

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.
CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GESTÃO HOSPITALAR**

PRISCILA DE MEDEIROS ERZINGER

**MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE:
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE UMA
CLÍNICA VETERINÁRIA DO NORDESTE DE SANTA
CATARINA.**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PRISCILA DE MEDEIROS ERZINGER

**MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE:
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE UMA
CLÍNICA VETERINÁRIA DO NORDESTE DE SANTA
CATARINA.**

JOINVILLE, 2014

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.
CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GESTÃO HOSPITALAR**

PRISCILA DE MEDEIROS ERZINGER

**MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE:
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE UMA
CLÍNICA VETERINÁRIA DO NORDESTE DE SANTA
CATARINA.**

**Submetido ao Instituto Federal
de Educação, Ciência e
Tecnologia de Santa Catarina
como parte dos requisitos de
obtenção do título de Tecnólogo
em Gestão Hospitalar.**

**Orientador: Carla Simone L. de
Almeida, Ms.**

JOINVILLE, 2014

Erzinger, Priscila de Medeiros

Manejo de resíduos sólidos de saúde: conhecimento e aplicabilidade de uma clínica veterinária do nordeste de Santa Catarina /Erzinger, Priscila de Medeiros – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2014. 50f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Santa Catarina, 2014. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Carla Simone L. Almeida, Ms.

1. Resíduos sólidos de saúde 2. Clínica Veterinária
3. Descarte I. Manejo de resíduos sólidos de saúde:
Conhecimento e aplicabilidade de uma clínica veterinária do nordeste de Santa Catarina.

**MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE:
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE UMA CLÍNICA
VETERINÁRIA DO NORDESTE DE SANTA CATARINA.**

PRISCILA DE MEDEIROS ERZINGER

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, ciência eTecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 25 de Junho de 2014.

Banca Examinadora:

**Profº. Carla Simone L. de Almeida, Mestre
Orientador**

**Prof. Caroline Orlandi Brilinger, Especialista
Avaliador**

**Prof. Suelen dos Santos Saraiva, Mestre
Avaliador**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar força e sabedoria para concluir esta etapa, e me guiar nesta jornada por caminhos tranquilos e corretos.

Agradeço a minha mãe, eu não consigo descrever aqui o quanto devo a você, não só pela minha vida mais também pelo fim deste trabalho. Mãe muito obrigada.

Ao meu pai e irmão pela paciência e apoio.

Ao meu amor João Rodrigo por me apoiar em todas as minhas decisões, por me entender, e compreender os momentos de ausência que para realização deste trabalho se tornaram necessários.

A equipe da instituição de estágio por me receberem tão bem e colaborarem com a pesquisa.

A professora e mestre Carla Almeida por me mostrar a metodologia científica deste trabalho, sempre com paciência, disposição e conhecimento, tornando este trabalho o mais confiável possível.

E aos meus fiéis e eternos amigos, Sansão, Vick e Sky, que graças à alegria e a companhia de vocês os dias até aqui se tornaram mais leves. Eu amo vocês.

RESUMO

Com o crescimento das tecnologias em torno da medicina, é impossível a não geração de resíduos sólidos de saúde. Esses resíduos precisam ser descartados corretamente, pois possuem em sua composição um grande contingente de material químico e biológico nocivos ao ser humano e meio ambiente. O presente trabalho teve como objetivo levantar o conhecimento e a aplicabilidade em torno do manejo de resíduos sólidos de saúde gerados pelos funcionários de uma clínica veterinária localizada no nordeste de Santa Catarina. Para tal foi desenvolvido uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida através de entrevista semiestruturada no transcorrer dos meses de março e abril de 2014 com cinco funcionários de uma clínica veterinária localizada no nordeste do estado. Para análise das falas utilizou-se a análise de conteúdo proposto por Minayo a qual gerou as categorias Conhecimento sobre resíduo sólido de saúde e biosegurança e Conscientização e preocupação com destino do resíduo sólido de saúde. Os resultados mostraram pouca noção dos participantes a cerca das resoluções que norteiam o sistema de saúde quanto ao manejo, descarte e tratamento dos RSS, bem como o desconhecimento sobre o plano de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde. Os entrevistados manifestaram preocupação em relação ao caráter infectante desses resíduos, considerando aspectos como o prejuízo causado ao meio ambiente e a possibilidade da ocorrência de doenças. Conclui-se com o estudo que a compreensão das resoluções, e o conhecimento sobre o Plano de gerenciamento de resíduos da instituição é fundamental para a realização correta dos resíduos sólidos de saúde.

Palavras-chave: Resíduos de serviços de saúde; Medicina veterinária; Meio ambiente.

ABSTRACT

With the growth of technology around medicine, it is impossible not to solid waste generation health. These wastes must be disposed of properly, as they have in their composition a large contingent harmful to human being and environment chemical and biological material. The present work aimed to raise awareness and applicability around the management of solid waste generated by health officials of a veterinary clinic located in northeastern Santa Catarina. Was developed for such a descriptive qualitative research, conducted through semi-structured interviews in the course of the months of March and April 2014 with five employees of a veterinary clinic located in the northeastern state. For analysis of the speeches used the analysis proposed by Minayo content which generated the categories Knowledge about solid waste and health and biosecurity awareness and concern over fate of solid waste health. The results showed little sense of the participants about the resolutions that guide the health system as the handling, disposal and treatment of RSS as well as ignorance about the plan for solid waste management health. Respondents expressed concern about the infectious nature of these residues, considering aspects such as the damage caused to the environment and the possibility of the occurrence of diseases. It concludes with the study that compreensão resolutions, and knowledge about the waste management plan of the institution is crucial for the correct performance of solid waste health.

Keywords: Waste from health services; Veterinary Medicine; Environment.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Tipos e Classificação de resíduos.....21

FIGURA 2 - Critérios mínimos para disposição final de resíduos de serviço de saúde exclusivamente25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1.2 PROBLEMA	13
1.3 OBJETIVO GERAL	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 HISTÓRICO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE	16
2.2 LEGISLAÇÕES VIGENTES	19
2.3 MEDICINA VETERINÁRIA	30
3 METODOLOGIA	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
APÊNDICES	46
APÊNDICE A - ROTEIRO DE PESQUISA	47
APÊNDICE B - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	49

1 INTRODUÇÃO

São considerados Resíduos Sólidos (RS) restos de atividades de origem domiciliar, hospitalar, industrial entre outros avaliados como indesejáveis ou descartáveis, podendo se apresentar na forma sólida, semissólida ou semiliquida. Sendo assim, Resíduo Sólido em Saúde (RSS) são restos de materiais provenientes de qualquer instituição que preste atendimento assistencial em saúde humana ou animal. (BASSILI, 2011)

Os estabelecimentos de saúde como Hospitais, Unidades Básicas de Saúde, Clínicas médicas e odontológicas, entre outros, produzem diariamente um grande contingente residual em consequência das amplas atividades que desenvolvidas direta ou indiretamente na assistência à saúde. (BEZERRA et al., 2010)

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº306 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) nº358 preconizam como estabelecimentos geradores de RSS todos os serviços relacionados à assistência tanto humana como animal. A medicina veterinária por se enquadrar no item de serviços relacionados à assistência de saúde animal necessita cumprir corretamente todos os requisitos e normas presentes nas legislações relacionados ao manejo de RSS.

Apesar das doenças que acometem os animais serem diferentes das que acometem seres humanos, o risco potencial infectante existe. O programa de zoonoses da região sul do Brasil aponta a Brucelose canina, a Leishmaniose visceral, a toxoplasmose, a raiva e doenças parasitárias como zoonoses que representam riscos para a população se disseminados no meio ambiente. (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA - PR,SC,RS, 2010)

Não é de hoje que os RSS geram preocupação em torno da sociedade, que discute a importância adequada de seu manejo. Um estudo avaliou a ocorrência de bactérias clinicamente relevantes nos resíduos de serviços de saúde em

um aterro sanitário e seu perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos. Ele apontou que vários micro-organismos podem ser encontrados nos RSS e que mesmo não sendo patógenos ainda sim apresentam risco para os hospedeiros humanos. Assim, torna-se importante o manejo correto dos resíduos provenientes de serviços de saúde, da origem ao destino final, para evitar, de maneira definitiva, a ocorrência de patógenos nocivos à saúde dispersos no meio ambiente (NASCIMENTO et al., 2009).

Buscando prevenir que os resíduos sólidos gerados nos serviços de saúde sejam mal descartados e em consequência possam se tornar uma ameaça epidemiológica, foram instituídas normas e legislações que orientam à classificação dos RSS e a prática correta de descarte desde sua geração até a sua disposição final.

Porém segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2011) os Resíduos Sólidos gerados em estabelecimentos de saúde é um indicador relevante no contexto das preocupações sobre saneamento, meio ambiente e saúde pública. Aproximadamente 42% dos municípios brasileiros depositam o lixo séptico (hospitalar) em conjunto com os resíduos comuns, sobretudo nas Regiões Nordeste e Norte, enquanto os demais os enviam para locais de tratamento ou aterros de segurança.

Diante dessa realidade torna-se importante que o gerenciamento dos RSS abranja todos os profissionais e setores envolvidos no processo de geração direta ou indireta desses resíduos e que o Estabelecimento de Saúde possua um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde – PGRSSS e realize capacitações junto aos seus profissionais sobre o correto manejo de seus RS dentro da instituição. (BRASIL - RDC 306, 2004).

Nesse ínterin, é primordial que a equipe envolvida no manejo dos resíduos de saúde, profissionais da saúde, funcionários responsáveis pela coleta e transporte do resíduo internamente e externamente e gestores da instituição conheçam e façam cumprir as rotinas e normas estipuladas dentro do

PGRSSS. Isso evita o acontecimento de acidentes com os envolvidos no manejo dos RSS, a qual prejudica não só o andamento do processo, mas também proporciona danos a saúde do funcionário da instituição.

Este estudo aborda questões de caráter relevante para o desenvolvimento da boa prática do descarte dos resíduos sólidos de saúde, apontando características da equipe envolvida no manejo de resíduos infectantes de uma clínica veterinária. O mesmo visa indiretamente colaborar com a qualidade do trabalho e favorecer melhorias na saúde pública e ao meio ambiente, como também dos trabalhadores e gestores de instituições de saúde na prevenção de riscos relacionados a acidentes com esses resíduos.

1.1 Justificativa

Com base em vários estudos científicos e na própria prática de estágio percebeu – se que os estabelecimentos de saúde geram grandes quantidades de RSS diariamente. Tais resíduos são oriundos de procedimentos. Em gestão hospitalar esta área se apresenta muito importante, pois a qualidade dos serviços em saúde deve se apresentar em sua total realização. Os RSS gerados são o resultado de vários trabalhos desenvolvidos, desde um simples curativo até procedimentos complexos como cirurgias. As resoluções CONAMA nº358, de 2005, e as RDC nº306, de 2004, e nº33, de 2003 esclarecem, que em suma, é necessário que os profissionais envolvidos conheçam e realizem o correto descarte dos resíduos gerados e assim ofereçam um atendimento com qualidade sem riscos à saúde do paciente, dos profissionais, da população e também ao próprio meio ambiente.

“As falhas ocorridas nesses processos acarretam problemas ambientais e sanitários,

que colocam em risco a saúde humana e o meio ambiente, através de agentes físicos, químicos ou biológicos". (ALMEIDA, et al. 2009,p.104)

Naime et al. (2008) apontam que os impactos ambientais causados pelo descarte incorreto de resíduos hospitalares pode atingir proporções de contaminações, gerando epidemias e até mesmo endemias, devido a contaminação de lençóis freáticos pelos diversos tipos de resíduos dos serviços de saúde.

Deve-se considerar que o gerenciamento ineficiente e inadequado dos RSS reflete diretamente no ambiente que vivemos repercutindo na qualidade de vida da população, gerando impactos ambientais com proporções inimagináveis. (REECK; FIETZ, 2012)

Mesmo com a quantidade de informação em torno dos resíduos de saúde, ainda é necessário ações que visam a compreensão por parte das instituições sobre o caráter infectante e toxicológico do descarte feito de maneira errada. É de extrema importância que o gestor em saúde conheça as etapas do correto descarte dos RS, bem como as legislações vigentes para a realização de uma administração hospitalar eficaz.

1.2 Problema

A importância do tema se comprova por meio de estudos que apontam uma atual preocupação dos gestores de serviços de saúde em relação ao desconhecimento de sua equipe sobre o manejo de RSS. Uma pesquisa relata a despreocupação por parte da equipe no que diz respeito à segregação correta de resíduos sólidos de saúde. Com isso é muito comum flagrar o descarte acontecendo inadequadamente, acarretando prejuízos

para a instituição de saúde e meio ambiente. (BATAGLIN; SOUZA; CAMPONOGARA, 2012)

Outro fator relevante é a questão do risco que os profissionais que manipulam resíduo infectante no seu dia a dia de trabalho, estão expostos ao manipularem materiais potencialmente contaminados como os biológicos, químicos e perfurocortantes. É possível evitar o acontecimento de acidentes envolvendo material infectante desde que as indicações das normas de biossegurança sejam seguidas. Porém, as causas mais frequentes de acidentes de trabalho são pela não observância das normas, falta de recursos, instruções incorretas ou não realizadas e pelo uso incorreto de Equipamentos de proteção individual (EPI). (SALLES; SILVA, 2009; MACHADO; HENKES, 2013)

Devido à complexidade e a importância do correto manejo dos RSS é clara a importância do conhecimento e conscientização dos profissionais envolvidos no processo sobre o tema. Somente assim, tal profissional inserirá no seu cotidiano profissional ações de correto manejo dos RSS e evitará a ocorrência de acidentes envolvendo materiais infectantes, a poluição do meio ambiente e a qualidade e segurança no atendimento.

Com base no exposto o presente trabalho tem como questão de pesquisa: Os profissionais envolvidos no atendimento de uma clínica veterinária possuem conhecimento e realizam o correto manejo dos RSS?

1.3 Objetivo Geral

Compreender o conhecimento da equipe envolvida no manejo e descarte dos RSSS (Resíduos Sólidos do Serviço de Saúde) de uma clínica veterinária localizada no Nordeste de Santa Catarina.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Histórico dos Resíduos Sólidos em Saúde

No decorrer do curso superior de tecnologia em gestão hospitalar ficou claro que o desenvolvimento dos hospitais visa cada vez mais o auxílio na cura de doenças e a reabilitação do paciente para uma vida normal em sociedade. Este tratamento exige múltiplos conhecimentos a cerca do uso de técnicas e procedimentos específicos para cada doença, bem como das inovações de tecnologias avançadas presentes no mercado.

A preocupação da população a cerca dos resíduos oriundos da assistência em saúde vem crescendo desde a metade do século XX, visto que as novas tecnologias de cuidado e tratamento de doenças geraram um crescimento acentuado de RSS, em proporções muito maiores que o tempo de absorção da natureza. (GESSNER; PIOSIADLO, 2013)

A medicina evoluiu rapidamente e como benefício hoje temos mais precisão nos exames e rapidez nos diagnósticos. Porém muito além do benefício o seu desenvolvimento veloz trouxe problemas como o aumento da geração de RSS, gerando danos para o meio ambiente e gerando riscos para a população em geral, devida suas características particulares.

Segundo Bassili (2011, p.150) esses resíduos “têm um papel importante no cenário da saúde pública por constituírem um forte potencial de organismos patogênicos”.

Em 1993 a Associação Brasileira de normas técnicas classificou os resíduos em saúde na NBR 12808 quanto ao seu risco para o meio ambiente de acordo com as características específicas de cada tipo de resíduo, levando em consideração suas propriedades químicas, físicas e biológicas para que cada grupo tenha um gerenciamento adequado.

Em 2001, a CONAMA publicou a resolução nº 283 classificando os resíduos em quatro grupos completando a normativa anterior e dando maior precisão na sua separação.

A RDC nº33, em 2003, na mesma linha incluiu mais um grupo na classificação aumentando para cinco os grupos que caracterizam o resíduo hospitalar. (PILGER; SCHENATO, 2008)

Desta maneira os grupos para classificação dos RSS se apresentam como:

1 - **GRUPO A:** Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção.

Enquadram-se neste grupo:

A1 - culturas e estoques de agentes infecciosos de laboratórios industriais e de pesquisa; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os hemoderivados; descarte de vacinas de micro-organismos vivos ou atenuados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de engenharia genética;

A2 - bolsas contendo sangue ou hemocomponentes com volume residual superior a 50 ml; kits de aférese;

A3 - peças anatômicas (tecidos, membros e órgãos) do ser humano, que não tenham mais valor científico ou legal, e/ou quando não houver requisição prévia pelo paciente ou seus familiares; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham mais valor científico ou legal, e/ou quando não houver requisição prévia pela família;

A4 - carcaças, peças anatômicas e vísceras de animais provenientes de estabelecimentos de tratamento de saúde animal, de universidades, de centros de experimentação, de unidades de controle de zoonoses e de outros similares, assim como camas desses animais e suas forrações;

A5 - todos os resíduos provenientes de paciente que contenham ou sejam suspeitos de conter agentes Classe de Risco IV, que apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação;

A6 - kits de linhas arteriais endovenosas e dialisadores, quando descartados. Filtros de ar e gases oriundos de áreas críticas, conforme, ANVISA. RDC 50/2002.

A7 - órgãos, tecidos e fluidos orgânicos com suspeita de contaminação com proteína priônica e resíduos sólidos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais com suspeita de contaminação com proteína priônica (materiais e instrumentais descartáveis, indumentária que tiveram contato com os agentes acima identificados). O cadáver, com suspeita de contaminação com proteína priônica, não é considerado resíduo.

2 - **GRUPO B:** Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Enquadram-se neste grupo:

B1 - Os resíduos dos medicamentos ou dos insumos farmacêuticos quando vencidos, contaminados, apreendidos para descarte, parcialmente utilizados e demais medicamentos impróprios para consumo, que oferecem risco. Incluem-se neste grupo:

- Produtos Hormonais de uso sistêmico;
- Produtos Hormonais de uso tópico, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos;
- Produtos Antibacterianos de uso sistêmico;
- Produtos Antibacterianos de uso tópico, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos;
- Medicamentos Citostáticos;
- Medicamentos Antineoplásicos;
- Medicamentos Digitálicos;
- Medicamentos Imunossupressores;
- Medicamentos Imunomoduladores;
- Medicamentos Antirretrovirais;

B2 - Os resíduos dos medicamentos ou dos insumos farmacêuticos quando vencidos, contaminados, apreendidos para descarte, parcialmente utilizados e demais medicamentos impróprios para consumo, que, em função de seu princípio ativo

e forma farmacêutica, não oferecem risco. Incluem-se neste grupo todos os medicamentos não classificados no Grupo B1 e os antibacterianos e hormônios para uso tópico, quando descartados individualmente pelo usuário domiciliar;

B3 - Os resíduos e insumos farmacêuticos dos Medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 e suas atualizações;

B4 – Saneantes desinfetantes e desinfestantes;

B5 - Substâncias para revelação de filmes usados em Raios-X;

B6 - Resíduos contendo metais pesados

B7 – Reagentes para laboratório, isolados ou em conjunto.

B8 – Outros resíduos contaminados com substâncias químicas perigosas

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

Enquadram-se neste grupo, todos os resíduos contaminados com radionuclídeos. As fontes seladas não podem ser descartadas, devendo a sua destinação final seguir orientações específicas da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN.

4 - **GRUPO D:** Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. Enquadram-se neste grupo:

- espécimes de laboratório de análises clínicas e patologia clínica, quando não enquadrados na classificação A5 e A7;

- gesso, luvas, esparadrapo, algodão, gazes, compressas, equipo de soro e outros similares, que tenham tido contato ou não com sangue, tecidos ou fluidos orgânicos, com exceção dos enquadrados na classificação A5 e A7;

- bolsas transfundidas vazias ou contendo menos de 50 ml de produto residual (sangue ou hemocomponentes);

- sobras de alimentos não enquadrados na classificação A5 e A7;

- papéis de uso sanitário e fraldas, não enquadrados na classificação A5 e A7;
- resíduos provenientes das áreas administrativas, resíduos de varrição, flores, podas e jardins;
- materiais passíveis de reciclagem;
- embalagens em geral;
- cadáveres de animais, assim como camas desses animais e suas forrações.

Obs: Os cadáveres de animais errantes ou domésticos, não são considerados RSS. A destinação final destes deve ser feita de acordo com as normas municipais ou do Distrito Federal.

5 - **GRUPO E:** Materiais perfurocortantes ou escarificantes, 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 placas de Petri) e outros similares. Enquadram-se neste grupo:

- lâminas de barbear, bisturis, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, lâminas e outros assemelhados provenientes de serviços de saúde.
- bolsas de coleta incompleta, descartadas no local da coleta, quando acompanhadas de agulha, independente do volume coletado.

2.2 Legislações Vigentes

Um desafio nos dias de hoje para as instituições de saúde é a qualidade total no manejo dos resíduos provenientes dos seus serviços.

Toda instituição que presta serviços de saúde humana ou animal precisa cumprir o que está nas legislações. Porém, as mesmas encontram grandes dificuldades porque a geração destes resíduos é grande, seu volume aumenta a cada dia, e o

que se oferece hoje em técnicas de tratamento de descarte não é o suficiente para suprir toda esta demanda de resíduo gerado.

Para Bassili (2011), os resíduos sólidos gerados nos ambientes de saúde, possuem características específicas, necessitando ser manejados conforme sua especificidade. Se o descarte é feito de maneira inadequada, os profissionais envolvidos na limpeza ou no recolhimento do lixo hospitalar correm o risco de sofrer contaminação ou algum tipo de acidente envolvendo materiais infectantes, adquirindo doenças graves como hepatite B e C e HIV, etc.

A RDC nº 306 de 2004 define manejo de resíduos sólidos de saúde como: ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final, e inclui as seguintes etapas:

1 – SEGREGAÇÃO - 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.

2 – ACONDICIONAMENTO - Consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.

2.1 – Os resíduos sólidos devem ser acondicionados em saco constituído de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

2.2 - Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistente ao tombamento.

2.3 – Os recipientes de acondicionamento existentes nas salas de cirurgia e nas salas de parto não necessitam de tampa para vedação.

2.4 - Os resíduos líquidos devem ser acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante.

3 - IDENTIFICAÇÃO – Consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS. Santos resume a simbologia padrão como mostra o exemplo da figura 1:



FIGURA 1 – Tipos e classificação de resíduos
 fonte: SANTOS, Marlon A.

3.1 - A identificação deve estar aposta nos sacos de acondicionamento, nos recipientes de coleta interna e externa, nos recipientes de transporte interno e externo, e nos locais de armazenamento, em local de fácil visualização, de forma indelével, utilizando-se símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 7.500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.

3.2 - A identificação dos sacos de armazenamento e dos recipientes de transporte poderá ser feita por adesivos, desde

que seja garantida a resistência destes aos processos normais de manuseio dos sacos e recipientes.

3.3 – O Grupo A é identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

3.4 – O Grupo B é identificado através do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco.

3.5 – O Grupo C é representado pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta) em rótulos de fundo amarelo e contornos pretos, acrescido da expressão REJEITO RADIOATIVO.

3.6 – O Grupo E é identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFUROCORTANTE, indicando o risco que apresenta o resíduo.

4 – 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.

4.1 - O transporte interno de resíduos deve ser realizado atendendo roteiro previamente definido e em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas ou de atividades. Deve ser feito separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos.

4.2 - Os recipientes para transporte interno devem ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados, e serem identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo neles contidos. Devem ser providos de rodas revestidas de material que reduza o ruído. Os recipientes com mais de 400 L de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo. O uso de recipientes desprovidos de rodas deve observar os limites de carga permitidos para o

transporte pelos trabalhadores, conforme normas reguladoras do Ministério do Trabalho e Emprego.

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

5.1- O armazenamento temporário poderá ser dispensado nos casos em que a distância entre o ponto de geração e o armazenamento externo justifiquem.

5.2 - A sala para guarda de recipientes de transporte interno de resíduos deve ter pisos e paredes lisas e laváveis, sendo o piso ainda resistente ao tráfego dos recipientes coletores. Deve possuir ponto de iluminação artificial e área suficiente para armazenar, no mínimo, dois recipientes coletores, para o posterior traslado até a área de armazenamento externo. Quando a sala for exclusiva para o armazenamento de resíduos, deve estar identificada como “SALA DE RESÍDUOS”.

5.3 - A sala para o armazenamento temporário pode ser compartilhada com a sala de utilidades. Neste caso, a sala deverá dispor de área exclusiva de no mínimo 2 m², para armazenar, dois recipientes coletores para posterior traslado até a área de armazenamento externo.

5.4 - No armazenamento temporário não é permitida a retirada dos sacos de resíduos de dentro dos recipientes ali estacionados.

5.5 - Os resíduos de fácil putrefação que venham a ser coletados por período superior a 24 horas de seu armazenamento, devem ser conservados sob refrigeração, e quando não for possível, serem submetidos a outro método de conservação.

5.6 – O armazenamento de resíduos químicos deve atender à NBR 12235 da ABNT.

6 - TRATAMENTO - Consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de 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. Os sistemas para tratamento de resíduos de serviços de saúde devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/1997 e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente.

6.1 - O processo de autoclavagem 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 possuem, a garantia da eficácia dos equipamentos mediante controles químicos e biológicos periódicos devidamente registrados.

6.2 – Os sistemas de tratamento térmico por incineração devem obedecer ao estabelecido na Resolução CONAMA nº. 316/2002.

7 - 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.

7.1 - No armazenamento externo não é permitida a manutenção dos sacos de resíduos fora dos recipientes ali estacionados.

8 - COLETA E TRANSPORTE EXTERNOS - Consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

8.1 - A coleta e transporte externos dos resíduos de serviços de saúde devem ser realizados de acordo com as normas NBR 12.810 e NBR 14652 da ABNT.

9 - DISPOSIÇÃO FINAL - Consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/97.

Quanto a disposição final é preciso atentar para o que preconiza a resolução CONAMA nº358 de 2005, como mostra a figura 2 a seguir:

I) Quanto à seleção de área:	<ul style="list-style-type: none"> 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:	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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:	<ul style="list-style-type: none"> 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.

FIGURA 2 – Critérios mínimos para disposição final de resíduos de serviço de saúde exclusivamente

Fonte: CONAMA 358/2005

Outro aspecto que deve ser observado envolvendo o descarte de resíduo hospitalar é a sua coleta externa, onde os profissionais das empresas contratadas para a destinação final desse material devem utilizar normas de biossegurança estabelecidas por normas regulamentadoras (NR). Porém, muitos profissionais que trabalham em empresas que recolhem resíduo hospitalar não as utilizam e correm o risco de se contaminar ou se acidentar com materiais infectantes. Outro aspecto apontado por Barros (2009) em seu estudo com trabalhadores do recolhimento de resíduo hospitalar apontou o seu acondicionamento inadequado no abrigo externo das instituições de saúde, devido ao excedente volume ou a recipientes que não possuem as características corretas para o descarte. Isso obriga por diversas vezes o coletor a recolher o material do chão e expor-se assim ao risco.

As instituições de saúde precisam estar cientes dos riscos que esses resíduos podem trazer, não só para o meio ambiente, mas também para os profissionais internos e externos à instituição e que estão envolvidos no manejo desses resíduos.

No passado o termo risco era utilizado para relacionar a chance de ganhar ou perder que um jogador possuía em jogos de azar. Já na segunda guerra mundial passou a indicar a chance de risco devido ao manuseio de materiais perigosos. (SETA; COSTA REIS; DELAMARQUE, 2010)

O conhecimento das resoluções mostra e aponta a importância da realização de todas as etapas corretas dos RSS não só para profissionais internos da instituição de saúde, mas também para evitar o risco de contaminação de profissionais não envolvidos no quadro de funcionários da instituição. As resoluções além de mostrar o que fazer com o resíduo dentro da instituição também direciona os profissionais sobre o que fazer com esses resíduos fora dela.

Nesse contexto, o papel das legislações é indispensável. A RDC 33/03 dedica todo um capítulo, para a segurança ocupacional dos trabalhadores. Em resumo, o pessoal envolvido diretamente com o processo de manejo dos resíduos deve ser capacitado no ato da sua admissão e continuar com

treinamentos constantes que abordem aspectos de higiene e importância do uso adequado e conservação dos equipamentos de proteção. Mesmo os funcionários não envolvidos no gerenciamento, devem ter o conhecimento da política e das práticas de manejo de RSS adotados pela instituição.

A RDC 33 (2003) ainda define que todo gerador de RSS deverá manter um programa de treinamento periódico que contemple:

- Noções gerais sobre o ciclo da vida dos materiais;
- Conhecimento da legislação em vigor;
- Definições, tipo, classificação e potencial de risco do resíduo;
- Sistema de gerenciamento adotado internamente no estabelecimento;
- Formas de reduzir a geração de resíduos;
- Conhecimento das responsabilidades e de tarefas;
- Reconhecimento dos símbolos de identificação das classes de resíduos;
- Conhecimento sobre a utilização dos veículos de coleta;
- Orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs;
- Orientações sobre biossegurança e higiene pessoal;
- Orientações especiais e treinamento em proteção radiológica quando houver rejeitos radioativos.
- Providências a serem tomadas em caso de acidentes e de situações emergenciais
- Visão básica do gerenciamento dos resíduos sólidos no município.
- Noções básicas de controle de infecção.

A RDC 63/2011 também assegura a saúde do trabalhador ao estabelecer os Requisitos de Boas Práticas para Funcionamento de Serviços de Saúde. No seu artigo 43, estabelece que o serviço de saúde deve garantir orientação sobre imunização contra tétano, difteria, hepatite B e contra outros agentes biológicos que os profissionais podem estar expostos. A mesma lei no artigo

46, refere que o serviço de saúde deve garantir o uso de equipamentos de proteção para os trabalhadores que se expõem ao risco químico ou biológico.

Em resumo as legislações citadas anteriormente são as que atualmente norteiam as instituições de saúde, para o correto manejo dos RSS sendo as principais:

Resolução RDC nº 306 da ANVISA, de 07 de dezembro de 2004. O Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, publicado inicialmente por meio da RDC ANVISA nº. 33 de 25 de fevereiro de 2003. Dispõe sobre as diretrizes gerais, do regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Resolução CONAMA nº 358 de 29 de abril de 2005 - Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.

A RDC 306 (2004) norteia que todo estabelecimento de saúde deve elaborar um PGRSS e define os tipos de resíduos gerados pela instituição, as diretrizes para o descarte correto dos mesmos, os profissionais e empresas envolvidas e suas normas e rotinas de execução.

O PGRSS é um documento desenvolvido pela equipe da instituição de saúde, que contempla aspectos gerais do descarte, considerando a proteção ambiental desde o momento da geração até a disposição dos RSS. (REECK ;FIETZ. 2012)

“O Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) a ser elaborado deve ser compatível com as normas locais relativas à coleta, ao transporte, e à disposição final dos resíduos gerados nos serviços de saúde, estabelecidas pelos órgãos locais responsáveis por estas etapas”. (MOURA, 2008, p.121)

Nele deve-se estabelecer o nome do profissional técnico responsável pela elaboração e execução do plano. O mesmo deve disponibilizar treinamentos e o envolvimento da equipe no

que diz respeito à conscientização da importância do descarte correto destes resíduos.

Para o gestor hospitalar a preocupação com o descarte correto dos RSS, implica diretamente na sua rotina, pois é de responsabilidade do gestor a segurança de sua equipe e, também, de todas as tecnologias usadas dentro da instituição de saúde.

As leis e as resoluções garantem penas e multas, onde a compreensão da importância que o descarte correto de RSS representa para o gestor se mostra muito forte na esfera penal. Toda e qualquer irregularidade que acarrete danos para o meio ambiente e a sociedade é de responsabilidade do gerador desses resíduos, onde no caso de uma instituição em saúde o gestor é diretamente envolvido no processo.

A Lei nº 9.605 de 12 de dezembro de 1998 no seu Art. 56 resolve que:

“Produzir, processar, embalar, importar, exportar, comercializar, fornecer, transportar, armazenar, guardar, ter em depósito ou usar produto ou substância tóxica, perigosa ou nociva à saúde humana ou ao meio ambiente, em desacordo com as exigências estabelecidas em leis ou nos seus regulamentos: Pena - reclusão, de um a quatro anos, e multa”.

Sendo assim, é fundamental importância das diretrizes presentes nas legislações a cerca do descarte correto dos RSS nas instituições prestadoras de serviços em saúde. A responsabilidade do responsável pela instituição na realização correta desse material é fundamental para o gerenciamento ocorrer dentro dos procedimentos cabíveis a cada grupo de resíduos.

2.3 MEDICINA VETERINÁRIA

Fica evidente uma relação cada vez mais próxima de cães e gatos na convivência com os seres humanos principalmente em lares onde residem crianças e idosos. (LANGONI et al.,2011)

A afinidade entre os homens e os animais não é de hoje, a relação de domesticação dos animais os tornou verdadeiros companheiros. (SANTOS et al.,2013)

Apesar do convívio de animais e seres humanos acontecer de longa data, é nos dias atuais que o animal deixou de ser visto como apenas um ser irracional e passou a ser considerado um membro da família exigindo também todos os cuidados preventivos e curativos para o seu desenvolvimento saudável no convívio em sociedade. O proprietário é responsável por proporcionar qualidade de vida ao animal atendendo suas necessidades fisiológicas e psicológicas e zelar pelo seu bem estar. (GOMES, 2013)

Com base no que foi apresentada anteriormente a inserção dos animais no convívio familiar e diário do ser humano, faz crescer a preocupação com o seu bem estar e saúde traz mais clientes para os serviços de medicina veterinária e esses serviços alcançam o mesmo patamar no que diz respeito a tecnologias desenvolvidas para exames e medicamentos para seres humanos.

Além da preocupação com a saúde animal vinda do apreço pelo bicho de estimação, o papel da medicina veterinária cria um vínculo muito forte com aspectos relacionados à saúde pública. Instituições importantes na área da saúde como a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), ressaltam o quão importante é o médico veterinário para saúde pública mundial já que 60% dos patógenos humanos são zoonóticos; 75% das enfermidades humanas emergentes são de origem animal e 80% dos

patógenos que podem ser usados em bioterrorismo são de origem animal. (NÁPOLI, 2011)

Diante desse panorama retratando a importância da medicina veterinária, aspectos legais em torno da prestação de serviços relacionados a diagnósticos em animais, também precisam ser seguidos para a total segurança da população em torno das zoonoses, já que a segurança da saúde humana se relaciona diretamente no controle de patologias transmitidas por animais.

Definem-se por zoonoses as doenças naturalmente transmissíveis entre os animais e os seres humanos, com a participação de animais domésticos e selvagens. (FERREIRA et al., 2013)

Para o seu controle é necessário o uso de vermífugos, antiparasitários, vacinas, técnicas cirúrgicas para castração animal e outros agentes contendo na sua formulação aspectos químicos e patogênicos, que necessitam do descarte apropriado dos seus resíduos gerados a fim de evitar a contaminação de solo, afluentes e comunidade local. O programa de zoonoses da região sul do Brasil, aponta a Brucelose canina, a Leishmaniose visceral, a toxoplasmose, a raiva e doenças parasitárias como zoonoses que representam riscos para a população se disseminados no meio ambiente. (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA – PR, SC, RS)

Os resíduos químicos oriundos de estabelecimentos veterinários devem sofrer o mesmo manejo estipulado para resíduos de estabelecimento de saúde humano, conforme determina a ANVISA e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) nº358/2005.

É inquestionável o correto manejo de resíduos de clínicas de atendimento animal, pois quando não realizado de maneira adequada acarretam os mesmos riscos e consequências dos resíduos de clínicas médicas de seres humanos. (PEREIRA et al., 2013)

3 METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de natureza descritiva através de uma abordagem qualitativa. O caráter descritivo tem como objetivo a descrição das características de uma determinada população, fenômeno ou instituição, este tipo de pesquisa pode ainda levantar opiniões atitudes e crenças do grupo estudado. (GIL, 2010)

O estudo foi realizado em uma clínica veterinária localizada na região nordeste do estado de Santa Catarina. A mesma é especializada em atendimentos de animais carentes ou vítimas de maus tratos e incluem em suas atividades de assistência pequenas cirurgias, castrações, atendimento ambulatorial e consultas. A clínica em questão foi inaugurada em 2012, desde então a média de consultas mês chega a 100 atendimentos entre cães e gatos, e realiza aproximadamente 80 castrações mês. Também é realizado na clínica o tratamento quimioterápico de cães com tumor, que são recolhidos das ruas e posteriormente disponibilizados para adoção. Cirurgias para retirada de piometra (inflamação no útero de fêmeas) também acontecem, porém o número das mesmas se enquadra no número total de castrações, já que toda fêmea que possui a patologia é automaticamente castrada.

A média de adoção de animais depende da demanda de pessoas interessadas, e respectivamente da sua divulgação por meio das redes sociais. O maior número de adoções que aconteceu num único mês foi de 20 animais. Atualmente a clínica conta com 70 animais sob sua tutela.

Quatorze profissionais divididos em dois turnos de trabalho, a equipe da manhã trabalha das 8:00 às 14:00 horas, e a equipe da tarde trabalha das 13:00 as 19:00 horas.

Foram sujeitos da pesquisa cinco profissionais envolvidos nas atividades da clínica veterinária no período matutino período que foi realizado o estágio obrigatório. Foram incluídos no estudo os profissionais com idade superior a 18 anos, que possuíssem vínculo empregatício por um período superior a três

meses com o serviço. Foram excluídos os profissionais que no momento da coleta de dados se encontrassem sob férias, folga ou afastamento.

A coleta de dados aconteceu no transcorrer dos meses de março e abril de 2014. Inicialmente cada sujeito da pesquisa foi convidado a participar do estudo e neste momento foi esclarecido o motivo e objetivo da pesquisa, o dando total liberdade a sua não adesão. Foi informado que sua participação era voluntária e somente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ocorreria a entrevista.

A coleta de dados foi realizada através da entrevista semiestruturada, contendo questões de caracterização socioeconômicas e profissionalísticas, bem como 6 questões norteadoras do estudo que se encontram anexadas no s apêndices deste trabalho. Optou-se pelo modelo de entrevista semiestruturada por se considerar a sua forma singular de comunicação e entendimento do assunto, e permite a consideração de opiniões e frases, proporcionando maior legitimidade e riqueza ao assunto abordado na entrevista. (DOI e MOURA, 2011)

As entrevistas aconteceram nas dependências da clínica veterinária em um lugar apropriado para este fim e posteriormente foram transcritas na íntegra no software de texto Microsoft Word. As mesmas serão arquivadas de forma digital por um período de cinco anos e posteriormente desprezadas.

Em seguida os depoimentos obtidos pelas entrevistas foram lidos de forma exaustiva e repetidamente, a fim de estabelecer as questões importantes e construir as duas categorias empíricas do estudo que são conhecimento sobre resíduo sólidos de saúde e biossegurança, e conscientização e preocupação com o destino do resíduo sólido de saúde. Conforme orienta Minayo (2007), foi realizada a análise final que relacionou os dados aos referenciais teóricos da pesquisa.

Buscando manter o anonimato dos depoentes, os mesmos foram nomeados de forma genérica como S1, S2, S3, S4 e S5.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados cinco profissionais da instituição, duas mulheres e três homens. Dois dos entrevistados possuem ensino médio completo, um possui superior incompleto e dois entrevistados possuem apenas o ensino fundamental. Os profissionais que possuem nível superior optaram por não participarem da pesquisa. A idade dos entrevistados variou entre 33 a 60 anos de idade, com uma média de 50 anos. Quatro dos cinco profissionais ocupam o cargo de agente de serviços gerais, sendo um tratador de animais.

Da análise dos depoimentos surgiram duas categorias empíricas, sendo elas: Conhecimento sobre resíduo sólido de saúde e biossegurança, e Conscientização e preocupação com o destino do resíduo sólido de saúde.

Conhecimento sobre Resíduo Sólido de Saúde e biossegurança.

A primeira categoria apresenta o conhecimento dos entrevistados da instituição sobre RSS. As análises dos depoimentos mostram que os entrevistados apresentaram uma noção superficial sobre o manejo dos RSS, como mostra as falas abaixo:

[...] É o resto das atividades realizadas nas salas cirúrgicas e de procedimentos. [...] (S2).

[...] É todo material descartado e que contenha sangue e fluídos, tanto de animais como de seres humanos. [...] (S5).

Os entrevistados entendem e encaram o conceito de resíduo hospitalar da mesma maneira, ou seja, consideram como resíduo tudo o que é desprezado depois de entrar em contato com o ser humano ou animal dentro de instituições de saúde.

Isto vai de acordo com a definição de Bassili (2011) de que Resíduo Sólido em Saúde são restos de materiais provenientes de qualquer instituição que preste atendimento assistencial em saúde humana ou animal. E também se enquadra nas resoluções RDC 306/306 e CONAMA 358/2005 que caracterizam os como estabelecimentos geradores de RSS todos os serviços relacionados à assistência humana como animal.

Apesar da expressão Resíduo Sólido de Saúde causar estranheza no primeiro momento, os entrevistados desenvolveram o raciocínio associando o resíduo com o resto, ou seja, tudo o que sobra e é descartado dos procedimentos realizados dentro da clínica. Outro fator que merece ser ressaltado é o fato de todas as falas trazerem a definição parecida sobre o que é resíduo sólido de saúde. Tal fato chama a atenção, pois os sujeitos envolvidos na pesquisa desenvolvem papéis e possuem grau de escolaridade e formação diferentes dentro da instituição, porém noção de resíduo hospitalar é muito próxima uma da outra.

Quando questionados sobre o PGRSS da instituição foi unânime entre os entrevistados o seu desconhecimento Como mostram os trechos a seguir:

[...] Não conheço. Desde que eu entrei na instituição que foi em maio de 2012 nunca tive conhecimento sobre isso [...] (S2).

[...] Não conheço. E nem sei o que te falar [...] (S4).

As falas acima apontam que o significado, aplicabilidade e importância do PGRSS para a o manejo dos RS na instituição serem insatisfatórios, visto que nenhum dos depoentes soube responder ou definir o que é o documento. Isso vai contra o que foi mostrado na literatura, como aponta Reeck e Fietz (2012) que o PGRSS é um documento desenvolvido pela equipe da instituição de saúde, que contempla aspectos gerais do descarte, considerando a proteção ambiental desde o momento da geração até a disposição final dos RSS.

O uso dos equipamentos individuais de proteção também foi revelador já que todos os envolvidos na entrevista relataram usar os equipamentos.

[...] Usamos botas, luvas, avental, quando necessário até máscara, e o próprio uniforme é feito com um tecido mais grosso e resistente. [...] (S2).

A conscientização dos profissionais sobre o uso de Epi's vai ao encontro do que é preconizado pela RDC 33/2003 que garante a segurança ocupacional dos trabalhadores. A RDC 63/2011 nos seus artigos 43 e 46 também estabelece requisitos para a conservação da saúde e segurança dos profissionais, como exposto no desenvolvimento deste trabalho.

São várias as funções desempenhadas dentro da instituição, talvez a preocupação a cerca do uso de EPI se dá por causa do caráter sujo do trabalho, principalmente para os envolvidos na limpeza dos canis, onde precisam lidar com fezes e urinas dos animais. Sendo assim quem maneja os resíduos acaba usando o EPI, pois acredita na segurança do equipamento já que não há distinção de quem usa e quem não usa, todos tem que usar, pois de acordo com um dos entrevistados é mais seguro trabalhar com o EPI.

[...] Todo mundo usa Equipamento de proteção individual, avental, bota, luva, protetor auricular pra quem trabalha nos canis. Precisamos usar é mais seguro. É padrão. [...] (S1).

Além da RDC o estudo realizado por Barros et al. (2010) reforça o uso de EPI, o autor coloca que empregador deve fornecer o equipamento de proteção individual. E que este equipamento deve ser resistente e impermeável.

Ferreira et al. Ainda confirma o risco que os profissionais da clínica veterinária correm quando o autor define zoonoses como doenças naturalmente transmissíveis entre os animais e os seres humanos, com a participação de animais domésticos e selvagens.

Conscientização e preocupação com destino do resíduo sólido de saúde.

Esta categoria apresenta a questão do caráter infectante e nocivo do resíduo hospitalar à quem manuseia o resíduo e ao meio ambiente, quando descartado de qualquer maneira.

O conhecimento dos profissionais quanto à importância do manejo correto sobre RSS é fundamental para o correto desenvolvimento das suas atividades, sem a geração de risco diretos aos profissionais e indiretos a sociedade e meio ambiente..

[...] Devemos realizar corretamente o descarte. Mesmo porque existe muita coisa que descartamos que pode contaminar o solo, o meio ambiente e até mesmo pode gerar doenças quando descartado de forma errada. [...] (S2).

[...] Separamos primeiro os restos retirados dos animais, vísceras, membros, etc. Colocamos em sacos específicos. [...] (S3)

Existe certa preocupação a cerca das consequências do descarte incorreto dos resíduos realizado pelas instituições de saúde. Como Naime et al. (2008) aponta que os impactos ambientais causados pelo descarte pode atingir proporções de contaminações, gerando epidemias e ate mesmo endemias, devido a contaminação de lençóis freáticos. Para Salles; Silva. (2009); Machado; Henkes (2013) é possível evitar o acontecimento de acidentes envolvendo material infectante desde que as indicações das normas de biossegurança sejam seguidas.

Os profissionais responsáveis pelo descarte dos RS dentro da clínica veterinária mostraram, além da preocupação com as consequências do descarte incorreto ao meio ambiente,

preocupação com a ocorrência de acidentes com os demais colegas de trabalho.

[...] Eu separo as agulhas e todos esses materiais que podem machucar em um recipiente só pra eles. Quando eu vejo uma seringa descartada, já levo diretamente para o recipiente de perfuro que é sempre e um recipiente rígido, para não haver o risco de perfuração. [...] (S3).

[...] As agulhas, bisturis e escalpes, eu coloco em um recipiente fechado e resistente, sem risco de a agulha furar o lugar e machucar alguém.[...] (S2)

As falas acima mostram a preocupação dos profissionais com o manejo dos materiais perfurocortantes. Devido a sua periculosidade, o mesmo recebe maior ênfase em relação ao seu descarte, já que a maioria de acidentes envolvendo profissionais da área hospitalar e também da área operacional é consequência do manejo ou segregação incorreta desse tipo de RS.

É clara a preocupação da equipe quanto ao caráter infectante do resíduo perfurocortante. Esta preocupação também se mostra importante se analisarmos o discurso das resoluções RDC nº 306/2004 e nº 33/2003 que norteiam para a separação destes resíduos tendo em vista seu potencial infectante.

Os entrevistados também revelaram certa preocupação a cerca do descarte final e o que é feito com esses resíduos. Durante a entrevista foram levantadas questões como bactérias e vírus e o impacto negativo que isso pode causar no meio ambiente.

[...] Imagino que passe por incineração, pois precisa matar todas as bactérias e vírus que possam conter no material, pra depois ser jogado fora. [...] (S5).

[...] Existe muita coisa que a gente descarta, que pode conter bactérias, que pode gerar doenças, e ate mesmo contaminar o solo e o meio ambiente. [...] (S2).

Bataglin, Souza, Camponogara, (2012) ressaltam mais uma vez que realmente prejuízos ao meio ambiente podem acontecer se todo o processo de descarte é realizado errado.

Estes aspectos vêm à tona principalmente quando questionados sobre a destinação final destes resíduos, pois como a empresa responsável pelo descarte final é terceirizada os profissionais não acompanham o descarte final e o tratamento que o resíduo recebe após sair da clínica veterinária. Como mostra os trechos a seguir:

[...] Acredito que para o resíduo hospitalar, aconteça um tratamento com todo esse lixo justamente por ser lixo hospitalar tem que haver esse cuidado. [...] (S2).

[...] A empresa é terceirizada eu não sei o que acontece realmente. Mais acredito que passe por incineração. [...] (S3)

[...] Quando os recipientes são lacrados, o descarte é feito pela empresa terceirizada. Eu não sei como ela realiza o procedimento final. [...] (S1).

A falta de informação a cerca do que é feito com o resíduo após ele sair da clínica, vai contra o que preconiza a RDC 33 sobre a elaboração do PGRSS, onde esta etapa precisa estar definida. Nascimento et al. (2013) relata a importância do manejo correto dos resíduos da origem ao destino final, para evitar, de maneira definitiva, a ocorrência de patógenos nocivos à saúde dispersos no meio ambiente.

5 CONCLUSÕES

A carga que a expressão resíduo hospitalar, causa nas pessoas ainda é muito forte, o medo de doenças e até mesmo da morte se relaciona ao resíduo sólido em saúde principalmente porque o ambiente de saúde é sempre encarado com muita apreensão pelas pessoas. Quando se trata de restos e materiais desprezados vindos deste ambiente a reação não poderia ser outra.

Com a ajuda das pesquisas feitas para dar corpo e embasamento teórico a este estudo foi possível observar que resíduo sólido vai além da instituição hospitalar, envolve questões relacionadas com a preocupação da sociedade acerca da sustentabilidade do planeta, levando em consideração justamente o crescimento do volume de resíduos gerados a partir do modo de vida tecnológico e consumista dos últimos tempos.

Observou – se quando analisadas o conjunto de falas apresentadas a pouca noção dos participantes a cerca das resoluções que norteiam o sistema de saúde quanto ao manejo, descarte e tratamento dos RSS. Mas não há resistência da equipe quanto ao uso do equipamento de proteção individual e coletiva e existe a consciência da proteção que o equipamento proporciona através do seu uso.

As falas também apresentaram a preocupação dos entrevistados em relação ao caráter infectante desses resíduos. Aspectos como o prejuízo causado ao meio ambiente e a possibilidade da ocorrência de doenças preocupam os envolvidos no manejo. A responsabilidade com a segurança do colega de trabalho também foi apontada quando analisada as falas da segunda categoria.

Por fim é importante salientar que a questão resíduo sólido de saúde ainda tem muito que ser abordada, tendo em vista seu caráter infectante e sua constituição mutagênica. O assunto ainda gera muito medo e incerteza até mesmo para profissionais envolvidos na área, e falta de conhecimento e interesse em

buscar saber das leis e novas tecnologias para o descarte mais seguro do mesmo.

Como melhorias para o quadro apresentado diante deste estudo sugere-se um programa contínuo de treinamento com os funcionários da clínica, e também a disponibilização do PGRSS para consultas e eventuais dúvidas que surgirem ao longo do trabalho a ser realizado.

Ao gestor hospitalar cabe a responsabilidade de aprofundar o conhecimento e interesse da equipe envolvida em todas as etapas deste serviço, já que dentro de instituições de saúde os vários atores envolvidos precisam conhecer a importância do descarte correto e carga infectante destes materiais, para além de evitar sanções penais, cuidar e se responsabilizar pela saúde de todos e do meio ambiente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de et al. Gerenciamento dos resíduos sólidos em unidades de saúde da família. **Revista Rene**, Fortaleza, v.10, n.2, p.103-112, abr - jun. 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 12808**. Rio de Janeiro, 1993. 2p.

BARROS, Dayane Xavier de et al. Exposição a material biológico no manejo externo dos resíduos de serviço de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 1, 2010.

BASSILI, José. Governança hospitalar: Gerenciamento de resíduos da saúde. In: BOEGER, Marcelo. **Hotelaria hospitalar: Manuais de Especialização Einstein**; v. 1. P. 145 – 177, 2011.

BATAGLIN, Magali Scapin; DE SOUZA, Martha Helena Teixeira; CAMPONOGARA, Silviamar. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a segregação dos resíduos sólidos em ambiente hospitalar. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 5, n. 3, 2012.

BEZERRA, Dantas André Luiz. Gerenciamento dos resíduos sólidos de saúde. In: SOUZA, Milena Nunes Alves de. **Gestão hospitalar: da origem dos hospitais aos aportes teóricos da ciência gerencial e sua aplicabilidade no âmbito hospitalar**. 1º edição. Curitiba/Brasil: Ed.CRV, 2010. P. 215-235.

BRASIL. Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências.

_____. Ministério do Meio Ambiente. **Resolução n° 358** do Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA, 29 de abril de 2009.

_____. Resolução da Diretoria colegiada – **RDC 33**, 25 de fevereiro de 2003.

_____. Resolução da Diretoria colegiada – **RDC 63**, 25 de novembro de 2011.

_____. Resolução da Diretoria colegiada – **RDC 306**, 07 de dezembro de 2004.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA – PR, SC, RS. Programa de Zoonoses da Região Sul. **Manual de Zoonoses**. 2. ed. 2010.162 p.

DOI, Katsuy Meotti e MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de. Resíduos sólidos de serviços de saúde: uma fotografia do comprometimento da equipe de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, vol.32, n.2 p.338-344. Jun, 2011.

FERREIRA, Fernanda Pinto et al. Frequência de parasitas gastrointestinais em cães e gatos do município de Londrina, PR, com enfoque em saúde pública. **Semina: Ciências Agrárias**, v. 34, n.6, p. 3851-3858, 2013.

GESSNER, Rafaela; PIOSIADLO, Laura Christina Macedo. O manejo de resíduos de serviços de saúde em um hospital escola de Curitiba/PR-Brasil. **Revista UNIANDRADE**, v. 13, n. 3, p. 181-193, 2013.

GIL, Antônio Carlos. Como Classificar as pesquisas? In: GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª edição. São Paulo/ Brasil: Ed.atlas. 2010 p 25-43.

GOMES, Caroline Cavalcante Maia. **Guarda responsável de animais de companhia:** Um estudo sobre a responsabilidade civil dos proprietários e a entrega de cães e gatos na Diretoria de Vigilância Ambiental do Distrito Federal. 2013. 70 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade de Brasília Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, Brasília.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Atlas de Saneamento 2011.** Rio de Janeiro, 2011.

LANGONI, Helio et al. Conhecimento da população de Botucatu-SP sobre Guarda Responsável de cães e gatos. **Vet. e Zootec**, v. 18, n. 2, p. 297-305, 2011.

MACHADO, Leonel Camargo; HENKES, Jairo Afonso. Acidentes com materiais perfuro-cortantes: um estudo de caso da empresa FHGV-hospital Tramandaí. **Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental**, v. 2, n. 2, p. 200-236, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10a ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 408p.

NAIME, Roberto; RAMALHO, Ana Helena Pinto; NAIME, Ivone Sartor. Avaliação do sistema de gestão dos resíduos sólidos do hospital de clínicas de porto alegre. **Revista Espaço para a Saúde.** Londrina, v.9, n.1, p.1-17, dez.2008.

NÁPOLI, Leonardo. **O Contexto do Médico Veterinário na Saúde Pública Contemporânea.** Disponível em: http://www.crmv-pr.org.br/?p=imprensa/artigo_detalhes&id=81. Acesso em: 12 mar.2014.

NASCIMENTO, Thiago César et al. Ocorrência de bactérias clinicamente relevantes nos resíduos de serviços de saúde em um aterro sanitário brasileiro e perfil de susceptibilidade a

antimicrobianos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. vol.42, n.4, p. 415-419, jul-ago 2009.

PEREIRA, Milca Severino et al. Gerenciamento de resíduos em unidades não hospitalares de urgência e emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. spe, p. 259-266, 2013.

PILGER, Rosane Regina; SCHENATO, Flávia. Classificação dos resíduos de serviços de saúde de um hospital veterinário. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, v. 13, n. 1, p. 23-28, 2008.

REECK, Aroldo Leandro Schmidt. FIETZ, Khatiane. **Descarte de antibióticos em uma unidade de terapia intensiva neonatal : da gestão à práxis**. 54 f. TCC (Graduação) - Curso de Gestão Hospitalar, Instituto Federal de Santa Catarina, Joinville, 2012.

SALLES, Carmen Ligia Sanches de; SILVA, Arlete. Acidentes de trabalho e o plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 4, p. 652-659, 2010.

SANTOS, Eliane Macedo Sobrinho et al. Educação ambiental e posse responsável de animais domésticos no combate à leishmaniose no município de Araçuaí, MG. **UDESC em Ação**, v. 7, n. 1, 2013.

SANTOS, Marlon A. **Aula sobre gerenciamento de resíduos**. Disponível em: <http://slideplayer.com.br/slide/393585/> Acesso em: 09 jun. 2014.

SETA, Marismary Horsth de; REIS, Lenice Gnocchi da Costa; DELAMARQUE, Elizabete Vianna. **Gestão da vigilância à saúde: módulo específico**. Florianópolis: Ufsc, 2010. 150 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de pesquisa

ROTEIRO DE PESQUISA

Dados de caracterização

Nome _____

Idade _____ Sexo ()M ()F

Escolaridade _____

Religião _____

Estado Cível _____

Cargo _____

Tempo de serviço na instituição:

Questões norteadoras

1. O que é Resíduo sólido em saúde? Quais são os tipos de resíduos de saúde que existe?
2. Você conhece o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde (PGRSS) da Instituição (CBEA)? Fale-me dele.
3. Como é realizado o descarte dos RSSS aqui na instituição?
 - Resíduo A
 - Resíduo B
 - Resíduo D (reciclável)
 - Resíduo E

4. Depois de gerado o Resíduo Sólido e descartado no recipiente o que ocorre com ele aqui na instituição?
 - Segregação
 - Coleta interna
 - Coleta externa
 - Transporte interno
 - Transporte externo

5. Quem é o responsável pela coleta e o transporte (interno e externo) do RSSS desta instituição?
 - Com que frequência ocorre a coleta interna e externa?
 - Quais os EPI's que o funcionário da instituição (interna) utiliza para a coleta e transporte?

6. O que ocorre com o RSSS após ele sair aqui da instituição?
 - Resíduos A, B, E
 - Resíduo D (reciclável e não reciclável)

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada como “Manejo De Resíduos Sólidos De Saúde: Conhecimento E Aplicabilidade De Uma Clínica Veterinária Do Nordeste De Santa Catarina.”, sob a orientação da prof^a Ms Carla Simone Leite de Almeida, do Departamento de Saúde e Serviços do Instituto Federal de Santa Catarina- campus Joinville.

O objetivo da pesquisa objetivo é compreender o conhecimento e aplicabilidade dos funcionários da clínica veterinária a cerca do descarte dos resíduos sólidos de saúde gerados na instituição. Para isto a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma: Você participará de uma entrevista norteada por seis questões a qual estão relacionadas à sua percepção sobre o manejo de resíduos sólidos em saúde desde a sua geração até sua disposição final. A mesma não apresenta riscos fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais aos seus sujeitos de estudo e também para os pesquisadores a ela vinculados. Porém, caso ocorra possíveis desconfortos ao responder o questionário, considerando-se a natureza das informações, você poderá suspender as respostas imediatamente.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os dados obtidos também serão armazenados de forma eletrônica por um período de cinco anos e posteriormente eliminada.

É importante que fique ciente de que as informações fornecidas são consideradas estritamente confidenciais, que ficarão antes de serem excluídas armazenadas por cinco anos de forma digital e que serão divulgados apenas os resultados globais desta pesquisa. Caso você tenha mais dúvidas ou

necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Eu,.....
..... Declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa realizada pela aluna Priscila de Medeiros Erzinger.

Data:.

Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu,.....(nome do pesquisador ou do membro da equipe que aplicou o TCLE), declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

Data:.....

Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

Nome: Priscila de Medeiros Erzinger. Email: Pri.erzinger@hotmail.com
