saúde requerem especial atenção na prevenção da transmissão de infecção (PRADO et al, 2012).

Atualmente, o registro da informação relativa aos resíduos produzidos e importados para o território nacional e às entidades que operam no setor dos resíduos é efetuado através do preenchimento dos formulários do MIRR – Mapa

Integrado de Registro de Resíduos (antigos formulários do Sistema Integrado de Registro Eletrônico de Resíduos) no âmbito do SIRAPA – Sistema Integrado de Registro da Agência Portuguesa do Ambiente (SISINNO; MOREIRA, 2010).

Acredita-se então que os resíduos hospitalares são objeto de tratamento apropriado, diferenciado consoante o grupo a que pertence. A gestão do resíduo constitui parte integrante do seu ciclo de vida, sendo da responsabilidade do respectivo produtor (FERREIRA, 2013).

Diante do mostrado a atividade do produtor se enquadrar numa das atividades incluídas na definição de resíduo hospitalar, este deve efetuar a sua adequada triagem em consonância com o estabelecido no Despacho nº 242/96 e encaminhamento dos resíduos resultantes da sua atividade para um dos operadores de gestão de resíduos hospitalares licenciados para o efeito (SILVA, 2012).

Os produtores de resíduos hospitalares deverá certificar-se que a operação de transporte destes resíduos é realizada por empresa devidamente habilitada para o efeito, devendo o transporte ser efetuado em conformidade com o estabelecido na Portaria nº 335/97, de 16 de Maio. O transporte de resíduos constitui uma das etapas da gestão dos resíduos hospitalares, devendo ser efetuado em consonância com o disposto na Portaria nº 335/97, de 16 de Maio, que fixa as regras a que fica sujeito o transporte de resíduos dentro do território nacional (PINHEIRO, 2011).

Salienta-se que, o transporte de resíduos abrangidos pelos critérios de classificação de mercadorias perigosas deve, igualmente, obedecer à regulamentação nacional de transporte de mercadorias perigosas (Decreto-Lei nº 41-A/2010, de 29 de Abril, que regula o transporte terrestre rodoviário e ferroviário de mercadorias perigosas), devendo nomeadamente ser dado cumprimento às condições estipuladas para a classe de cada resíduo hospitalar, bem como às disposições constantes no Decreto nº 242/96, publicado no Diário da República II Série nº 187, de 13 de Agosto (COUTO; PEDROSA; NOGUEIRA, 2009).

Considerando a necessidade de harmonização e de uniformização da classificação dos resíduos e tendo como objetivo uma maior facilitação da classificação dos resíduos hospitalares em termos da Lista Europeia de Resíduos e do preenchimento do Mapa Integrado de Registro de Resíduos a Direção-Geral da Saúde e a Agência Portuguesa do Ambiente elaboraram uma Tabela de Correspondência entre os Grupos de Resíduos Hospitalares que os classificam

quanto a sua característica e potencialmente infectantes (SISINNO; MOREIRA, 2010).

Existem poucas diferenças na classificação dos resíduos em grupos, quando nos referimos às legislações vigentes. Porém, é necessário destacar cada uma, de forma a consolidar o conhecimento a respeito dos resíduos de serviços de saúde (PINHEIRO, 2011).

A classificação dos resíduos hospitalares é estabelecida pelo Decreto 242/96, publicado a 13 de Agosto, que procede à sua divisão em quatro grupos: Grupo I – resíduos equiparados a urbanos; Grupo II – resíduos hospitalares não perigosos; Grupo III – resíduos hospitalares de risco biológico; Grupo IV – resíduos hospitalares específicos (SIQUEIRA; MORAES, 2009).

De acordo com a Resolução nº 33 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os resíduos são classificados em grupos A, B, C, D e E. Esta classificação se baseia na composição dos resíduos e suas características, e ainda em outras normas e legislações existentes. Na RDC nº 33 da ANVISA, o Grupo A é composto por resíduos considerados potencialmente infectantes, podendo conter agentes biológicos com grande virulência e sua classificação inicia-se em A1 até A7. No Grupo B, cuja classificação varia de B1 a B8, são alocados os resíduos químicos, que podem apresentar um risco à saúde pública e ao meio ambiente. O Grupo C contém os rejeitos radioativos e sua classificação baseia-se em outra legislação, CNEN - NE-6.05 da Comissão Nacional de Energia Nuclear. O Grupo D abriga os resíduos comuns, ou seja, aqueles que não necessitam de processo diferenciado de manejo e o Grupo E abriga os perfuro cortantes (RAMALHO et al, 2010).

A Resolução nº283 e a Resolução nº5 do CONAMA também trazem classificações para os resíduos, quais sejam: grupo A, resíduos com presença de agentes biológicos; grupo B, resíduos com características físico, químico e físico-químico; grupo C, resíduos radioativos; grupo D, resíduos comuns. Portanto, esta Resolução não faz distinção aos perfuro cortantes (RAMALHO et al, 2010).

A NBR 10004 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) dispõe sobre a classificação dos resíduos sólidos e os localiza como: classe I onde estão alocados os resíduos perigosos (inflamáveis, corrosivos, tóxicos, reativos e patogênicos), classe II aloca-se os não perigosos, classe II A se refere aos não perigosos inertes e classe II B aos não perigosos não inertes. A NBR 12808 é

referida nesta norma, já que trata dos resíduos de serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Chamam-se resíduos equiparados a urbanos, aqueles que não apresentam exigências especiais no seu tratamento. Todos o que se apresenta resíduos provenientes de serviços gerais; resíduos provenientes de serviços de apoio; embalagens e invólucros comuns; restos de alimentos servidos a doentes não incluídos no Grupo III (BRASIL, 2011).

Aos que se classificam como resíduos hospitalares não perigosos se enquadram aqueles que não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos. Incluem-se material ortopédico; fraldas e resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue; material de proteção individual utilizado nos serviços gerais e de apoio, com exceção do utilizado na recolha de resíduos; embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico/comum, com exceção dos incluídos nos Grupos III e IV; Frascos de soros não contaminados, com exceção dos do Grupo IV (SIQUEIRA; MORAES, 2009).

Os resíduos hospitalares de risco biológico são resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, susceptíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano (FLORÊNCIO et al, 2013).

Encontram-se Todos os resíduos provenientes de quartos ou enfermarias de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de blocos operatórios, de salas de tratamento, de salas de autópsia e de anatomia patológica, de patologia clínica e de laboratórios de investigação, com exceção dos do Grupo IV; Todo o material utilizado em diálise; peças anatômicas não identificáveis; resíduos que resultam da administração de sangue e derivados; sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos, com exceção dos do grupo IV; material ortopédico; fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue (SIQUEIRA; MORAES, 2009).

Os resíduos hospitalares específicos estão inseridos aos resíduos de vários tipos de incineração obrigatória. Integram-se neste grupo as peças anatômicas identificáveis, fetos e placentas; Cadáveres de animais de experiência laboratorial; materiais cortantes e perfurantes: agulhas, cateteres e todo o material invasivo; produtos químicos e fármacos rejeitados; citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração (LOPES; XIMENES, 2011).

Esses argumentam que os resíduos de serviços de saúde não constituem risco infeccioso para a comunidade e o meio ambiente, já que não há evidências científicas comprovando a existência denexo causal entre o contato com o resíduo e a aquisição de doenças. Segundo esses autores, para a indução de uma doença infecciosa, são necessários vários fatores, que incluem: presença de um patógeno, dose de inoculação, virulência do patógeno, suscetibilidade do hospedeiro, e o fator mais comumente ausente, uma porta de entrada no hospedeiro (SILVA; RAMPELOTTO, 2012).

A saúde da população, o meio ambiente e a saúde do trabalhador vem sendo afetada devido às precárias condições em que se encontram o manejo dos resíduos no Brasil. Esta situação toma proporções maiores quando se verifica o mesmo descaso com os resíduos originados em serviços de saúde, que apresentam por sua natureza um potencial maior de provocar danos à saúde (FREITAS; PESTANA, 2010).

Portanto, de acordo com esses autores, para um resíduo apresentar risco infeccioso, ele deve conter patógenos com virulência e quantidade suficientes de modo que a exposição de um hospedeiro suscetível aos resíduos possa resultar em uma doença infecciosa (COUTO; PEDROSA; NOGUEIRA, 2009).

3.3 DANOS RECORRENTES DA CONTAMINAÇÃO

Os RSS podem provocar doenças não só pelo descarte inadequado no meio ambiente, mas também, através de acidentes que podem ocorrer na fonte onde os resíduos estão sendo gerados e descartados inicialmente. O conteúdo dos resíduos é preocupante do ponto de vista da saúde pública visto que, inúmeros dejetos humanos descartados contêm organismos potencialmente infectantes (SOUZA et al, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), ocorrem no mundo cerca de 200 mil mortes por acidentes de trabalho anualmente e 150 milhões de trabalhadores adoecem pelo processo de trabalho perigoso a cada ano. Isto significa dizer que o descaso com a saúde e a segurança do trabalhador é nítido e isto se torna ainda mais grave quando focamos países em desenvolvimento como o Brasil (CARDOSO, 2011).

A exposição a microrganismos é apenas um dos riscos à saúde dos trabalhadores. No Brasil, poucas unidades de saúde atribuem à devida importância aos resíduos e às normas de biossegurança, ignorando assim a preservação da saúde dos trabalhadores. É preciso administrar os riscos de infecções hospitalares buscando a minimização de infecções neste contexto. Existe ainda a possibilidade de riscos químicos e físicos pelos produtos e materiais que são utilizados no processo produtivo e requerem uma política de manuseio adequado(PINHEIRO, 2011).

Os microrganismos presentes nos resíduos infecciosos podem atingir o homem por inalação, ingestão e injeção. Para avaliar o potencial de risco da transmissão, deve ser levada em conta a dose infectante necessária para o desenvolvimento de determinada doença; a resistência do hospedeiro e a porta de entrada, ou, seja a forma de penetração do patógeno (VILELA-RIBEIRO et al, 2009).

Apesar da Biossegurança no Brasil estar formatada legalmente para tratar da minimização dos riscos em relação aos organismos geneticamente modificados, sua abrangência é muito mais ampla, pois envolve os organismos não geneticamente modificados e suas relações com a promoção de saúde no ambiente de trabalho, no meio ambiente e na comunidade (RAMALHO et al, 2010).

A biossegurança é o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de trabalhistas, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados(PEREIRA et al, 2013).

Devido às condições precárias do gerenciamento dos resíduos no Brasil, decorrem vários problemas que afetam a saúde da população como a contaminação da água, do solo, da atmosfera e a proliferação de vetores e a saúde dos trabalhadores que têm contato com esses resíduos. Os problemas são agravados quando se constata o descaso com o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (MORESCHI. et al. 2014).

Risco pode ser entendido como a probabilidade de ocorrência de um resultado desfavorável, de um dano ou de um fenômeno indesejado. Podem ser vários os danos decorrentes do mau gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, dentre eles destaca-se a contaminação do meio ambiente, a ocorrência de acidentes de trabalho envolvendo profissionais da saúde, da limpeza pública e

catadores e a propagação de doenças para a população em geral, por contato direto ou indireto através de vetores (SILVA, 2010).

Segundo Rodrigues et al (2014) os únicos resíduos de serviços de saúde associados com a transmissão de doenças infecciosas são os perfuro- cortantes contaminados. Porém, os resíduos de maneira geral apresentam risco para a saúde do trabalhador, para a saúde pública e para o meio ambiente. A ausência de riscos dos resíduos de serviços de saúde podem induzir os empresários da saúde a enxugar despesas com o gerenciamento dos resíduos, reforçando que é lícito querer enxugar custos, porém, não à custa devida.

É importante salientar ainda que os resíduos de serviços de saúde podem apresentar grande quantidade de substâncias químicas como antibióticos e outro medicamentos, decorrendo daí também o risco químico além do biológico. Além disso, a disposição conjunta dos resíduos contendo microrganismos, e substâncias químicas pode provocar um aumento das populações bacterianas resistentes a certos antibióticos, detectadas no esgoto de hospitais. Dessa forma, o mau gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde pode favorecer a propagação da resistência bacteriana múltipla a antimicrobianos (SILVA; SPERLING; BARROS, 2014).

Não existe teste que permita identificar objetivamente os resíduos infectantes, portanto não é possível indicar o “índice de contaminação” ou “potencial infeccioso” de cada tipo de resíduo. Cada unidade geradora deveria ter um plano de gerenciamento, determinando o procedimento indicado para cada tipo específico de resíduo gerado (SILVA; MACÊDO, 2010).

Há a possibilidade de agravos à saúde humana e ambiental associados a diferentes microrganismos patogênicos ressaltando o risco à exposição biológica quando prevalece o gerenciamento inadequado dos resíduos de serviços de saúde, dentro e fora dos serviços de saúde (NERES, 2013).

Desta forma, estes trabalhadores que manuseiam o lixo estão em contato direto com material em decomposição, além de estarem expostos a agentes químicos. Apesar de todas estas considerações e trabalhos relativos à saúde do trabalhador, é necessário estabelecer a relação de que os trabalhadores de enfermagem estão adoecendo por causa de fatores relacionados ao trabalho e esta é uma tarefa difícil. Verifica-se assim, a dificuldade em estabelecer o nexo-causal

das doenças e tratá-las como doença adquirida no ambiente de trabalho (BOULOS et al, 2013).

3.4 ENFERMAGEM E SUAS RESPONSABILIDADES

A NBR n.º 12807 da ABNT, define resíduo como "todo material desprovido de utilidade para o estabelecimento gerador". Os resíduos hospitalares, apesar de representarem apenas 1% desse total, têm sido bastante discutidos por diversos autores, e ainda há controvérsias sobre as reais dimensões de sua periculosidade e das formas de tratamento que deve receber. Estudos realizados pela OMS relatam que a média de resíduos produzidos por unidades de saúde na América Latina varia de 1Kg a 4,5 Kg/leito/dia, dependendo da complexidade e frequência dos serviços, da tecnologia utilizada e da eficiência dos responsáveis pelos serviços (BRASIL, 2011).

A enfermagem destacou-se por reduzir infecções hospitalares por meio de observações do ambiente de internação, o qual deve estar orientado para a prevenção de enfermidades, sobretudo no que diz respeito à higiene local e dos objetos. Por vez é responsável pela maior parte da prestação da assistência nos ambientes hospitalares, tornando-se responsável por grande parte dos resíduos gerados por instituições de saúde (FLORÊNCIO et al, 2013).

No que tange o papel da enfermagem no gerenciamento de resíduos hospitalares, diversos estudos apontam para a necessidade de a enfermagem estar consciente dos impactos provocados pelos resíduos no ambiente, e ainda, atuar como principal veículo de divulgação desta preocupação mundial. Aspectos relevantes, no sentido da enfermagem atuar com vistas à redução do volume de resíduos gerados (SIQUEIRA; MORAES, 2009).

Inúmeros estudos apontam o enfermeiro como o profissional mais habilitado e o que possui as competências necessárias para efetivar o plano de gerenciamento de resíduos, isto porque, é este o profissional que mais se articula com os demais membros da equipe de saúde, atuando em diversos níveis de negociações, é o profissional que possui o olhar crítico em relação ao ambiente de trabalho, detectando os problemas e é concebido como um agente articulador entre a instituição, profissionais de saúde e os usuários do serviço (LOPES; XIMENES, 2011).

As ações do enfermeiro no processo de gerenciamento dos resíduos são descritas resumidamente como: observar os setores geradores dos resíduos do serviço de saúde; elaborar, implantar e avaliar o Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde; dimensionar a área física; prever e promover os recursos e materiais necessários para garantia da qualidade do PGRSS; promover educação continuada com os funcionários dos setores geradores do RSS, em termino essas é as atribuições essenciais para a elaboração do Plano de Gerenciamento (SILVA; RAMPELOTTO, 2012).

A enfermagem é a produção, ou seja, é o começo de toda uma cadeia que envolve os RSS. Esta se constitui como um dos aspectos que devem ser considerados no planejamento dos resíduos provenientes de estabelecimentos de saúde que contemple a dimensão ambiental, permitindo assim um desenvolvimento sustentável do lixo hospitalar (FREITAS; PESTANA, 2010).

Neste sentido, o enfoque primordial é a saúde do trabalhador de enfermagem, que pode sofrer agravos decorrentes dos riscos inerentes à profissão e outras situações como o gerenciamento incorreto dos resíduos no seu local de trabalho, culminando em acidentes ou mesmo no adoecimento do trabalhador (COUTO; PEDROSA; NOGUEIRA, 2009).

Nesta visão, quando apontamos o processo de trabalho do enfermeiro, podemos colocar em evidência inúmeras situações de risco associada à desestruturação do sistema de gerenciamento de resíduos. O enfermeiro lida com substratos químicos, físicos e biológicos que são muitas vezes imperceptíveis a olho nu, além de disseminados em um ambiente com grande circulação de pessoas (SOUZA et al, 2010).

Conhecendo o processo de produção dos RSS o profissional de enfermagem poderá atuar na proteção e no cuidado com o meio ambiente, que muitas vezes, é afetado por esses resíduos, propondo melhorias com embasamento e entendimento dos problemas, com mais eficiência na solução dos mesmos, uma vez que os RSS são produzidos principalmente através das atividades realizadas por esses profissionais em seu espaço de trabalho (CARDOSO, 2011).

Dessa compreensão observa-se que a produção de RSS está atrelada aos procedimentos da equipe de enfermagem, como o preparo e administração de medicamentos e a assistência a pacientes em geral. Hoje, praticamente qualquer

cuidado prestado ao cliente envolve o uso de material, propiciando a geração de RSSS, tornando sua produção inevitável (PINHEIRO, 2011).

Os profissionais de enfermagem devem levar em consideração os processos de cuidados como ecológico uma vez que são protagonistas das políticas públicas de saúde, tendo a universalidade, equidade e integralidade como eixo condutor de sua prática. Dessa forma, ao aderir ao processo, torna-se comprometido e responsável de uma vida social, organizativa e laboral mais saudável. Ao assumir o compromisso com ações que buscam o desenvolvimento sustentável, a enfermagem pode colaborar para o nosso futuro nesse planeta (VILELA-RIBEIRO et al, 2009).

Portanto, os resíduos gerados em uma unidade hospitalar são fonte de risco para a saúde do trabalhador, que por muitas vezes demonstra certo descaso com o processo de gerenciamento de resíduos e a adoção de precauções padrão. A realização de procedimentos de forma mecanizada, apressada e ou desatenciosa faz com que o profissional se boicote no que diz respeito à sua segurança e saúde. E por isto, elaborar protocolos e programas se faz necessário para que as regras façam parte do cotidiano do profissional, minimizando erros e evitando acidentes (RAMALHO et al, 2010).

O fato da produção de resíduos ser resultantes dos avanços científicos e tecnológicos nos processo de cuidar em seus graus de complexidade, faz se imprescindível nos serviços de saúde, significa dizer que a enfermagem alia-se a essa problemática, repensando sua prática e formulando estratégias e procedimentos capazes de minimizar a capacidade produtiva do contexto hospitalar que incluem, dentre outras, ações na separação, reciclagem e destino final do lixo (PEREIRA et al, 2013).

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O Estudo descritivo tem como característica principal compreender as relações de consumo em profundidade, esse estudo procura identificar as motivações de consumo em um aspecto realista (LAKATOS, 2007).

Tratando-se de uma abordagem do tipo qualitativa, segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa é aquela que responde a questões muito particulares, preocupando-se, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos valores, motivos, universo dos significados e atitudes.

Ainda sobre isso, Richardson e Perez (2007) afirmam que pesquisa qualitativa seria uma tentativa de uma detalhada compreensão dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características comportamentais.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia e Rafael Fernandes e nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) UPA Conhecita Ciarlini (Bairro Santo Antonio), UPA Governador Tarcísio de Vasconcelos Maia (Bairro Alto de São Manoel) UPA Raimundo Benjamim Franco (Bairro Belo Horizonte), localizados na cidade de Mossoró no Estado do Rio Grande do Norte, a escolha destes se deu devido ao grande índice de atendimento que resulta no maior volume de resíduos de saúde.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População define-se como uma coleção de unidades individuais, que podem ser pessoas ou resultados experimentais, com uma ou mais características comuns, que se pretendem estudar. A amostra é uma parte da população que foi

selecionada de forma aleatória seguindo uma regra ou plano (LEFEVRE; MARQUES, 2009).

Diante do exposto a pesquisa teve como população, os profissionais de saúde que trabalham com os RSS, que esteja vinculado nas unidades hospitalares onde a pesquisa será realizada. A amostra retirada dessa população foi composta por 15 profissionais enfermeiros que atuem com na área de segregação dos resíduos hospitalares e que se enquadrarem aos critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram, estes profissionais supracitados, esses devem aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta dos dados foi composto por um roteiro de entrevista semiestruturado. Esse roteiro é composto por perguntas objetivas e subjetivas proporcionando grande flexibilidade para alterações que garantam compatibilidade com as respostas esperadas. Esta forma de coleta de dados pretende levantar informações sobre a evolução do pesquisado, de seus processos estratégicos e sobre a atuação destes, além disso, permite aos profissionais responder livremente as questões usando uma linguagem própria e emitindo suas opiniões quanto ao papel da enfermagem nos gerenciamento dos RSS bem como, suscetibilidade a acidentes de trabalho e capacitação técnica.

Na entrevista semiestruturada, o investigador tem uma lista de questões ou tópicos para serem preenchidos ou respondidos, como se fosse um guia. A entrevista tem relativa flexibilidade. As questões não precisam seguir a ordem prevista no guia e poderão ser formuladas novas questões no decorrer da entrevista (RICHARDSON, PERES 2007).

Mas, em geral, as principais vantagens das entrevistas semiestruturadas são as seguintes: possibilidade de acesso a informação além do que se listou; esclarecer aspectos da entrevista; geração de pontos de vista, orientações e hipóteses para o aprofundamento da investigação e define novas estratégias e outros instrumentos. (RICHARDSON, PERES 2007).

As partes existentes a esse roteiro trará dados relevante à temática abordada, os dados oferecem a vantagem de ser aplicado a qualquer tipo de

informante que se insira no campo da enfermagem dado o mesmo o direito de interpretação.

4.5 MÉTODO DE COLETA DE DADOS

A entrevista foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com a Escola de Enfermagem Nova Esperança- FACENE/ FAMENE- PB-. A coleta dos dados foi realizada através do contato direto com os profissionais de saúde do município de Mossoró no período da pesquisa, logo serão apresentados os objetivos, a justificativa e os possíveis danos causadores da pesquisa.

A princípio, foi realizada uma visita aos sujeitos participantes do estudo para a devida apresentação dos objetivos da pesquisa sendo as falas gravadas em um aparelho eletrônico (celular pessoal) e as informações obtidas serão transcritas.

O registro foi por meio de anotações, com auxílio do gravador, que é um dos modos mais seguros de se preservar ou de se reproduzir com precisão o conteúdo da entrevista, uma vez que o ser humano não consegue armazenar todas as ideias do participante em sua memória. Sendo então a gravação eletrônica um dos mais eficientes modos de se preservar a entrevista. (GIL, 2009).

A coleta desses dados foi feita de acordo com a disponibilidade dos profissionais podendo também ser feita por agendamento prévio de acordo com a disponibilidade de cada um. E os dados coletados serão transcritos e arquivados em computador sendo a análise será feita a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo DSC, com uso desses dados exclusivo dos pesquisadores, por um período mínimo de 5 anos.

4.6 MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados qualitativos foram discutidos através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Serão apresentados com o DSC que busca como objetivo a expressão sobre a opinião e/ou pensamento coletivo, onde seus depoimentos serão coletados através de questões abertas (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Lefèvre e Lefèvre (2005) esclarecem ainda que o DSC é um discurso síntese elaborado por pedaços de discursos semelhantes reunidos em um só discurso, extraindo-se de cada relato da ideia principal e suas expressões chave.

O DSC é assim, uma estratégia metodológica que, utilizando uma estratégia discursiva, visa tornar mais clara uma dada representação social, bem como o conjunto das representações que conforme um dado imaginário (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

No que se refere aos passos operacionais até a síntese no DSC, estes incluem: (a) leitura do conjunto dos depoimentos coletados nas entrevistas; (b) leitura da resposta a cada pergunta em particular, marcando as expressões-chave selecionadas, (c) identificação das ideias centrais de cada resposta; (d) análise de todas as expressões-chave e ideias centrais, agrupando as semelhantes em conjuntos homogêneas; (e) identificação e nomeação da ideia central do conjunto homogêneo, que será uma síntese das ideias centrais de cada discurso; (f) construção dos DSC de cada quadro obtido na etapa anterior; (g) atribuição de um nome ou identificação para cada um dos DSC (LEFÈVRE, LEFRÈVRE; TEIXERA, 2000).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa obedeceu à resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Ele agrupa sob a visão do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais principais da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e tende garantir os direitos e deveres que articulam em respeito à comunidade científica, aos participantes da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2012).

Os aspectos éticos provenientes do código de ética dos profissionais de enfermagem serão garantidos, mediante cumprimento dos princípios éticos e legais da profissão, em cujo, art. 98 da resolução 311/ 07 COFEN, que dispõe sobre o código de ética para o profissional da especificidade e enfermagem, ressalta a importância de acatar as leis vigentes para a pesquisa abrangendo seres humanos, conforme a especificidade da investigação (COFEN, 2007).

A pesquisa apresentou riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia-a-dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. No entanto, os benefícios – reflexão sobre a importância de destinar adequadamente os RSS, prevenção de danos a saúde do trabalhador mediante o uso e destino inadequado de insumos materiais

bem como atentar para importância de capacitação técnica para manejo do RSS, superam os riscos.

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da realização desta pesquisa foram de responsabilidade do pesquisador- associado, conforme a previsão do orçamento. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, disponibilizara seu acervo bibliográfico, orientações fornecidas pela bibliotecária, bem como orientador e banca examinadora.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Segue abaixo a análise dos dados coletados quanto ao gerenciamento dos resíduos hospitalares. Para os dados qualitativos os participantes receberam a denominação de letra “E” e ordem de 1 a 15 conforme exemplo a seguir, E1, E2, E3 etc.

As informações obtidas para a caracterização dos participantes da pesquisa, foram, todos os pesquisados são enfermeiros, a faixa etária concentrou-se entre 30-40 anos, o gênero prevalente foi o Feminino, a renda dos pesquisados foi proporcional, as funções desempenhadas na unidade foram de enfermeiro, coordenador de enfermagem, e quanto ao tempo de serviço na função a maior parte relatou ter entre 1-10 anos de atividade.

Quanto à existência de um plano de gerenciamento de resíduos neste hospital a coleta apresentou a não existência deste ou o desconhecimento dos profissionais. Entretanto, conforme o Ministério da Saúde, o plano de gerenciamento de resíduos é um documento responsável por dar orientações para, manipulação dos resíduos no âmbito das unidades contemplando a segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como a proteção à saúde pública e ao meio ambiente (BRASIL, 2006).

Quando questionados sobre o conhecimento da quantidade de resíduos produzidos no hospital a maior parte dos participantes responderam que não tem conhecimento desta informação e somente um apresentou o valor aproximado de 30.000kg de lixo produzido pela unidade. Segundo Naime, Sartor e Garcia (2004), apontam que a quantidade de lixo hospitalar varia de acordo com o tipo e porte da unidade, do grau de complexidade da assistência prestada e números de responsáveis pelos serviços desenvolvidos, dessa forma entende-se o não conhecimento dos enfermeiros quanto à quantidade de resíduos produzidos pelas unidades em que atuam.

Os dados coletados mostraram que a identificação dos resíduos não é realizada, o que pode vir a dificultar a segregação deste. Contudo, o portal da educação (2011) apresenta que a identificação dos resíduos de saúde deve permitir reconhecer este acondicionado nos sacos e recipientes contendo informações de manipulação destes conforme a resolução - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004 a identificação dos RSS.

No que se refere a frequência em que é realizada a educação continuada em resíduos de serviços de saúde na unidade, obteve-se que esta não acontece e quando realizada é feita de forma anual, embora a capacitação seja de suma importância pois visa melhorar a qualidade do serviço prestado. Para Massaroli e Saupe ([2008], p.1), “a Educação Continuada surgiu com o intuito de atualizar os

profissionais de saúde, para que estes pudessem exercer suas funções com melhor desempenho”. A Organização PanAmericana da Saúde (OPS), relata que a educação continuada é um processo que deve acontecer de forma constante de modo a contribuir para o melhoramento das capacidades técnicas dos indivíduos.

Os participantes informaram que quando os acidentes envolvendo profissionais que manuseiam os resíduos hospitalares acontecem são registrados no órgãos competentes. Neste sentido, Salles e Silva (2009, p.653) os acidentes de trabalho são um problema para a saúde pública que refletem diretamente na economia de um país, as medidas preventivas são muito importantes para minimizar esse problema. Quando um acidente em ambiente de trabalho acontece deve ser informado ao órgão competente, esta comunicação é muito importante para a atualização dos dados, mas nem sempre ocorre da maneira correta. Entretanto, “a subnotificação impede que se conheçam melhor os riscos a que são expostos os profissionais da saúde e os fatores associados com a exposição a matéria orgânica potencialmente contaminada”.

A seguir serão apresentados os dados analisados segundo o discurso do sujeito coletivo proposto por Lefevre, que consiste na reunião em um discurso-síntese de expressões-chave que manifestem a mesma ideia central ou ancoragem. Conforme os referidos autores os indivíduos se dissolvem e se incorporam em um ou em vários discursos coletivos que expressem a representação social acerca de um determinado tema da coletiva da a qual pertencem.

Quadro 1 – Respostas quanto ao questionamento: Como é realizado o acondicionamento de resíduos?

Ideia central I	Expressões-chave
Caixas específicas, descarpak e sacos plásticos	<p>Perfuro-cortantes em caixas próprias os demais em sacos de lixo hospitalar. E1</p> <p>Caixas para perfuro-cortantes e sacolas E3</p> <p>Os perfuro-cortantes em descarpak demais lixo hospitalar em sacos plásticos identificados E4</p> <p>Local específico para o lixo hospitalar E6</p>

	<p>Sacos plásticos e descarpack E7</p> <p>Os perfuro-cortantes em caixas específicas e os demais em sacos plásticos e específicos para materiais contaminados E9</p>
<p>DSC: Perfuro-cortantes em caixas próprias descarpack, os demais em sacos de lixo hospitalar e sacolas. Demais lixo hospitalar em sacos plásticos identificados, local específico para o lixo hospitalar, em caixas específicas e os demais em sacos plásticos e específicos para materiais contaminados.</p>	

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

A ideia central apresentado no quadro 1 mostra o discurso dos participantes quanto acondicionamento dos resíduos hospitalares, podemos perceber que este é feito de maneira adequada em lugares específicos.

Conforme Silva et al (2013) acondicionamento de resíduos consiste no ato de embalar os resíduos em sacos ou recipientes. A capacidade desses recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo. Sendo que esse acondicionamento seja de forma a prevenir e proteger o ser humano de microrganismos, sendo devidamente identificados com o símbolo de resíduo infectante, perfuro cortante e etc.

Dessa forma pode-se perceber a importância do acondicionamento dos resíduos hospitalares, que quando realizado de forma correta pode minimizar o risco infeccioso.

Quadro 2 – Respostas quanto ao questionamento: Qual a recomendação para o profissional da limpeza realizar a coleta, transporte e acondicionamento dos resíduos?

Ideia central I	Expressões-chave
Uso de EPI	<p>Fazer uso de EPI E2</p> <p>Botas, luvas e mascaras E4</p> <p>Uso de EPI e separação do lixo comum do hospitalar E6</p> <p>Utilizar EPI E8</p> <p>Utilizar EPI, mascaras, luvas e botas E9</p> <p>Uso/ EPI E10</p>

	<p>Em usar EPI E11</p> <p>Uso EPI E14</p>
DSC: Fazer uso e EPI, botas, luvas e mascaras e separação do lixo comum do hospitalar.	
Ideia central II	Expressões-chave
Uso de EPI	<p>Usar EPI adequados para o transporte E6</p> <p>Transportar os resíduos sejam caixas ou sacos fechados E9</p> <p>Usar sacos fechados E10</p> <p>Em usar EPI E11</p> <p>Trajeto apropriado (evitar cruzamento) E12</p>
DSC: Usar EPI adequados para o transporte. Transportar os resíduos sejam caixas ou sacos fechados. Usar sacos fechados. Em usar EPI. Trajeto apropriado (evitar cruzamento).	
Ideia central III	Expressões-chave
Orientações	<p>Através de palestras e capacitação E2</p> <p>Uso de EPI's E3</p> <p>Orientações básicas mais uso de EPI's E4</p> <p>[...] EPI, técnica de manipulação dos sacos E5</p> <p>Usa equipamentos adequados e EPI obrigatório E6</p> <p>Uso de EPI, manuseio com resíduos contaminados, cuidados gerais E9</p> <p>Uso de EPI [...] E10</p>
DSC: Através de palestras e capacitação. Uso de EPI's, Orientações básicas, técnica de manipulação dos sacos, usa equipamentos adequados obrigatório, manuseio com resíduos contaminados, cuidados gerais, palestras, educação continuada, supervisão.	

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

No quadro 2 a ideia central I observou-se a recomendação para o profissional da limpeza realizar a coleta dos resíduos, a utilização de caixas próprias, sacos plásticos e local específico para lixo hospitalar. A ideia central II, trouxe as informações sobre a orientação para o profissional da limpeza realizar o transporte dos resíduos as respostas se concentraram em uso de EPI e transporte adequado. E a ideia central III fala sobre as recomendações técnicas fornecidas aos profissionais da limpeza que manuseiam os resíduos e estas resultaram em recomendações quanto ao uso de EPI's.

Segundo a Anvisa, (2004) afirma que o uso de EPI's é essencial para segurança do profissional independente da instituição, sendo de inteira responsabilidade: governamental, institucional, profissional, programa de biossegurança: estratégia efetiva de prevenção de acidentes e minimização dos riscos ocupacionais, Profilaxia pré e pós-exposição, Vigilância contínua e notificação das exposições: SINABIO Equipamentos de Proteção Individual, Uniforme: calça comprida e camisa manga $\frac{3}{4}$ ' Luvas: PVC, impermeável, resistente, antiderrapante e de cano longo. Na coleta interna, luvas de borracha, Botas: PVC, impermeáveis, resistente, cano $\frac{3}{4}$, solado antiderrapante. Na coleta interna, sapatos impermeáveis e resistentes ou botas de cano curto, Gorro: branco máscara: respiratória, Óculos: incolor, resistente Avental: PVC, impermeável e de médio comprimento.

Neste sentido o uso de forma correta dos EPI's adequados no serviço é de suma importância para o desenvolvimento de qualquer atividade e no serviço de saúde não pode ser diferente, visto que o risco de contaminação é aumentada devido ao ambiente e material utilizado.

Quadro 3 – Respostas quanto ao questionamento: Quem fornece estas informações aos profissionais da limpeza?

Ideia central I	Expressões-chave
Gerência	Responsável do setor de limpeza, coordenadora de enfermagem E3 Gerência de resíduos, CCIH, supervisão da limpeza E5 Coordenação enfermagem E6 Chefe do setor e CCIH E8

	Direção e coordenação de enfermagem E9 CCIH E10 CCIH, chefe da limpeza e enfermeiros E12
DSC: Responsável do setor de limpeza, coordenadora de enfermagem, gerência de resíduos, CCIH, supervisão da limpeza, coordenação enfermagem, chefe do setor e CCIH, direção e coordenação de enfermagem, CCIH, chefe da limpeza e enfermeiros.	

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

O Quadro 3 mostra os discursos dos participantes quanto a quem fornece as informações aos profissionais da limpeza, como gerência de resíduos, coordenação de enfermagem, CCIH e até chefe da limpeza.

Essas etapas devem ser planejadas e implementadas por meio de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSSS) quando esse plano existir na instituição, a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, cujo objetivo é o de garantir a segurança dos que fazem uso dos serviços de saúde e o direito que o trabalhador tem de exercer suas atividades laborais em ambientes salubres e sem agravos à saúde, além de preservar a saúde pública e a qualidade ambiental (CUNHA, 2010).

Embora a coleta mostre que quem passa as informações sobre a manipulação dos resíduos seja a gerência, entende-se que esta responsabilidade deve ser do coordenador do PGRSS, maior autoridade em relação as informações deste tipo.

Quadro 4 – Respostas quanto ao questionamento: Como os resíduos são armazenados enquanto aguardam o transporte externo?

Ideia central I	Expressões-chave
Casa de resíduos	Casa de resíduos E1 Casa de lixo hospitalar E2 Bombonas de lixo para SERQUIP E3 Casa de resíduos E4 Abrigo de resíduos E6 Baldes específicos E7

DSC: Casa de resíduos, casa de lixo hospitalar, bombonas de lixo para SERQUIP, abrigo de resíduos, baldes específicos.	

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

No quadro 4 os relatos são quanto aos resíduos armazenados enquanto aguardam o transporte externo, e estes se concentram em casa de resíduos, casas de lixo.

O armazenamento externo consiste em um abrigo exclusivo com acesso externo facilitado à coleta, de acordo com a RDC nº 33 da ANVISA, para abrigar os resíduos do Grupo A ao E, tem que conter ambientes separados. O abrigo deve conter outras características que são descritas na mesma Resolução como ser, de acesso restrito, identificado dimensionado de acordo com o volume de resíduos etc. (NAIME, SATOR; GARCIA 2004).

A designação correta para o espaço onde ficaram armazenados os resíduos é 'abrigo de resíduos', observou-se que embora o local exista nem sempre é adequado, neste sentido mesmo o acondicionamento seja realizado de forma correta a guarda destes, se realizada de forma precária pode acarretar problemas a saúde pública.

Quadro 5 – Respostas quanto ao questionamento: Como os trabalhadores deste Hospital são informados acerca dos cuidados com os resíduos?

Ideia central I	Expressões-chave
Capacitações, treinamentos	Protocolos e palestras E2 Treinamento esporádico E3 Capacitações E5 Treinamentos e atualizações E6 Através de curso com CCIH E10 [...] capacitação contínua E12
DSC: Protocolos e palestras, treinamento esporádico, capacitações, treinamentos e atualizações, através de curso com CCIH, capacitação contínua.	

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

O quadro 5 mostrou na opinião dos pesquisados como os trabalhadores são informados acerca dos cuidados na manipulação dos resíduos hospitalares, com capacitações, treinamentos e até curso com CCIH.

Para Rabelo (2008) o manejo e gerenciamento dos RSS exigem cuidados específicos e técnicas corretas envolvendo todas as etapas de produção, desde o momento inicial, até a sua disposição final, devido os riscos potenciais contra o meio ambiente e também contra a saúde humana.

O repasse de informações é realizado, mas como foi visto anteriormente, de forma defasada, visto que segundo a própria pesquisa, a capacitação somente aconteça de forma anual.

Quadro 6 – Respostas quanto ao questionamento: Que tipo de formação é dada aos profissionais de saúde, ao iniciarem suas atividades neste Hospital?

Ideia central I	Expressões-chave
Orientações, capacitações e treinamentos	Orientações para os cuidados com manipulação e uso de EPI E4 Capacitações E5 Treinamento específico E6 Reuniões e orientações E9 Treinamentos, palestras, orientações contínuas E12
DSC: Orientações para os cuidados com manipulação e uso de EPI, Capacitações, treinamento específico, reuniões e orientações, treinamentos, palestras, orientações contínuas.	

O quadro 6 apresenta os discursos quanto a formação dada aos profissionais quando do início das atividades no hospital, relacionada a manipulação dos resíduos hospitalares, palestras, orientações, capacitações e treinamentos.

Neste perfil aplicam-se os conceitos de: minimizar, reciclar e reutilizar resíduos dentro dos parâmetros da legislação vigente que elimine e previna riscos à saúde e ao meio ambiente. Através do planejamento e a implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) baseados em critérios técnicos (HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES, 2008).

As recomendações quanto ao desenvolvimento das atividades são importantes para que estes possam desenvolver o serviço de forma eficiente.

Quadro 7 – Respostas quanto ao questionamento: Quem fornece estas informações aos profissionais de saúde?

Ideia central I	Expressões-chave
Gestão	Enfermeiro E2 Coordenador de enfermagem E4 Enfermeiros e técnicos de segurança E5 Coordenação de enfermagem e enfermeiros E6 Coordenação de enfermagem E9 Enfermeiro no CCIH mais chefia imediata E10 Recursos humanos enfermeiros e coordenação de enfermagem E12
DSC: Coordenador de enfermagem, enfermeiros e técnicos de segurança, enfermeiro no CCIH mais chefia imediata, recursos humanos.	

Quanto ao fornecimento de informações aos profissionais de saúde o quadro 7 os discursos dos participantes que relataram a gestão, seja de coordenação, enfermeiro ou mesmo recursos humanos como principal fonte.

Os profissionais têm como base os procedimentos que são delineados e praticados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de tornar mínimo a produção de resíduos de serviços de saúde e adequar aos resíduos gerados, uma direção segura, de forma competente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. (ANVISA, 2004).

Quadro 8 – Respostas quanto ao questionamento: Qual é o tipo de acidente de trabalho mais frequente neste Hospital?

Ideia central I	Expressões-chave
Com perfuro cortante	Perfuro cortante E1 Perfuro cortante E2 Manuseio de perfuro cortante E3 Perfuro cortante E4

	Acidente com perfuro cortante E5 Perfuro cortante E6 Perfuro cortante E10 Com perfuro cortante E11 Perfuro cortante E13 Perfuro cortante E15
DSC: Acidente com perfuro cortante.	

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

O quadro 8 apresenta como acidentes que acontecem de forma mais frequente é com o material perfuro cortante, reforçando a necessidade de capacitação contínua para manipulação de resíduos hospitalares.

Leal et al (2011)¹, aponta que o local de trabalho em saúde deve ser entendido como insalubre, pois envolve riscos de acidentes e possibilidade de acarretar doenças para os profissionais envolvidos na assistência, visto que trabalham com materiais, o “risco de acidentes ocupacionais depende, não somente do tipo de atividade, mas também da natureza do material manuseado e dos meios de proteção empregados”.

O tipo de material utilizado para desenvolver as atividades de rotina em unidades de saúde de qualquer tipo contribuem para o aumento da possibilidade de acidente, a pesquisa teve como resultado que o material perfuro cortante é o mais comum em relação aos acidentes, visto que seu potencial como causador pode esta relacionado ao processo acelerado de trabalho no dia a dia.

Quadro 9 – Respostas quanto ao questionamento: Como se dá a articulação entre a CCIH, Supervisão/Divisão de Enfermagem e os Responsáveis pelo PGRSS?

Ideia central I	Expressões-chave
Não existe	Não existe o programa E2 Não existe articulação E3 Não tem CCIH E4 Não existe CCIH [...] E9

¹ Documento eletrônico não paginado.

	Não tem CCIH E15
DSC: Não existe o programa, articulação, CCIH.	

No quadro 9 a ideia central mostra que não existe nenhum tipo articulação entre a CCIH, Supervisão/Divisão de Enfermagem e os Responsáveis pelo PGRSS, embora este seja importante para o gerenciamento dos resíduos hospitalares.

A CCIH se articula pelo gerenciamento de resíduos, o mesmo deve ser implantado em qualquer local que ofereça serviços de atenção á saúde com o objetivo de tornar mínimo a produção e adequar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visar à proteção dos funcionários, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou identificar que na maioria das instituições pesquisadas não existe programa de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde, embora este seja de grande importância, pois pode auxiliar na diminuição de agravantes para a saúde pública, como a contaminação ambiental, por exemplo. Foi visto que, como citado na análise somente alguns profissionais tinham conhecimento sobre a quantidade de resíduos hospitalares produzidos por suas unidades, quanto a preparação destes observou-se que não existe um calendário de palestras ou algum método de ensino que contribua com o aperfeiçoamento destes. Também ficou evidente que dos acidentes que acontecem em sua maioria são com material perfuro cortante, o que evidencia a necessidade de articulação/supervisão dos responsáveis pelo PGRSS.

A análise dos discursos mostrou que o acondicionamento dos resíduos sólidos são realizados de forma correta, embora não ocorra a identificação necessária para o reconhecimento destes, a coleta e o transporte são realizados pelos profissionais com a utilização dos EPI's adequados, a pesquisa informou também que os profissionais eram orientados quanto ao manuseio do material, embora não exista uma política de capacitação permanente.

A hipótese proposta foi confirmada visto que não há investimento em ações para o desenvolvimento sustentável, o que acaba dificultando a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Trata-se de uma questão ampla e complexa que envolve esferas distintas de discussão seja política, econômica, ética e/ou ambiental, e que as práticas da enfermagem ainda não incorporam em seus processos de cuidar a temática ecológica como ponto importante a ser considerado.

Quanto aos objetivos, estes foram atingidos, pois conseguiu-se analisar o papel da enfermagem no tocante ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde em Mossoró.

O referido estudo tem grande importância, para a ciência e entre os profissionais de enfermagem, visto que pode auxiliar no processo de aperfeiçoamento do serviço, dessa forma acredita-se que mais pesquisas quanto assunto venha a contribuir de maneira significativa.

REFERÊNCIAS

BOULOS, Marcos et al. **Cartilha de Orientação para Descarte de Resíduos**. Medicina USP. São Paulo, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466/12. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Os cuidados com os vários tipos de lixo**. Brasília, 2011

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução Nº. 311/2007. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro RJ, 2007.

CARDOSO, M.V.L.M.L. Reflexões para a prática de enfermagem [editorial]. **Revista Rene**, 2011.

COUTO, R.C; PEDROSA, T.M.G; NOGUEIRA J.M. **Infecção hospitalar e outras complicações não infecciosas da doença**: epidemiologia, controle e tratamento. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

ERDTMANN, Bernadette Kreutz. **Gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde: biossegurança e o controle das infecções hospitalares**. Florianópolis, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sc>>A Acesso em: 17 out. 2014

FERREIRA, João Alberto. Resíduos sólidos e lixo hospitalar: uma discussão ética. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S01>>. Acesso em: 13 set. 2014

FLORÊNCIO, Valéria Borba et al. Adesão às precauções padrão entre os profissionais da equipe de resgate pré-hospitalar do corpo de bombeiros de Goiás. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 1, 2013. Disponível em <http://www.revistas.ufjf.br/index.php897435/enferm> Acesso em: 5 nov. 2014

FREITAS P.C; PESTANA C.L.S. O manejo dos resíduos de saúde: riscos e consequências a saúde do trabalhador. **Ciência Saúde Coletiva**, 2010.

GARCIA, Leila Posenato; ZANETTI-RAMOS, Betina Giehl. **Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança**. Paraná, 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt Acesso em: 6 set. 2014

GRYNSZPAN, Danielle. Educação em saúde e educação ambiental: uma experiência integradora. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2013. . Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01 Acesso em: 30 out. 2014

JACOBI, Pedro Roberto; BESEN, Gina Rizpah. **Gestão de resíduos sólidos em São Paulo: desafios da sustentabilidade.** São Paulo, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0103> Acesso em: 7 set. 2014

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica.** 6a.ed. São Paulo. Atlas, 2007.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O Discurso do Sujeito Coletivo:** um enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: UDUCS, 2005.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. **O Discurso do Sujeito Coletivo:** Uma nova Abordagem Metodológica em Pesquisa Qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LOPES, M.S.V; XIMENES, L.B. Enfermagem e saúde ambiental: possibilidades de atuação para a promoção da saúde. **Revista Brasileira Enfermagem**, 2011.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social:** teóricos método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MORESCHI, et al. A importância dos Resíduos de Serviços de Saúde para Docentes, Discentes e Egressos da Área da Saúde. **Revista de Enfermagem.** Lajeados- Minas Gerais. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v35n2/pt_1983-1447-rngenf-35-02-00020.pdf Acesso em: 10 out. 2014

NERES, Andréa Almeida. As ações Adequadas do Gestor Hospitalar garantem a tutela da qualidade ambiental: o gerenciamento dos resíduos sólidos de saúde. **Ata de Ciências e Saúde**, Brasília, v. 2, n 2, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/60-119-2-PB.pdf> Acesso em: 10 nov. 2014

PEREIRA, Milca Severino. et al. Gerenciamento de resíduos em unidades não hospitalares de urgência e emergência. **Revista Latino Americano de Enfermagem**, São Paulo, 2013.

PINHEIRO, A.K.B. Enfermagem e práticas de educação em saúde. **Revista Rene**, 2011.

PORTO, Marcelo Firpo de Souza; FREITAS, Carlos Machado de. Análise de riscos tecnológicos ambientais: perspectivas para o campo da saúde do trabalhador. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102>. Acesso em: 27 out. 2014

PRADO, Marinésia Aparecida do et al. Resíduos potencialmente infectantes em serviços de hemoterapia e as interfaces com as doenças infecciosas. **Revista brasileira de enfermagem.** Brasília, 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034 Acesso em: 22 out. 2014

RAMALHO, Luana de Souza. et al. **Avaliação da sustentabilidade dos aspectos e impactos ambientais de serviços odontológicos: um estudo de caso**. São Paulo, 2010. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.4025/enfoque.v29i1.10448>> Acesso em: 6 out. 2014

RICHARDSON, R.J.; PERES, J.A.S. (col), et al. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

RODRIGUES, Marlene Kreutz et al. Autoavaliação SINAES: uma estratégia de gestão de um hospital universitário. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 19, n. 1, Mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v19n1/06.pdf>> Acesso em: 15 nov. 2014

SILVA, Aída Cristina do Nascimento et al. Critérios adotados para seleção de indicadores de contaminação ambiental relacionados aos resíduos sólidos de serviços de saúde: uma proposta de avaliação. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 2012. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext> Acesso em: 2 set. 2014

SILVA, Cirlene Meireles. **A Importância do Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde**. Belo Horizonte- Minas Gerais. 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/553-1524-1-SM.pdf>> Acesso em: 2 nov. 2014

SILVA, Cirlene Meireles; MACÊDO, Maria Esther. A Importância do Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde. **Acervo de Iniciação Científica**. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://pe.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/aic/article/view/553>> Acesso em: 14 set 2014

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)**. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/esa/v19n3/1413-4152-esa-19-03-00251.pdf>> Acesso em: 28 out. 2014

SILVA, N.M; RAMPELOTTO E.M. **Segregação de resíduos sólidos hospitalares**. Monografias Ambientais [periódico na internet]. 2012. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/remoa/article/view/4430>> Acesso em: 17 nov. 2014

SIQUEIRA, M.M, MORAES, M.S. Saúde coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo. **Ciência Saúde Coletiva**, 2009.

SOUZA, R.C.R, et al. Educação permanente em enfermagem e a interface com a ouvidoria hospitalar. **Revista Rene**, 2010

VILELA-RIBEIRO E.B. et al. Uma abordagem normativa dos resíduos sólidos de saúde e a questão ambiental. **Revista Eletrônica de Mestrado em Educação Ambiental**, 2009;

APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a),

A presente pesquisa intitulada **PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DOS DESTINOS DOS RESÍDUOS HOSPITALARES EM MOSSORÓ/RN** desenvolvida por Frankbergson Ferreira Praxedes, pesquisador associado e aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação do pesquisador responsável, o professor Carlos Augusto da Silva Almeida. Tem como objetivo geral: Analisar o papel da enfermagem no tocante ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde em Mossoró, e objetivos específicos: Identificar os desafios encontrados pelos profissionais da enfermagem no gerenciamento dos resíduos hospitalares; Descrever os riscos que os profissionais enfrentam na Segregação de Resíduos de Serviço de Saúde; Analisar como os enfermeiros se previnem dos acidentes de trabalho na Segregação de Resíduos de Serviço de Saúde; Conhecer o processo de capacitação dos profissionais de enfermagem.

O presente estudo justifica-se pelo interesse inicial do pesquisador associado pelos estudos referente à segregação dos resíduos de serviços de saúde se como campo de discussão na área da saúde pública brasileira, com finalidade e de trazer dados com relevância científica onde ajudará a sociedade a entender melhor sobre o processo de cuidado da atenção a saúde do trabalhador de saúde. Os estudos nessa área tornam-se fontes importantes de informações que podem embasar e direcionar as Políticas de Atenção a Segregação de Resíduos de Serviço de Saúde, e contribuir para o desenvolvimento de programas e estratégias de atenção e promoção a esta política. Será utilizada como instrumento para a coleta de dados, a aplicação de uma entrevista.

Desta forma, venho, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.).

Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não

da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas como o possível constrangimento em responder os questionamentos, porém os benefícios superam os riscos visto que a pesquisa é de cunho científico e somente visa desmistificar estigmas sobre os Resíduos de Serviço de Saúde.

Os pesquisadores¹ e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____,
declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que o pesquisador participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/ FAMENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

Mossoró, ____/____/ 2015.

Carlos Augusto da Silva Almeida

Participante da Pesquisa

¹**Endereço residencial da Pesquisador Responsável:** Av. Presidente Dutra, 701- Alto São Manuel. Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone: /Fax : (84) 3312- 0143. E-mail: carlos_enf@facenemossoro.com.br

²**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790 e-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B- Roteiro de entrevista para o responsável do setor de Plano de Gerenciamento de Resíduos De Serviço De Saúde- PGRSS – Formulário 1

1. Profissão
2. Idade:
3. Sexo:
4. Renda:
5. Titulação:
6. Função:
7. Há quanto tempo trabalha nesta função, neste Hospital?
8. Existe um Plano de Gerenciamento de Resíduos neste Hospital?
() Sim () Não
9. Se sim, você conhece o Plano? Pode descrevê-lo?
10. Você tem conhecimento da quantidade de resíduos produzidos neste Hospital?
() Sim () Não
11. Se sim, qual a quantidade aproximadamente?
12. Existe identificação dos resíduos, na unidade onde ele é gerado?
() Sim () Não
13. Como é realizado o acondicionamento dos resíduos?
14. Qual a recomendação para o profissional da limpeza realizar a coleta dos resíduos?
15. Qual a orientação para o profissional da limpeza realizar o transporte dos resíduos?
16. Quais são as recomendações técnicas fornecidas aos profissionais da limpeza que manuseiam os resíduos?
17. Quem fornece estas informações aos profissionais da limpeza?
18. Como os resíduos são armazenados enquanto aguardam o transporte externo?
19. Como os trabalhadores deste Hospital são informados acerca dos cuidados com os resíduos?
20. Com que frequência é realizada a educação continuada em Resíduos de Serviços de Saúde, neste Hospital? () Mensal () Semestral () Anual
21. Que tipo de formação é dado aos profissionais de saúde, ao iniciarem suas atividades neste Hospital?

22. Quem fornece estas informações aos profissionais de saúde?

23. É realizado o registro de acidente de trabalho envolvendo profissionais que manuseiam os resíduos?

Sim Não

24. Qual é o tipo de acidente de trabalho mais frequente neste Hospital?

25. Como se dá a articulação entre a CCIH, Supervisão/Divisão de Enfermagem e os Responsáveis pelo PGRSS?

ANEXO

ANEXO A – Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, • FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 6ª Reunião Ordinária realizada em 11 de Junho de 2015 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DOS DESTINOS DOS RESÍDUOS HOSPITALARES EM MOSSORÓ/RN", Protocolo CEP: 76/2015 e CAAE: 45101415,4,0000,5179, Pesquisador Responsável: **Carlos Augusto da Silva Almeida** e do Pesquisador Associado: **Frankbergson Ferreira Praxedes**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 20/10/2015, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa 15 de Junho de 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE