

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

GREICIELLY ANTUNES MORAES

JULIANA DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO TEÓRICO-PRÁTICO DOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DOM GREGÓRIO EM JOINVILLE/SC EM
RELAÇÃO AOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Joinville
2019

GREICIELLY ANTUNES MORAES

JULIANA DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO TEÓRICO-PRÁTICO DOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DOM GREGÓRIO EM RELAÇÃO AOS
RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Câmpus Joinville do Instituto Federal de Santa Catarina para a obtenção do diploma de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientadora: Profa Dra.
Kellianny Oliveira Aires

Joinville

2019

Moraes, Greicielly Antunes.

Conhecimento teórico-prático dos profissionais da unidade básica de saúde da família Dom Gregório em Joinville/SC em relação aos resíduos dos serviços de saúde / Greicielly Antunes Moraes, Juliana de Oliveira. – Joinville, SC, 2019.

54 p.

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, Joinville, SC, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Kellianny Oliveira Aires.

1. Plano de gerenciamento. 2. Resíduos de serviços de saúde. 3. Unidade Básica de Saúde. 4. Profissionais da saúde. I. Oliveira, Juliana de. II Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. III. Título.

GREICIELLY ANTUNES MORAES

JULIANA DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO TEÓRICO-PRÁTICO DOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DOM GREGÓRIO EM JOINVILLE/SC EM
RELAÇÃO AOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Local, dia, mês e ano.

Prof. Xxxx, Dr
Orientador
Instituto xxxx

Prof. Xxxx, Me.
Corientador
Instituto xxxx

Prof. Xxxx, Dr
Instituto xxxx

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me ajudado durante todo o período da graduação. Aos meus pais, João e Sonia que sempre me deram suporte e encorajamento para lutar pelos meus sonhos. A minha irmã Michelli e meu cunhado Rafael que sempre me apoiaram e, ao meu animal de estimação, Bartolomeu, por todo o carinho e companheirismo que me motiva todos os dias.

Aos meus professores que muito me inspiram e ensinam em especial a minha orientadora Profa. Dra. Kellianny que sempre esteve disposta a nos ajudar, participando de todo o processo do TCC e aos amigos da faculdade e da vida (Greicielly Antunes Moraes).

Foram anos de estudos e dedicação, muitas vezes a vontade de desistir, mas graças ao apoio de amigos e familiares que chego à conclusão do curso e, para o desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso, contou com a ajuda e dedicação de diversas pessoas e gostaria de destacar:

Primeiramente, minha parceira de trabalho a Greicielly que esteve sempre animada e apoiando em todos os sentidos, sua paciência e dedicação ao nosso trabalho foi incrível e ela abraçou a nossa causa. Sempre imaginei o quanto difícil seria, mas ela tornou tudo mais leve e tranquilo.

A nossa orientadora Kellianny que viu a evolução do trabalho e acompanhando sempre, instruindo para sempre buscarmos o melhor e ter ouvido os conselhos dela não poderia ter sido melhor, dando todo suporte que precisávamos. Muito obrigada (Juliana Oliveira).

RESUMO

As organizações de saúde geradoras dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) devem obrigatoriamente, ter um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), devido aos riscos que esses resíduos oferecem aos profissionais, pacientes e ao meio ambiente. Este trabalho analisou o conhecimento dos profissionais da Unidade Básica de Saúde da Família Dom Gregório em Joinville-SC. Foi utilizada como metodologia uma pesquisa qualitativa, de natureza aplicada, caracterizada como estudo de caso e pesquisa explicativa, a coleta de dados ocorreu através de questionários aplicados com perguntas abertas e fechadas. Pode-se observar que o conhecimento dos profissionais a respeito dos RSS e PGRSS ainda é limitado, visto que apenas 50% dos que responderam ao questionário conhecem a definição dos RSS, 29% conhecem o PGRSS e 86% dos profissionais não receberam treinamento sobre RSS e PGRSS na UBSF estudada, apesar da importância de um correto gerenciamento dos resíduos para a saúde dos mesmos e do meio ambiente.

Palavras-Chave: Plano de gerenciamento. Resíduos dos serviços de saúde. Unidade Básica de Saúde. Profissionais da saúde.

ABSTRACT

Healthcare organizations that generate Health Service Waste (RSS) must have a Health Service Waste Management Plan (PGRSS), due to the risks that this waste offers to professionals, patients and the environment. This work analyzed the knowledge of the professionals of the Dom Gregório Basic Family Health Unit in Joinville-SC. It was used as methodology a qualitative research, applied in nature, characterized as case study and explanatory research, data collection occurred through questionnaires applied with open and closed questions. It can be observed that the professionals' knowledge about the RSS and PGRSS is still limited, since only 50% of those who answered the questionnaire know the definition of the RSS, 29% know the PGRSS and 86% of the professionals did not receive training on RSS and PGRSS at the UBSF studied, despite the significance of a correct management of waste for their health and the environment.

Keywords: Management plan. Waste from health services. Basic health Unit. Health professionals.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Símbolos de resíduos de serviços de saúde por grupo.....	19
Figura 2: Treinamento dos profissionais da UBSF Dom Gregório sobre RSS e PGRSS.....	28
Figura 3: Conhecimento dos profissionais em relação à definição dos RSS.....	29
Figura 4: Conhecimento dos profissionais em relação à definição do PGRSS. ...	30
Figura 5: Nível de importância para o correto gerenciamento dos RSS.....	32
Figura 6: Simbologia dos grupos dos RSS.....	33
Figura 7: Possíveis riscos do descarte inadequado dos RSS aos profissionais e meio ambiente.....	34
Figura 8: Acidente de trabalho resultante do inadequado manejo dos RSS.	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

ABRELPE - Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária à Saúde

CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente

CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

FUNDACENTRO – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

PACS – Programa Agentes Comunitários de Saúde

PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

RAS – Redes de Atenção à Saúde

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RSS – Resíduos de Serviços de Saúde

SC – Santa Catarina

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Contextualização	9
1.2 Justificativa	10
1.3 Problema	10
1.4 Objetivos	11
1.4.1 Objetivo Geral	11
1.4.2 Objetivos Específicos	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 Sistema Único de Saúde (SUS)	12
2.1.1 Atenção Primária no SUS.....	14
2.2 Unidade Básica de Saúde (UBS)	15
2.3 Resíduos de Serviços de Saúde	17
2.4 Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)	20
2.4.1 Etapas do gerenciamento dos RSS.....	21
2.5 Riscos dos Resíduos de Serviços de Saúde	22
3 METODOLOGIA	24
3.1 Características da pesquisa	24
3.1.1 Quanto à abordagem.....	24
3.1.2 Quanto à natureza.....	24
3.1.3 Quanto aos objetivos.....	24
3.1.4 Quanto aos procedimentos	24
3.2 <i>Locus</i> da pesquisa.....	25
3.3 Quanto aos procedimentos de coleta e análise de dados	25
3.4 Ética na pesquisa	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1 Perfil dos funcionários da UBSF Dom Gregório	27
4.2 Conhecimento sobre RSS e PGRSS.....	27
5. CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO	45
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	47

ANEXO A - PARECER PROJETO DE PESQUISA DA SECRETARIA DA SAÚDE	
.....	48
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	49

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

A Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei 12305/10) define resíduos sólidos como materiais, substâncias, objeto ou bem descartado resultante de atividade humana em sociedade. Segundo a Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais (Abrelpe) em 2017, cada brasileiro gerou 1,035 kg de resíduos sendo 59,1% despejados em aterros sanitários, mas ainda existem locais inadequados para o descarte como os lixões e aterros controlados que recebem 80 mil toneladas/ano de resíduos os quais podem ocasionar riscos à saúde e ao meio ambiente.

De acordo com a Abrelpe (2017), 4.518 municípios prestaram serviços de coleta, tratamento e destinação final de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS). Segundo a RDC 222/2018 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os serviços relacionados ao atendimento da saúde humana ou animal são definidos como geradores de Resíduos de Serviços de Saúde, inclui-se também os serviços de assistência domiciliar; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento; serviços de medicina legal; drogarias e farmácias, inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores de materiais e controles para diagnóstico *in vitro*; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de piercing e tatuagem, salões de beleza e estética, dentre outros similares.

Os RSS são constituídos basicamente de agulhas, seringas, gazes, bandagens, algodões, órgãos e tecidos removidos, meios de culturas e animais usados em testes, luvas descartáveis, remédios, filmes de raio-X entre outros (AMBIENTAL, 2019).

O estudo realizou-se na Unidade Básica de Saúde da Família Dom Gregório localizado no Jardim Iririú no município de Joinville – SC que conta com duas equipes multiprofissionais compostas por 18 funcionários.

As Unidades Básicas de Saúde são consideradas como a porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo é resolver a maior

parte dos problemas de saúde da população, evitando a demanda desnecessária para unidades de maior complexidade como os hospitais.

É importante ressaltar que o correto descarte de RSS pode prevenir contaminações para a equipe profissional da UBS e também a proliferação de vetores e doenças infectocontagiosas. Dessa forma, pode-se destacar que o correto manuseio e acondicionamento dos RSS também têm um efeito positivo para o meio ambiente e à saúde da população em geral.

1.2 Justificativa

Na Unidade Básica de Saúde é gerado um grande volume de resíduos, dentre eles os infectantes que se manuseados e acondicionados incorretamente afetam o meio ambiente e a saúde populacional. Dessa forma, faz-se necessário o conhecimento do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) pelos profissionais da UBS, para o correto manuseio e acondicionamento.

De acordo com dados apresentados pela Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro), cerca de 21% dos acidentes de trabalho na área da saúde são ocasionados pelo descarte incorreto de materiais perfurocortantes (IPT, 2017).

O descarte incorreto dos RSS oferece riscos à saúde humana e ao meio ambiente. Do mesmo modo, seu correto descarte busca a proteção e o cuidado à saúde e ao meio ambiente (CARMO et al., 2017).

Dessa forma, o presente trabalho busca analisar o conhecimento teórico e prático dos funcionários de uma UBSF em relação aos RSS, visando ainda sugerir possíveis correções na gestão interna dos resíduos para evitar possíveis acidentes ocupacionais, contaminações ambientais e reduzir custos com atendimentos futuros.

1.3 Problema

Qual o conhecimento dos profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde da Família Dom Gregório em Joinville/SC sobre os Resíduos de Serviços de Saúde e seu gerenciamento?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Analisar o conhecimento teórico-prático dos profissionais da Unidade Básica de Saúde da Família Dom Gregório localizada no Jardim Iririú no município de Joinville-SC em relação aos resíduos de serviços de saúde.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Verificar se os profissionais da UBSF receberam treinamento/capacitação sobre RSS;
2. Avaliar o conhecimento dos profissionais sobre RSS e PGRSS;
3. Identificar se os profissionais da UBSF conhecem os riscos do descarte inadequado dos RSS;
4. Propor sugestões de melhoria na UBSF para a gestão dos RSS;

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o arranjo organizacional do Estado Brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil e traduz em ação os princípios e diretrizes dessa política. Compreende um conjunto organizado e articulado de serviços e ações de saúde e aglutina o conjunto das organizações públicas de saúde existentes nos âmbitos municipal, estadual e nacional e ainda os serviços privados de saúde que o integram funcionalmente, para a prestação de serviços aos usuários do sistema de forma complementar, quando contratados ou conveniados para tal fim (VASCONCELOS; PASCHE, 2006, p. 531).

A construção do Sistema Único de Saúde reduziu a segmentação na saúde ao unir os serviços da União, dos Estados e dos Municípios e a assistência médica previdenciária do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). A consolidação do SUS na Constituição Federal de 1988, além de estabelecer a universalização do acesso, promoveu a descentralização/regionalização e integração com formação de redes assistenciais como diretrizes fundamentais (SILVA, 2010).

A lei 8.080 do ano de 1990, considerada a lei orgânica da saúde, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, sendo a saúde um direito fundamental do ser humano e o Estado o responsável pela execução das condições indispensáveis para a garantia do acesso à saúde (BRASIL, 1990).

Segundo Aguiar (2011), o Sistema Único de Saúde norteia-se por três princípios doutrinários que expressam as ideias filosóficas sobre a criação e implementação do SUS, são eles a universalidade, equidade e integralidade. Além desses, é composto também pelos princípios organizativos de descentralização, regionalização/hierarquização e participação/controle social que orientam o funcionamento do sistema.

De acordo com Brasil (2013), cabe às três esferas do governo de maneira conjunta definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o

planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações. Os gestores do SUS ficam, assim, responsáveis por executar a política de saúde de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde (BRASIL, 2013).

A Lei Complementar nº 141 de 2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diante disso, os municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente no mínimo 15% da arrecadação de impostos, os estados 12% e o valor a ser aplicado pela União corresponde ao empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual (BRASIL, 2012).

O atendimento no SUS se dá a partir de um modelo baseado na hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de atenção e complexidade. No primeiro nível de complexidade e atenção primária estão as unidades básicas de saúde, onde são realizados atendimentos de menor complexidade como a vacinação, curativos, agendamento de consultas e exames; no segundo, conhecido como média complexidade e atenção secundária, estão as clínicas e unidades de pronto atendimento onde são realizados procedimentos de intervenção e tratamento a casos crônicos e agudos de doenças; e no terceiro nível de alta complexidade e atenção terciária, estão os hospitais de grande porte que realizam procedimentos mais invasivos que podem apresentar risco à vida do usuário (BRASIL, 2019).

De acordo com Brasil (2019), as responsabilidades que compõe o SUS são das três esferas do governo: União, Estados e Municípios. O Governo Federal é o principal financiador da rede pública de saúde e sua gestão é realizada por meio do Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, planeja e elabora normas, avalia e utiliza instrumentos para o controle do SUS.

Os Estados possuem secretarias específicas para a gestão da saúde, sendo um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde. O estado tem autonomia para formular suas próprias políticas de saúde, coordenar e planejar o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal.

O Município tem como responsabilidade executar as ações e serviços de saúde, formular políticas de saúde, coordenar e planejar o SUS em nível

municipal, respeitando as normas federais. O gestor municipal é responsável pela aplicação dos recursos próprios e os repassados pela União e pelo Estado para o funcionamento do sistema de saúde em seu território (BRASIL, 2019).

2.1.1 Atenção Primária no SUS

Em 30 de dezembro de 2010, a Portaria n. 4.279 estabeleceu diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS, cujo objetivo era integrar os níveis de atenção e fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), atendendo às reais necessidades da população e sendo a principal porta de entrada do usuário no SUS (CONASS, 2019).

De acordo com a Portaria nº 2488 de 2011 a atenção primária caracteriza-se como “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2011).

A organização dos serviços de atenção primária à saúde é de responsabilidade do gestor municipal e sua realização se dá pelas Unidades Básicas de Saúde e pela Estratégia Saúde da Família de cada município (AGUIAR, 2011).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2019) a Atenção Primária trata os indivíduos no âmbito geral e não apenas em uma condição específica. Possui uma oferta de atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, contemplando 80% a 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo de sua vida, através dos serviços de promoção, prevenção, controle de doenças crônicas e cuidados paliativos procurando agir sobre determinantes sociais, econômicos e ambientais.

A declaração de Alma-Ata definiu a atenção primária como saúde essencial, fundada em tecnologias apropriadas e custo-efetivas, primeiro componente de um processo permanente de assistência sanitária orientado por princípios de solidariedade e equidade, cujo acesso deveria ser garantido a todas as pessoas e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e com foco na proteção e promoção da saúde (LIGIA, 2012).

Operacionalmente, uma conceituação de APS implica o exercício de sete atributos e de três papéis, e só haverá uma APS de qualidade quando estes sete

atributos estiverem sendo operacionalizados, em sua totalidade. Os primeiros quatro: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação são os atributos essenciais e os três últimos são os atributos derivados: focalização na família, orientação comunitária e competência cultural (CONASS, 2019).

2.2 Unidade Básica de Saúde (UBS)

A Unidade Básica de Saúde (UBS) faz parte da atenção primária, sendo a principal porta de entrada dos usuários no SUS devido à sua instalação próxima de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem. A UBS oferece atendimentos básicos em pediatria, ginecologia, clínica geral, enfermagem e odontologia e os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica (BRASIL, 2019).

A UBS é formada por equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros (BRASIL, 2006).

Os serviços oferecidos pelo SUS na atenção primária, de acordo com Brasil (2019), incluem a Estratégia Saúde da Família (ESF) que busca promover a qualidade de vida da população e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de exercício físico, má alimentação e o uso de tabaco. Outro importante programa é o Consultório de Rua que atende usuários em situação de rua; há também o programa Melhor em Casa que presta atendimento domiciliar; programa Brasil Sorridente que presta serviços de saúde bucal e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que visa melhorar a qualidade de vida da comunidade local, através de ações e serviços oferecidos pelo SUS na atenção primária (BRASIL, 2019).

Além desses atendimentos a UBS deve receber e ouvir todas as pessoas que a procura, de modo universal e sem exclusões. Deve organizar-se para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta adequada, sendo capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, minorar danos e sofrimentos e responsabilizar-se pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede (BRASIL, 2015).

A UBS, segundo a Portaria nº 340 de 4 de Março de 2013, pode ser classificada de acordo com quatro portes: I, II, III e IV. O Porte I abriga no mínimo uma equipe de atenção básica, o Porte II deve abrigar no mínimo duas equipes de atenção básica, o Porte III exige no mínimo três equipes de atenção básica e o Porte IV necessita de quatro equipes de atenção básica (BRASIL, 2013).

As unidades básicas de saúde de Porte I, em relação à estrutura física, devem conter uma sala de recepção com área total de 9 m²; uma sala de espera que pode ser anexa à recepção desde que atinja uma área mínima de 24 m², a área para a sala de espera unitária é de 15 m²; dois consultórios com área total de 18 m²; um consultório odontológico com 12 m² de área total; uma sala de procedimentos com 9 m²; uma sala exclusiva para vacinação com área total de 9 m²; uma sala de curativos com 9 m²; uma sala para reuniões com área total de 20 m²; uma copa/cozinha com 4,5 m²; uma área para depósito de materiais de limpeza com 3 m²; um sanitário público adaptado para deficientes físicos com área total de 3,2 m²; um banheiro exclusivo para funcionários com área de 4 m²; uma sala com área total de 4 m² para utilidades e apoio à esterilização; área de 4 m² para depósito de lixo; área de 4 m² para abrigo de resíduos sólidos; área total mínima dos ambientes deve ser de 127,7 m²; área total mínima dos ambientes com 20% para circulação 153,2 m² (BRASIL, 2013).

Para as unidades básicas de saúde de porte II, é exigido a estrutura física mínima de uma sala de recepção com área total de 9 m²; sala de espera com área unitária mínima de 15 m² e área total mínima de 45 m²; cinco consultórios totalizando uma área mínima de 45 m²; três consultórios odontológicos com área total de 36 m² ou um consultório que comporte três equipes; uma sala de procedimentos com 9 m²; uma sala exclusiva para vacinação com área total de 9 m²; uma sala de curativos com 9 m²; uma sala para reuniões com área total de 40 m²; um almoxarifado com uma área total mínima de 3 m²; uma copa/cozinha com 4,5 m²; uma área para depósito de materiais de limpeza com 3 m²; uma administração e gerência com 5,5 m² de área total; um sanitário para deficientes físicos com área total de 3,2 m²; dois sanitários para o público com área total de 3,2 m²; dois banheiros exclusivos para funcionários com área total mínima de 8 m²; uma sala com área total de 4 m² para utilidades e apoio à esterilização; área de 4 m² para depósito de lixo; área de 4 m² para abrigo de resíduos sólidos; área

total mínima dos ambientes deve ser de 244,4 m²; área total mínima dos ambientes com 20% para circulação 293,28 m² (BRASIL, 2013).

O objetivo dessas UBS's é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para os hospitais (BRASIL, 2013).

2.3 Resíduos de Serviços de Saúde

Os Resíduos de Serviços de Saúde, segundo Bento et al. (2017, p. 2) são conceituados como todo resíduo resultante do cuidado prestado ao paciente em ambiente domiciliar, instituições públicas e privadas. São gerados por prestadores de assistência médica, odontológica, laboratorial, farmacêutica, instituições de ensino e pesquisa médica, relacionadas tanto à população humana quanto à veterinária e quando gerenciados de forma inadequada, são fontes potenciais de propagação de doenças e apresentam um risco adicional aos trabalhadores dos serviços de saúde e a comunidade em geral (SILVA; HOPPE, 2005).

Para Brasil (2006), os resíduos produzidos em serviços de saúde são classificados em função de suas características e consequentes riscos que podem acarretar ao meio ambiente e à saúde. Os RSS são divididos em cinco grupos (A, B, C, D e E) de acordo com a RDC ANVISA nº 222/18 e Resolução do CONAMA nº 358/05.

Grupo A: Risco biológico: Envolve os componentes com possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção. Esse grupo é identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 de 2004 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. O grupo A é subdividido em cinco grupos (A1, A2, A3, A4 e A5), conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Subdivisões do Grupo A

Grupo A - Infectante
A1: culturas e estoques de microrganismos resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os hemoderivados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética.
A2: Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microorganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anátomo-patológico ou confirmação diagnóstica.
A3: Peças anatômicas (membros) do ser humano; 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 valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou seus familiares.
A4: Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores; filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares; sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes Classe de Risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons;
A5: Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com príons.

Fonte: Adaptado RDC 222/2018.

Grupo B - Risco químico: Contém substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Sua identificação se dá através do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 de 2004 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco. Ex: medicamentos apreendidos, reagentes de laboratório, resíduos contendo metais pesados, dentre outros.

Grupo C - Risco radiológico: 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, sendo 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. Ex: serviços de medicina nuclear e radioterapia.

Grupo D - Não oferece risco: Não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser comparados aos resíduos domiciliares. Ex: sobras de alimentos e do preparo de alimentos e resíduos das áreas administrativas.

Grupo E - Risco biológico: Materiais perfurocortantes ou escarificantes como lâminas de barbear, agulhas, ampolas de vidro, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, espátulas e outros similares. Esse grupo é identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 de 2004 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição: resíduo perfurocortante.

Os símbolos de identificação dos resíduos de serviços de saúde são caracterizados de acordo com o grupo pertencente (Figura 1).

Figura 1: Símbolos de resíduos de serviços de saúde por grupo.

A	B	C	D	E
INFECTANTES	QUÍMICOS	RADIOATIVOS	COMUNS	PERFUROCORTANTES
				

Fonte: Adaptado Google Imagens (2019).

Os resíduos de serviços de saúde merecem atenção especial em todas as suas fases de manejo (segregação, acondicionamento, armazenamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final), por conta do risco que os mesmos podem oferecer por apresentarem componentes químicos, biológicos e radioativos (BRASIL, 2006, p. 31).

O manejo inadequado dos RSS causa sérias implicações para o ambiente, fazendo-se necessário que os sujeitos participantes desses espaços tenham uma

visão mais abrangente para o enfrentamento dessa problemática (CORRÊA; LUNARDI; CONTO, 2007).

Segundo Salles e Silva (2009), o risco de acidentes de trabalho para os profissionais das unidades de saúde é grande, pois em suas rotinas estão expostos aos riscos desde a assistência ao usuário, ao manipular materiais potencialmente contaminados, como os biológicos, químicos e perfurocortantes. Vale destacar também, que os profissionais da área de apoio como higiene que têm contato direto com os resíduos perigosos podem ser contaminados por esses materiais.

2.4 Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)

A gestão de resíduos dos serviços de saúde constitui um grande desafio para o poder público, pois, apesar do avanço nos aspectos legislativos, ainda há grande deficiências, especialmente, relacionadas a resíduos de medicamentos descartados inadequadamente (AMARANTE; RECH; SIEGLOCH, 2017).

Os resíduos de serviços de saúde (RSS), quando gerenciados inadequadamente, oferecem riscos ao meio ambiente, à vida, por suas características biológicas, químicas e físicas. Portanto, implantar políticas de gerenciamento de resíduos nos diversos estabelecimentos de saúde, torna-se fundamental, tendo em vista a promoção da saúde e a qualidade de vida do ambiente (CORRÊA; LUNARDI; CONTO, 2007).

No Brasil, os órgãos responsáveis pela fiscalização, criação de regras e orientação em relação ao gerenciamento de RSS, são a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Visando a correta gestão e gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e a responsabilidade das instituições geradoras quanto ao tratamento e a destinação final dos resíduos, foi criada a Resolução CONAMA nº 358/2005 que traz a informação que os geradores devem elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento dos Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS) na organização de saúde.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), segundo Brasil (2006):

É o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde e ao meio ambiente.

2.4.1 Etapas do gerenciamento dos RSS

O PGRSS deve obedecer aos critérios técnicos, legislações sanitárias e ambientais e normas locais de coleta e transporte dos resíduos de serviços de saúde. O estabelecimento deve apresentar uma cópia do PGRSS para consulta, quando solicitado pela autoridade sanitária ou ambiental competente, funcionários, usuários e clientes e o público em geral (BRASIL, 2018).

A obrigatoriedade da implantação do PGRSS não se restringe apenas a grandes geradores de resíduos como os hospitais, as UBS's devem, também, ter um plano de gerenciamento. Apesar de a UBS gerar uma pequena parcela de resíduos perigosos, quando somado a totalidade das unidades básicas espalhadas pelo Brasil, a geração de resíduos torna-se significativa (GUNTHER; MOREIRA, 2016).

O PGRSS deve ser elaborado segundo as normas locais relativas à coleta, transporte e disposição final dos resíduos gerados nos serviços de saúde, estabelecidas pelos órgãos locais responsáveis por estas etapas (RDC nº 222/18). A implantação de um PGRSS apresenta vantagens à UBS, norteando seus colaboradores à correta segregação e manuseio dos resíduos, o que contribui para a prevenção de acidentes de trabalho e a saúde do meio ambiente, quando implantada a coleta seletiva e seu respectivo projeto de reciclagem e destinação finais adequadas (SALLES; SILVA, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (2006, p. 105):

A segregação é uma das operações fundamentais para permitir o cumprimento dos objetivos de um sistema eficiente de manuseio de resíduos e consiste em separar ou selecionar apropriadamente os resíduos segundo a classificação adotada.

A segregação inadequada pode contaminar cerca de 70 a 80% dos resíduos gerados em serviços de saúde que se segregados corretamente não apresentam risco (BRASIL, 2006, p. 106).

O acondicionamento dos resíduos de saúde, segundo o Ministério da Saúde (2006, p. 43) “consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes”. Um inadequado acondicionamento afeta a segurança do processo e o encarece, aumentando o risco de acidentes de trabalho.

Segundo a RDC 222 DE 2018, a identificação deve estar afixada em local de fácil visualização, de forma clara e legível utilizando-se símbolos e expressões, conforme já apresentado na Figura 1 (BRASIL, 2018).

O armazenamento temporário é a guarda temporária dos resíduos acondicionados, próximos aos locais de geração (CARMO et al., 2017). O objetivo desse armazenamento é, segundo Amaral (2014, p. 21), “agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa”.

O transporte interno caracteriza-se pela remoção dos resíduos dos locais geradores até os pontos de armazenamento temporário sendo o coletor utilizado para o transporte interno deve ser constituído de material liso, rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados (BRASIL, 2019). Já a coleta e o transporte externos são definidos como a remoção dos resíduos armazenados externamente para a destinação final, garantindo preservação do acondicionamento, gerando segurança aos profissionais que manuseiam os resíduos e, também, ao meio ambiente (CARMO et al., 2017).

O tratamento dos resíduos de serviços de saúde se dá pela aplicação de um método que reduz ou elimina o risco de contaminação, acidentes ocupacionais ou danos ao meio ambiente para que seja feita a disposição final dos resíduos no solo, sempre respeitando o licenciamento ambiental e a Resolução CONAMA nº. 237/97 (CARMO et al., 2017).

2.5 Riscos dos Resíduos de Serviços de Saúde

Os RSS segundo Carmo et al. (2017), quando gerenciados inadequadamente, apresentam riscos ao meio ambiente e à saúde. Por isso, o PGRSS é essencial para um correto descarte e para a proteção da saúde e meio ambiente. O gerenciamento de resíduos deve priorizar, respectivamente, a não geração, a redução, a reciclagem, o tratamento e a disposição final.

A não implantação de um PGRSS ou a falta de conhecimento do mesmo por parte dos profissionais aumenta o risco de acidentes de trabalho para os próprios profissionais da unidade e para os catadores dos resíduos, além do mais o meio ambiente é prejudicado, pois faz-se necessário a construção de novos aterros sanitários (BENTO et al., 2017).

A eficiente gestão dos RSS está intrinsecamente relacionada ao manejo dos mesmos, sendo que o manejo minimiza os riscos inerentes, quando da realização das práticas de segregação, coleta e armazenamento, numa unidade geradora de RSS. Para tanto, é essencial que os funcionários percebam os riscos do inadequado manejo dos RSS, prevenindo o desencadeamento de situações que representem danos a sua saúde e a sua integridade física (SILVA, OROZCO, 2014).

Os microrganismos presentes nos RSS, quando não tratados, podem contaminar pessoas e animais, visto que sobrevivem por um tempo considerável no interior do resíduo hospitalar. Por conta do potencial infeccioso dos RSS em relação à saúde humana e do meio ambiente, todas as etapas desde a geração até a disposição final, devem ser cuidadosamente tratadas conforme o PGRSS local e legislação vigente (SOUZA, 2005).

3 METODOLOGIA

3.1 Características da pesquisa

3.1.1 Quanto à abordagem

O presente estudo é caracterizado como pesquisa qualitativa, pois se trata de uma aproximação com o conhecimento teórico-prático dos profissionais da UBS sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Esse tipo de pesquisa se preocupa em aprofundar a compreensão de um grupo social, organização ou instituição e não apenas em uma representação numérica (GOLDENBERG, 2004).

3.1.2 Quanto à natureza

O estudo é caracterizado, quanto a sua natureza, como uma pesquisa aplicada, pois, seu objetivo é analisar o conhecimento sobre o PGRSS para, posteriormente, solucionar os equívocos, quanto ao possível descarte incorreto dos resíduos de serviços de saúde. De acordo com Goldenberg (2004), esse tipo de pesquisa baseia-se no desejo de conhecer e fazer entender o problema de maneira mais eficiente, ajudando a traçar um diagnóstico para alcançar uma melhoria nos quesitos relacionados a treinamento e capacitação dos profissionais.

3.1.3 Quanto aos objetivos

Quanto ao objetivo, o trabalho caracteriza-se como explicativo, visto que registra qualitativamente a realidade enfrentada na UBS. Para Gil (2008), a pesquisa explicativa tem como objetivo central identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos, aprofundando o conhecimento da realidade e explicando a razão, o porquê das coisas.

3.1.4 Quanto aos procedimentos

O presente estudo define-se como um estudo de caso, pois analisará uma situação específica: o conhecimento dos profissionais da Unidade Básica de Saúde do Jardim Iririú, Joinville-SC, sobre os resíduos gerados na unidade. O estudo de caso, segundo Gil (2008), busca explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos; descrever a situação do contexto em que

está sendo feita determinada investigação e explicar as variáveis causais de determinado fenômeno em situações complexas que não possibilitam a utilização de levantamentos e experimentos.

3.2 *Locus* da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde da Família Dom Gregório, localizada no município de Joinville-SC.

A UBSF possui um modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF), caracterizado por ações de saúde no âmbito individual e coletivo que seguem os princípios da Política Nacional de Atenção Primária (JOINVILLE, 2019).

Possui duas equipes composta por 18 funcionários, dentre eles 4 técnicos em enfermagem, 6 agentes comunitários, 2 médicos, 2 enfermeiros, 1 assistente administrativo, 2 recepcionistas e 1 coordenador.

3.3 Quanto aos procedimentos de coleta e análise de dados

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes procedimentos:

- A revisão bibliográfica foi realizada por meio de artigos, livros, revistas, sites e a legislação a respeito dos resíduos de serviços de saúde e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Foi aplicado um questionário para os funcionários da UBS com questões objetivas e subjetivas sobre RSS e PGRSS;
- Os critérios de inclusão para a aplicação dos questionários envolveu todos os profissionais atuantes na UBSF Dom Gregório no período da coleta de dados, e os critérios de exclusão, os profissionais que estavam afastados do ambiente de trabalho, durante a realização da pesquisa, por motivo de licença médica, recusa do preenchimento do questionário e não comparecimento na unidade durante a coleta de dados para a pesquisa.

A análise dos dados foi realizada por meio de:

- Representações gráficas, com software Microsoft Excel 2013.
- A interpretação dos dados coletados foi feita com o suporte do referencial teórico deste projeto de pesquisa.

3.4 Ética na pesquisa

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética, visto que a pesquisa realizou-se com pessoas e as informações transmitidas por elas foram utilizadas no desenvolvimento do trabalho. Foi encaminhado, um ofício junto ao projeto de pesquisa à Secretaria Municipal da Saúde para a autorização da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE foi usado para garantir aos participantes da pesquisa que seus direitos sejam respeitados. Dessa forma, o trabalho foi submetido à Plataforma Brasil.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil dos funcionários da UBSF Dom Gregório

Os dados coletados tiveram uma significativa representatividade, uma vez que, obteve-se uma amostra de 14 profissionais (78% da população alvo). Dos 22% que não participaram da pesquisa, 11% estavam de licença médica, 5,5% recusaram-se a preencher o questionário e outros 5,5% não foram localizados na UBSF, no período da pesquisa realizada entre os meses de agosto e setembro de 2019.

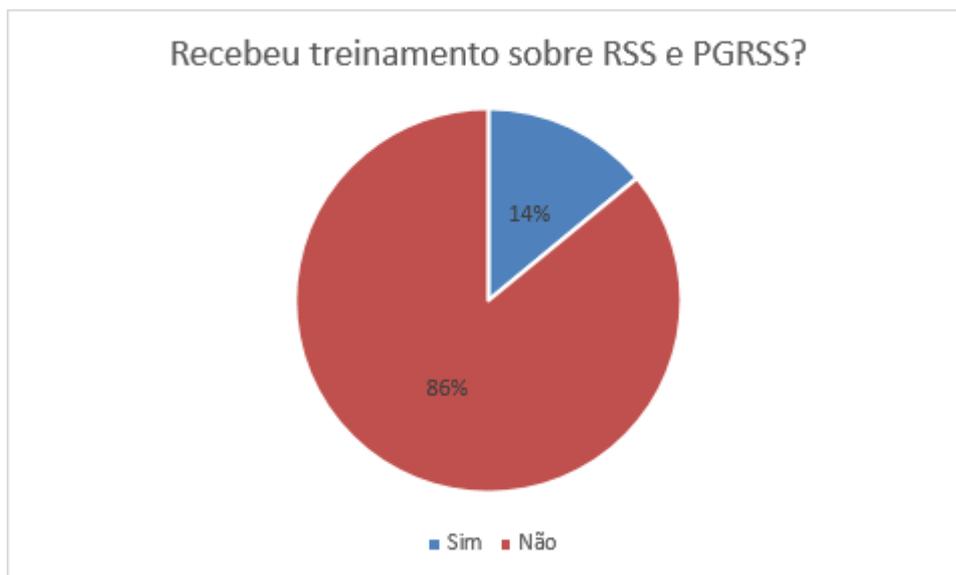
Dentre os profissionais da UBSF que participaram do estudo 5 são agentes comunitários de saúde, 3 técnicos em enfermagem, 2 enfermeiros, 2 médicos, 1 auxiliar administrativo e 1 coordenador. A população configurou-se de indivíduos maiores de 26 anos, 64% com faixa etária entre 48 a 52 anos, 29% entre 26 e 36 anos e 7% possuem acima de 60 anos, sendo a maioria do gênero feminino com 71% de representatividade e 29% do gênero masculino.

Quanto ao nível de escolaridade, 50% dos funcionários da UBSF possuem o ensino médio completo, 36% ensino superior completo, 7% ensino superior incompleto e 7% não responderam esse questionamento. O tempo médio de serviço dos funcionários na UBSF Dom Gregório é de 12 anos.

4.2 Conhecimento sobre RSS e PGRSS

Quando questionados se receberam treinamento em relação aos RSS e ao PGRSS na UBSF Dom Gregório, 86% dos profissionais afirmaram não ter treinamento específico sobre o tema e 14% afirmaram que receberam (Figura 2). Dada à importância de um gerenciamento correto dos RSS para à saúde humana, como forma de prevenção de acidentes e no cuidado ao meio ambiente, o percentual de profissionais sem treinamento sobre o tema é questionável, pois é necessário que todos estejam engajados no processo para um bom gerenciamento dos RSS, desta forma, é preciso haver um treinamento prévio e específico para os profissionais.

Figura 2: Treinamento dos profissionais da UBSF Dom Gregório sobre RSS e PGRSS.



Fonte: As autoras (2019).

No que se refere ao PGRSS, um estudo realizado por Carmo et al. (2017) em Aparecida de Goiânia-GO, mostrou que dos 38 estabelecimentos estudados, somente 10 estabelecimentos de saúde (26,31%) possuíam um PGRSS básico, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, impresso para consulta dos profissionais e população em geral e apenas 4 (10,52%) desenvolveram algum tipo de treinamento com os profissionais sobre a temática RSS. Percebe-se então que há uma necessidade de treinamento adequado sobre RSS, não só na UBSF Dom Gregório, mas em outros estabelecimentos de saúde.

O processo de manejo dos resíduos de serviços de saúde, desde as suas fases iniciais até as finais, se mostra como ponto importante em vários quesitos, desde a preservação ou degradação ambiental, preservação da saúde humana, risco de acidente de trabalho com risco aos colaboradores da unidade básica de saúde ou eventual contaminação dos próprios usuários (CUSTÓDIO; GUADAGNIN, 2016).

Ressalta-se a importância do comprometimento e envolvimento de toda a equipe de saúde na execução de um manejo adequado dos RSS, além da necessidade da participação da gestão municipal, como promotora de ações educativas e permanentes em todas as unidades de saúde (SANCHES et al., 2017).

Para avaliar o conhecimento dos profissionais em relação aos RSS, foi questionada sua definição. Metade dos profissionais que participaram da pesquisa (50%) definiu corretamente o que são resíduos de serviços de saúde, 29% conhecem parcialmente e 21% não tem nenhum conhecimento (Figura 3).

Figura 3: Conhecimento dos profissionais em relação à definição dos RSS.



Fonte: As autoras (2019).

Resíduos de Serviços de Saúde, de acordo com Bento et al. (2017) são conceituados como todo resíduo resultante do cuidado prestado ao paciente em ambiente domiciliar, instituições públicas e privadas. Entre as várias organizações geradoras desse resíduo estão farmácias, clínicas odontológicas, necrotérios e assistência veterinária (AMARAL, 2014).

Sobre a definição dos RSS descritos pelos funcionários, as principais são:

“Resíduos gerados pelos hospitais, clínicas etc”.

“Todo material gerado por prestadores da área da saúde”.

“São objetos que foram utilizados para tratamento ou cirurgia que devem ser descartados”.

“Resíduos de atenção à saúde que possam interferir na saúde do indivíduo, causar danos à saúde”.

O conhecimento a respeito dos RSS deve iniciar no período de formação dos profissionais, para que durante a atuação nas instituições de saúde seja feito o correto gerenciamento dos resíduos em todas as suas etapas. Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa em Sorocaba-SP, com 15 profissionais da área da saúde, onde Camargo e Melo (2017) questionaram se os mesmos, durante o período de formação, foram instruídos sobre RSS. Do total, 60% em algum momento tiveram uma discussão sobre o tema, 33% afirmaram nunca ter discutido o tema e 7% não lembram.

Sobre PGRSS foi questionado se sabiam sua definição, o resultado obtido foi que 43% conhecem parcialmente, 29% tem conhecimento da definição e 28% não tem conhecimento (Figura 4).

Figura 4: Conhecimento dos profissionais em relação à definição do PGRSS.



Fonte: As autoras (2019).

O PGRSS segundo a RDC 222/18, é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, que contemple aspectos relacionados à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

Sobre a definição do PGRSS descritos pelos funcionários, as principais são:

“Normas ou protocolos que devem ser seguidos em serviços de saúde, hospitais (fábricas, indústrias) para evitar contaminação no meio ambiente e pessoas”.

“Ações para manejo e descarte adequado dos resíduos”.

“É um plano que contemple todas as etapas, desde a fabricação até o descarte e destino final dos resíduos dos serviços de saúde”.

Conhecer o PGRSS local é de extrema importância para o correto descarte dos RSS nas instituições de saúde, dessa forma o percentual de desconhecimento do mesmo na UBSF Dom Gregório deve ser trabalhado através de capacitação e da apresentação de um PGRSS adequado à unidade.

Freitas e Silva (2012) acerca do PGRSS, explicam que quando realizado eficazmente tem impacto positivo na redução de infecção hospitalar, redução de acidentes de trabalho e de custo para a unidade, pois um volume grande de resíduos infectantes gera custo maior no seu tratamento final e afeta também no macro ambiente.

A Figura 5 apresenta o nível de importância para o correto gerenciamento dos RSS, onde 86% dos profissionais classificaram como 5 (nota máxima), 7% classificaram como nível 0 e 7% não responderam a questão. Apesar do conhecimento limitado a respeito dos RSS, os profissionais, em sua maioria, definiram a importância do correto gerenciamento como primordial.

Figura 5: Nível de importância para o correto gerenciamento dos RSS.



Fonte: As autoras (2019).

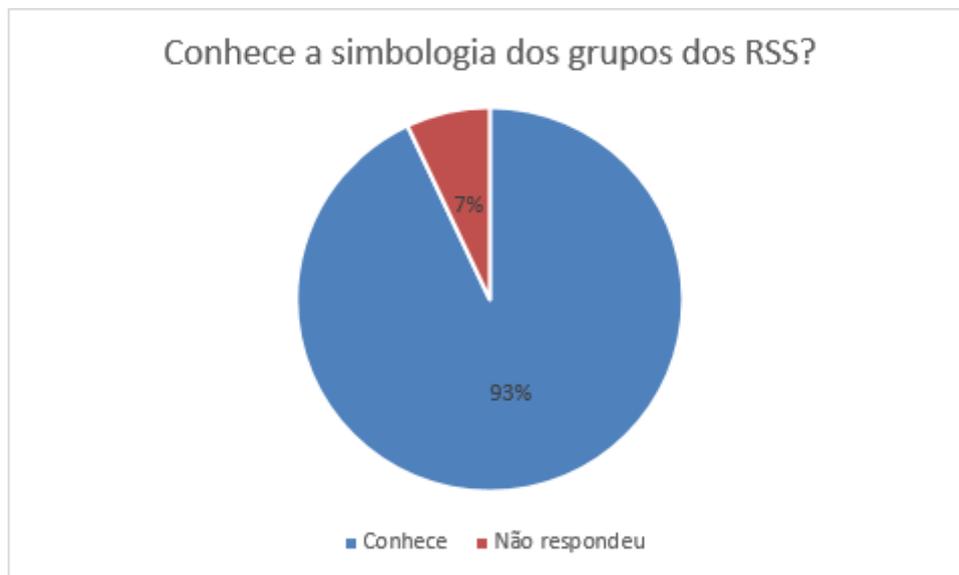
O conhecimento dos profissionais sobre as etapas do gerenciamento dos resíduos e sua importância, durante a formação, ainda é superficial. Geralmente, aprende-se com a prática nos estabelecimentos de saúde, sem uma base teórica na instituição de ensino. Percebe-se, então, que a importância dada ao gerenciamento dos resíduos pelos profissionais é resultado de incentivo ainda na formação acadêmica (CORRÊA; LUNARDI; CONTO, 2007).

Dos 14 profissionais que preencheram o questionário, cinco são agentes comunitários de saúde que não necessitam ter graduação para exercer a função, eliminando assim, a educação acadêmica sobre os RSS, visto que a função primordial dos ACS é realizada na comunidade, sendo um intermediário entre a equipe da UBS e à população local (NASCIMENTO; CORREA, 2008).

Em relação à classificação dos grupos de RSS, 93% dos profissionais relacionaram corretamente o símbolo ao grupo correspondente e 7% não responderam (Figura 6).

De acordo com a RDC ANVISA Nº 222/18 e Resolução CONAMA Nº 358/05, os RSS são classificados em função de suas características e consequentes riscos que podem acarretar ao meio ambiente e à saúde, sendo divididos em cinco grupos (A, B, C, D e E). É necessário conhecer os símbolos de cada grupo para o correto manejo dos RSS em todas as etapas, visto que os resíduos se descartados incorretamente, oferecem risco químico, físico e biológico aos profissionais e ao meio ambiente.

Figura 6: Simbologia dos grupos dos RSS.



Fonte: As autoras (2019).

Um estudo realizado por Camargo e Melo (2017) com 15 profissionais, no município de Sorocaba-SP, constatou que 53% dos entrevistados desconheciam as classificações dos RSS e 47% conheciam superficialmente. É preocupante o desconhecimento da classificação dos RSS, pois isso implica no correto descarte, uma vez que estes tipos de materiais quando indevidamente descartados, provocam danos e prejuízos aos profissionais, ao meio-ambiente e até mesmo aos pacientes (SILVA; HOPE, 2005).

Sobre os riscos apresentados pelo inadequado descarte dos RSS, 58% dos funcionários da UBSF afirmaram ter conhecimento dos possíveis riscos, 35% conhecem superficialmente e 7% não tem conhecimento (Figura 7).

Figura 7: Possíveis riscos do descarte inadequado dos RSS aos profissionais e meio ambiente.



Fonte: As autoras (2019).

Dos 14 questionários aplicados, em relação à pergunta aberta sobre os riscos do descarte inadequado dos RSS, 13 descreveram os riscos, porém, 35% demonstraram conhecer superficialmente. Os riscos descritos pelos funcionários da UBSF Dom Gregório foram os seguintes:

-“Contaminação do solo e meio ambiente, risco de contaminação dos profissionais e a terceiros”.

-“Danos à saúde por meio de contato direto e indireto, prejuízo ao meio ambiente como contaminação de água, plantas e animais”.

-“Contaminação biológica, risco de acidentes com perfurocortantes, exposição a compostos químicos/biológicos/radioativos”.

-“Transmissão de doenças como Hepatite, HIV”.

-“Contaminação, acidentes de trabalho, ao meio ambiente pode ocorrer uma contaminação do solo, seus lençóis de água contaminando pessoas e animais”.

-“Poluição dos rios e águas em geral. Doenças como parasitoses. Poluição atmosférica, ao solo etc”.

-“Contaminação humana, do solo com infectantes e perfurocortantes, perigo de agulhas, lâminas”.

-“Contaminações com doenças, contaminação do solo”.

-“Poluição”.

-“Agulhas mal armazenadas contaminam, curativos descartados contaminam”.

-“Cortes, infecção, amputação e vários outros”.

-“Contaminação, cortes e riscos ambientais”.

-“Contaminação da água e do solo, poluição atmosférica”.

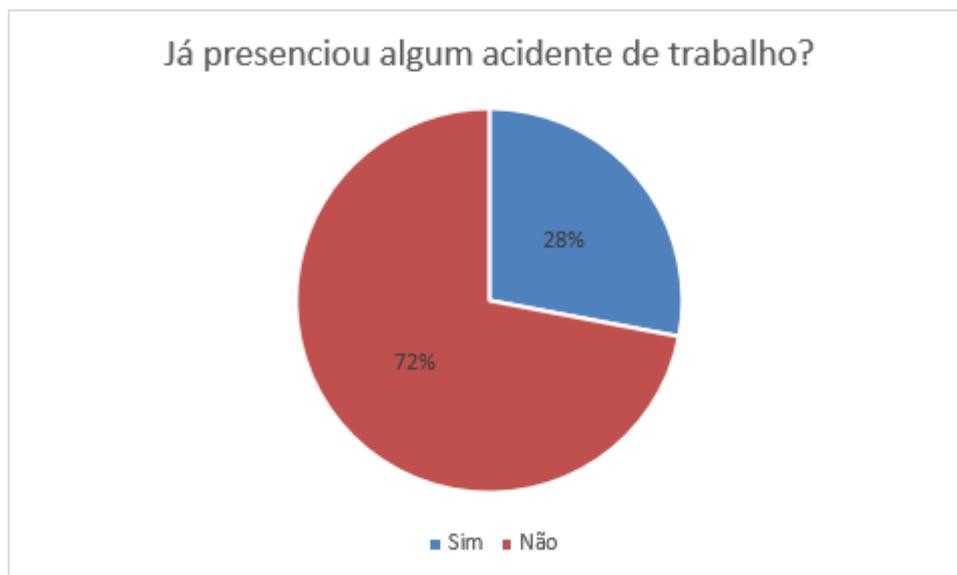
Os resíduos, segundo Freitas e Pestana (2010) constituem um problema, não por falta de informação e propostas apresentadas, mas por não serem colocadas em prática no dia-a-dia da organização de saúde. As práticas adequadas diminuem os riscos oferecidos aos profissionais de saúde, de infecção hospitalar e ao meio ambiente.

Brasil (2006) faz um alerta para o correto descarte dos RSS, devido aos riscos imediatos e graves que podem oferecer à saúde humana e ao meio ambiente, por apresentarem componentes químicos, biológicos e radioativos.

Conduzir o descarte e o armazenamento inicial de forma adequada é fundamental no processo, entendendo que todos que circulam no hospital, desde pacientes, profissionais e visitantes, uma vez que estão expostos aos riscos que os RSS podem ocasionar, se não forem conduzidos adequadamente (PEREIRA; LUCENA; FERNANDES, 2010).

Do total de profissionais que preencheram o questionário, 28% já presenciaram algum tipo de acidente de trabalho resultante do inadequado descarte dos RSS (Figura 8).

Figura 8: Acidente de trabalho resultante do inadequado manejo dos RSS.



Fonte: As autoras (2019).

Dos 14 questionários aplicados, apenas 3 descreveram como ocorreu o acidente de trabalho resultante do inadequado manejo dos RSS. Os acidentes descritos pelos funcionários da UBSF Dom Gregório foram os seguintes:

- *“Foi colocado uma seringa usada na administração IM (Intramuscular) em local incorreto e outro colega se picou”.*
- *“Perfuração de luva na aplicação de injetável ao paciente”.*
- *“Caixa coletora mais cheia que o limite levando o profissional a se furar”.*

Os acidentes de trabalho na saúde, segundo Luz (2010), ocorrem devido à manipulação inadequada dos RSS e a falta de conhecimento dos profissionais referente as normas para o gerenciamento desses resíduos, por isso o PGRSS é indispensável para minimizar os riscos e proteger o meio ambiente.

Em relação à acidentes com material perfurocortante, foi realizada uma pesquisa por Santos Junior et al. (2014), em um hospital de referência de Tocantins, através da análise documental de 114 profissionais da saúde que se acidentaram com perfurocortante entre os anos de 2009 e 2011. Do total, a categoria profissional predominante foram os técnicos de enfermagem com 56 (49%) e em segundo lugar, os médicos com 11 (9,6%). O maior número de acidentes foi ocasionado durante a execução de procedimentos cirúrgicos com 40 casos (35%), seguido de punção venosa com 16 (14%) e administração de

medicação subcutânea com 9 (8%), sendo a agulha o objeto causador do maior número de acidentes, com 71 casos.

De acordo com a RDC 222/18, art. 86 e 87 os recipientes para descarte de perfurocortantes devem estar identificados, rígidos, com tampa, resistentes à ruptura e vazamento, devem ser substituídos de acordo com a demanda ou quando o nível de preenchimento atingir 3/4 da capacidade total, sendo proibidos seu esvaziamento manual e seu reaproveitamento.

4.3 Sugestões de melhorias para a UBSF Dom Gregório

Após análise dos resultados obtidos nos questionários aplicados aos profissionais da UBSF Dom Gregório, verificou-se que existem pontos a serem melhorados, tais como:

- Capacitar os profissionais sobre a temática RSS e PGRSS através de palestras, cursos e capacitação continuada;
- Reunir os profissionais da UBSF para discutir o processo para elaboração de um PGRSS;
- Implantar um PGRSS adaptado às necessidades da UBSF local;
- Fácil acesso ao documento impresso e com todos os procedimentos do correto gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde, rigorosamente detalhados, com o objetivo de minimizar a produção e diminuir riscos relacionados aos resíduos;
- Criação de um material de apoio fixado nos coletores, com detalhes sobre o resíduo a ser descartado pelo profissional, usando imagens e figuras que prendam a atenção do profissional para descartar no local correto.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo analisou a problemática sobre qual o conhecimento dos profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde da Família Dom Gregório sobre os Resíduos de Serviços de Saúde e seu gerenciamento, através de questionário aplicado aos profissionais *in loco*, cumprindo com o objetivo geral do trabalho que é analisar o conhecimento teórico-prático dos profissionais sobre os RSS.

Como resultado, o presente trabalho revelou que o conhecimento dos profissionais em relação aos Resíduos de Serviço de Saúde e Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde na Unidade Básica de Saúde da Família Dom Gregório são parciais, apesar de o tempo médio de serviço dos profissionais que preencheram o questionário na UBSF ser de 12 anos, um número significativo, pois nesse período eles tiveram contato diário com os RSS, mesmo sem o conhecimento aprofundado sobre os temas.

A falta de capacitação torna um desafio o correto gerenciamento dos resíduos, além da inexistência de um material impresso no local com o passo a passo de cada etapa do gerenciamento para consulta dos funcionários sobre as ações do descarte correto dos resíduos.

Em relação ao conhecimento dos profissionais sobre RSS e PGRSS, verificou-se através da análise dos questionários que a maioria dos funcionários conhece a definição dos termos.

A maior parte dos profissionais deu nota máxima ao nível de importância do correto gerenciamento dos RSS e um número ainda maior relacionou corretamente o símbolo dos resíduos ao grupo equivalente, o que demonstra que apesar de o conhecimento teórico ser parcial, a prática do dia a dia contribuiu para a identificação correta dos RSS.

Dentre os profissionais que deram nota zero ao nível de importância do correto gerenciamento dos RSS ou não responderam essa questão, estão os ACS que devido à função que executam na comunidade, não precisam de formação acadêmica, portanto, não tiveram treinamento sobre os RSS e a importância de seu gerenciamento.

Os profissionais afirmaram conhecer os possíveis riscos que o descarte inadequado apresenta e, quando gerenciados inadequadamente, os RSS oferecem riscos à saúde e ao meio ambiente.

Sobre os acidentes de trabalho resultantes do manejo inadequado dos resíduos, entre os principais foram descritos pelos funcionários: contaminação do solo e meio ambiente, danos à saúde, contaminação biológica, acidentes com perfurocortantes e transmissão de doenças.

Através das informações obtidas por meio do questionário aplicado aos profissionais da UBSF, sugere-se para um próximo trabalho, a implantação de um Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde na instituição estudada e a capacitação dos funcionários sobre RSS e o PGRSS.

Espera-se que os resultados obtidos nessa pesquisa, sirvam de auxílio para os profissionais da saúde que buscam melhorias nas instituições geradoras dos RSS em relação ao correto gerenciamento, para que possam avaliar a importância da capacitação dos profissionais sobre os resíduos e sua aplicabilidade, além da importância de abordar esses temas ainda na graduação para que os profissionais estejam preparados ao ingressar no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **ABNT NBR- 7500. Brasília, 2004.** Disponível em: <<http://licenciadorambiental.com.br/wp-content/uploads/2015/01/NBR-7.500-Simbolos-de-Risco-e-Manuseio-Para-o-Transporte-e-Armazenamento-De-Materiais.pdf>>. Acesso em: 12 mai. de 2019.
- ABRELPE. Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais. **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil.** São Paulo, setembro de 2018. Disponível em <<http://abrelpe.org.br/download-panorama-2017/>>. Acesso em: 17 mar. De 2019.
- AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios.** São Paulo: Martinari, 2011.
- AMARAL, Mariana Polyana Araujo. **Gerenciamento dos resíduos dos serviços da saúde no Programa Saúde da Família Conceição Rosa de Jesus do município de Biquinhas-Minas Gerais.** 2014. 26 f. TCC - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Gerenciamento_residuos_servi%C3%A7os_saude.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019.
- AMARANTE, Juliana Aparecida de Souza. RECH, Tássio Dresch; SIEGLOSCH, Ana Emilia. **Avaliação do Gerenciamento do Resíduos de Medicamento e demais Resíduos do Serviço de Saúde na Região Serrana de Santa Catarina.** Santa Catarina, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-41522016005007106&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 maio de 2019.
- AMBIENTAL. **Origem dos Resíduos Sólidos.** Disponível em: <<https://www.ambiental.sc/saiba-mais/residuos/>>. Acesso em: 17 de mar. de 2019.
- BENTO, Deonízio Gercy et al. **O gerenciamento de resíduos de serviço de saúde sob a ótica dos profissionais de enfermagem.** Santa Catarina: UFSC, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_1980-265X-tce-26-01-e6680015.pdf>. Acesso em: 12 mai. de 2019.
- BRASIL. **Lei 12.305, de 02 de agosto de 2010.** Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998. Brasília, 2 de agosto de 2010. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm >. Acesso em: 12 mai. de 2019.
- BRASIL. **Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Dispões sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Brasília, 13 de janeiro de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm>. Acesso em: 12 mai. de 2019.
- BRASIL. **Lei Nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 04 abr. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. **Resolução RDC Nº 222 de 28 de março de 2018**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410>. Acesso em: 05 nov. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. **Gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde: tecnologia em serviços de saúde**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf>. Acesso em: 25 abr. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia>>. Acesso em: 16 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão do SUS**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus>>. Acesso em: 12 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Brasileiro de Dados Abertos. **Unidades Básicas de Saúde- UBS**. Brasil, 2013. Disponível em: <<http://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>>. Acesso em: 25 abr. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Responsabilidade dos entes**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/responsabilidade-dos-entes>> Acesso em: 28 abr. de 2019.

BRASIL. Ministério do Planejamento. **UBS- Unidades Básicas de Saúde- Minas Gerais**. Minas Gerais, 2019. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude/mg>>. Acesso em: 12 mai. de 2019.

BRASIL. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. **Diretrizes Operacionais**. 2015. Disponível em: <https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/Diretrizes%20operacionais_AB_2015.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 05 nov. de 2019.

BRASIL. **Portaria nº 340 de 04 de março de 2013**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html>. Acesso em: 05 nov. de 2019.

BRASIL. **Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 05 nov. de 2019.

CAMARGO, Ândrea Regina de; MELO, Ismail Barra Nova de. **A percepção profissional sobre o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde em unidades básicas e ambulatórios de saúde em um município da Região Metropolitana de Sorocaba, SP, Brasil.** 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/percepcao_gerenciamento_residuos.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2019.

CARMO, Camila Batista do. et al. **O Gerenciamento dos resíduos no atendimento básico a saúde de Aparecida de Goiânia/GO.** Engenharia Ambiental. Espírito Santo do Pinhal, 2017.

CONAMA. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução nº237 de 19 de dezembro de 1997.** Disponível em: <<http://www2.mma.gov.br/port/conama/res/res97/res23797.html>>. Acesso em: 05 nov. de 2019.

CONAMA. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução nº358 de 29 de abril de 2005.** Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde. Disponível em: <<http://www2.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462>>. Acesso em: 17 mar. de 2019.

CONASS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIADOS DE SAÚDE. **O SUS que dá certo.** Consensus, edição 29. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/consensus/o-sus-que-da-certo/>>. Acesso em: 12 mai. de 2019.

CORRÊA, Luciara Bilhalva; LUNARDI, Valéria Lerch; CONTO, Suzana Maria De. **O processo de formação em saúde: o saber resíduos sólidos de serviços de saúde em vivências práticas.** Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 02 mai. de 2019.

CUSTÓDIO, Clarice Costa; GUADAGNIN, Mario Ricardo. **Diagnóstico do manejo intraestabelecimento dos resíduos de serviços de saúde de uma unidade básica de saúde do extremo sul catarinense.** 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/Dell/Downloads/3015-8683-1-SM.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2019.

FREITAS, Iara de Moura; SILVA, Maria Aparecida da. **A importância do gerenciamento de resíduos do serviço de saúde na proteção do meio ambiente.** 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/Dell/Downloads/2663-7916-1-PB.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2019.

FREITAS, Paula Castor de; PESTANA, Carlos Luiz da Silva. **O manejo dos resíduos de saúde: riscos e consequências à saúde do trabalhador.** Editorial Saúde Coletiva. São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/842/84213511004.pdf>>. Acesso em: 07 e out. de 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

GUNTHER, Wanda Maria Risso; MOREIRA, Ana Maria Manieiro. **Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Unidades Básicas de Saúde: Aplicação de Instrumento Facilitador**. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02768.pdf>. Acesso em: 25 abr. de 2019.

IPT. Instituto de Pesquisas Tecnológicas. **Resíduos de Saúde**. São Paulo, 19 de janeiro de 2017. Disponível em: <http://www.ipt.br/noticias_interna.php?id_noticia=1184>. Acesso: 17 mar. De 2019.

JOINVILLE, Prefeitura de. **UBS Jardim Iririú – SES.DCE.UBJI**. Disponível em: <<https://www.joinville.sc.gov.br/institucional/ses/dce/ubji/>>. Acesso em: 30 mai. de 2019.

LIGIA, Giovannella. **Atenção Primária a Saúde: Seletiva ou Coordenadora de Cuidados?** Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/9ATEN%C3%87%C3%83O-PRIM%C3%81RIA-%C3%80-SA%C3%9ADE.pdf>>. Acesso em: 16 mai. de 2019.

LUZ, Edileia Maria da. **Gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde: um desafio para a Estratégia Saúde da Família Zenilca Ramos Figueiredo no município de Medina - MG**. 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6251.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2019.

NASCIMENTO, Elisabet Pereira Lelo. CORREA, Carlos Roberto da Silveira. **O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0308/pdfs/IS28\(3\)078.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0308/pdfs/IS28(3)078.pdf)>. Acesso em: 09 dez. de 2019.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha informativa- Atenção Primária de Saúde**. Janeiro de 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843>. Acesso em: 25 Abr. de 2019.

PEREIRA, Suellen Silva; LUCENA, Luciana Lopes; FERNANDES, Aliana. **Diagnóstico do manejo intraestabelecimento dos Resíduos de Serviços de Saúde de uma Unidade Básica de Saúde do Extremo Sul Catarinense**. 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/Dell/Downloads/322-478-1-PB.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2019.

SALLES, Carmen Ligia Sanches de; SILVA Arlete. **Acidentes de trabalho e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9695/5400>>. Acesso em: 12 mai. de 2019.

SANCHES, Ana Paula Mhirdai et al. **Resíduos de Serviços de Saúde: conhecimento de enfermeiros da Atenção Básica**. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502367&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 07 nov. 2019.

SANTOS JUNIOR , Edson Pedroza dos et al. **Acidente de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência**. Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Tocantins, 2014. Disponível em: <http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_13_n%C2%BA_2_29320161552145795186.pdf>. Acesso em: 07 de out. de 2019.

SILVA, Carlos Ernando da; HOPPE, Alessandro Eduardo. **Diagnóstico dos Resíduos de Serviço de Saúde no Interior do Rio Grande do Sul**. Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: <<http://web-resol.org/textos/a08v10n2.pdf>>. Acesso em: 25 abr. de 2019.

SILVA, Katerine Vanessa Prado da; OROZCO, Margarita María Dueñas. **Percepção quanto aos riscos inerentes ao manejo dos resíduos de serviços de saúde (RSS) dos trabalhadores de um hospital público em JU-Paraná/RO**. Belo Horizonte: Ibeas – Instituto Brasileiro de Estudos Ambientais, 2014. p. 1 - 5. Disponível em: <<https://www.ibeas.org.br/congresso/Trabalhos2014/III-015.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

SILVA, Silvio Fernandes da. **Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil)**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600014> . Acesso em: 15 mai. de 2019.

SOUZA, Eduardo Luiz de. **Medidas para prevenção e minimização da contaminação ambiental e humana causada pelos resíduos de serviços de saúde gerados em estabelecimento hospitalar - estudo de caso**. 2005. 150 f. Tese (Doutorado) - Curso de Engenharia Ambiental, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2005.

VASCONCELOS, Cipriano Maia de; PASCHE, Dário Frederico. **Tratado de Saúde Coletiva**. Brasil, 2006, p. 531.

APÊNDICE A – Questionário aplicado

Nome: _____ Gênero: () F () M
 Função: _____ Estado civil: _____
 Tempo de serviço: _____ Idade: _____ anos
 Nível de escolaridade: _____

Conhecimento teórico-prático sobre Resíduos de Serviços de Saúde e Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

1 - Como você define Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)?

2 - Você recebeu treinamento sobre a temática RSS e PGRSS na UBSF Dom Gregório?

- () Sim
 () Não

3 - O que você entende por Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)?

4 - De 0 à 5, qual o nível de importância para o correto gerenciamento dos RSS?

- () 0
 () 1
 () 2
 () 3
 () 4
 () 5

5 - Numere cada grupo de resíduos relacionando, respectivamente, cada símbolo com o grupo correspondente.



- Grupo D - Comum
- Grupo C - Radioativo
- Grupo A - Infectante
- Grupo E - Perfurocortante
- Grupo B - Químico

6 - Em relação ao descarte inadequado de RSS, você conhece os possíveis riscos aos profissionais e ao meio ambiente?

- Sim
- Não

7 - Se sim, descreva os riscos.

8 - Você já presenciou algum acidente de trabalho resultante do inadequado manejo dos RSS?

- Sim
- Não

9 - Se sim, descreva como ocorreu.

Assegurando-me o cumprimento dos princípios éticos, autorizo o uso das informações para o desenvolvimento da pesquisa científica, desde que seja respeitado o anonimato, ficando vinculado o controle e a guarda do mesmo as discentes Greicielly Antunes Moraes e Juliana de Oliveira (Gestão Hospitalar, IFSC), sob orientação da Profa Dra. Kellianny Oliveira Aires (IFSC).

Joinville, _____ de Julho 2019.

Assinatura do entrevistado

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a) Senhor(a) esta pesquisa é sobre o CONHECIMENTO TEÓRICO-PRÁTICO DOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DOM GREGÓRIO EM RELAÇÃO AOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE e está sendo desenvolvido por Juliana de Oliveira e Greicielly Antunes Moraes alunas do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina – Campus Joinville, sob a orientação da Profa. Dra. Kellianny Oliveira Aires (Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0665812794510914>). O objetivo do estudo é analisar o conhecimento teórico-prático dos profissionais da Unidade Básica de Saúde da Família Dom Gregório, localizada no Jardim Iriirú no município de Joinville-SC em relação aos resíduos de serviços de saúde. Trata-se de uma pesquisa explicativa, com estudo de caso, de natureza aplicada e abordagem qualitativa. A coleta dos dados deverá ser realizada em dezembro de 2019, terá como critério de inclusão os funcionários da UBSF localizada no bairro Jardim Iriirú, em Joinville (SC), independentemente da idade, sexo e da raça e como critério de exclusão os funcionários que não estão atuando na UBSF, por motivos de licenças, férias e afastamentos no período da coleta de dados. Solicitamos a sua colaboração para responder o questionário com perguntas abertas e fechadas, que terão duração média de 15 min, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. A pesquisa apresenta como benefícios a possibilidade de discussão sobre o correto descarte de RSS, pode prevenir contaminações para a equipe profissional da UBSF e também a proliferação de vetores e doenças infectocontagiosas, sendo assim, pode-se destacar que o correto manuseio e acondicionamento dos RSS também têm um efeito positivo para o meio ambiente e à saúde da população em geral. Informamos que a pesquisa implica em riscos mínimos de origem psicológica, intelectual, emocional, no entanto, há de considerar a necessidade de sua participação voluntária para responder ao questionário e, em qualquer situação de desconforto ao responder as perguntas estará a vontade para não se pronunciar. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) Senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

ATENÇÃO: A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Dona Helena. Endereço – Rua Blumensau, 123 - Centro - Joinville/SC - CEP 89204-250.

Kellianny Oliveira Aires

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Joinville, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o(a) pesquisador(a) responsável: (47) 3431-5671, (47) 99605-1259, (47) 98822-9759 ou no endereço do IFSC - Campus Joinville – Rua Pavão, 1337 – Costa e Silva – Joinville/SC.

ANEXO A - Parecer Projeto de Pesquisa da Secretaria da Saúde

Secretaria da Saúde



Ofício nº 069/2019/SMS/GAB/GTES

Joazeiro, 22 de julho de 2019.

Assunto: Parecer Projeto de Pesquisa

Em resposta à solicitação de autorização para realização de um projeto de pesquisa intitulado: "Conhecimento teórico-prático dos profissionais de uma unidade básica de saúde de Joazeiro-PE em relação ao manuseio e acondicionamento de resíduos dos serviços de saúde", tendo como responsáveis as acadêmicas **Greicielly Antunes Moraes e Juliana de Oliveira**, sob orientação da profª Kellianny Oliveira Aires, IFSC. Informamos:

A Secretaria Municipal da Saúde, através da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, após análise de viabilidade e anuência junto a Coordenação da Unidade Básica de Saúde (Adilson -34355112) descrita como campo de pesquisa (Jardim Iririú) sugere apenas alteração do local especificado, assim:

Autorizado realização da pesquisa na Unidade Básica de Saúde da Família Dom Gregório, entendendo não haver prejuízos e ônus ao município, assim consideramos favorável o parecer por interesse do serviço público.

Solicitamos que a responsável apresente em mãos esta autorização e o projeto de pesquisa aos Coordenadores locais, para o início das atividades.

Após a conclusão da pesquisa e resultados obtidos, solicitamos ao responsável que apresente sugestões de melhorias a partir dos dados coletados e da bibliografia fundamentada, devendo ser encaminhada ao GTES, por e-mail (ses.ngp.gtes@joazeiro.pe.gov.br).

Parecer Final: Deferido.

Atenciosamente,
Prefeitura Municipal de Joazeiro
 Secretaria da Saúde
 Bruna D. D. L. Landmann
 Coordenadora GTES

Bruna D. D. L. Landmann
 Coordenação Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – GTES

Rua Araranguá, 397 - América - 89204-310
 Contato: (47) 3481-5167

Deposito em sistema corporativo da Prefeitura de Joazeiro por meio de ses@joazeiro.pe.gov.br

ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO TEÓRICO-PRÁTICO DOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DOM GREGÓRIO DE JOINVILLE-SC EM RELAÇÃO AOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Pesquisador: KELLIANNY OLIVEIRA AIRES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 19750919.0.0000.8062

Instituição Proponente: Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.814.398

Apresentação do Projeto:

Parecer elaborado a partir dos arquivos gerados pela Plataforma Brasil em 18/12/2019:

Carta_resposta_Dona_Helena_12_12_19.docx; Folha_de_ _rosto_ _12_12_19.pdf
Oficio_069_2019_Parecer_Projeto_da_Pesquisa.pdf
Projeto_de_Pesquisa_JG_PB_12_12_19.docx; Questionario.pdf; e Recursos.docx e
TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_12_12_19.doc para descrever os itens:
objetivos da pesquisa;avaliação de riscos e benefícios.

Objetivo da Pesquisa:

1. Avaliar se os profissionais da UBS conhecem o PGRSS local.
2. Verificar se os profissionais da Unidade Básica de Saúde receberam treinamento/capacitação sobre RSS e o manuseio e acondicionamento dos RSS;
3. Identificar quais as dificuldades encontradas na Unidade Básica de Saúde para o correto descarte dos resíduos gerados pela unidade;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios e riscos da pesquisa: A pesquisa apresenta como benefícios a possibilidade de discussão sobre o correto descarte de RSS, pode prevenir contaminações para a equipe

Endereço: Rua Blumenau, 123
Bairro: AMÉRICA CEP: 89.204-250
UF: SC Município: JOINVILLE
Telefone: (47)3451-3507 E-mail: cep.idhep@donaheleina.com.br



Continuação do Parecer: 3.016.288

profissional da UBSF e também a proliferação de vetores e doenças infectocontagiosas, sendo assim, pode-se destacar que o correto manuseio e acondicionamento dos RSS também têm um efeito positivo para o meio ambiente e à saúde da população em geral. A pesquisa implica em riscos mínimos de origem psicológica, intelectual, emocional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Consideração: Tamanho da amostra divergente nos documentos apresentados.

Resposta: A adequação foi realizada no Projeto de Pesquisa, conforme novo documento anexado na Plataforma Brasil. A UBS possui 14 funcionários, sendo dois médicos da ESF, três técnicos de enfermagem, dois enfermeiros, um auxiliar administrativo, cinco agentes de saúde e um coordenador. Será aplicado um questionário para 14 funcionários da UBS com questões objetivas e subjetivas sobre RSS e PGRSS.

Análise: CONSIDERAÇÃO ATENDIDA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1.A folha de rosto se apresenta com preenchimento inadequado quanto a patrocinador principal, onde consta "não se aplica".

Resposta: Não há como alterar esse Campo Patrocinador Principal na folha de rosto na Plataforma Brasil, todos os outros Projetos aprovados que foram Submetido pelo IFSC esse campo foi preenchido e aprovado desta forma, como não se aplica.

Análise: CONSIDERAÇÃO JUSTIFICADA

2.Solicita-se adequar o cronograma, com compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP.

Resposta: O cronograma foi alterado, conforme novo documento anexado na Plataforma Brasil.

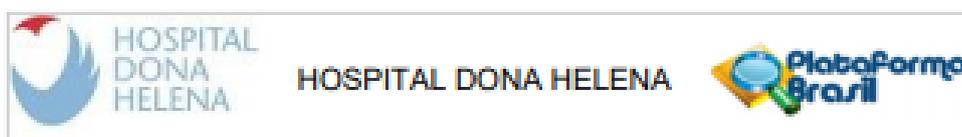
Análise: CONSIDERAÇÃO ATENDIDA

3.Evidenciado no TCLE anexado as informações solicitadas, entretanto, não foi evidenciado o telefone do CEP.

Resposta: O TCLE foi alterado, conforme documento anexado na Plataforma Brasil. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Dona Helena. Endereço – Rua Blumenau, 123 - Centro - Joinville/SC - CEP 89204-250. Fone: (47) 3451-3428.

Análise: CONSIDERAÇÃO ATENDIDA, ENTRETANTO O TELEFONE CORRETO É 3451 - 3507.

Endereço: Rua Blumenau, 123	CEP: 89.204-250
Bairro: AMERICA	
UF: SC	Município: JOINVILLE
Telefone: (47)3451-3507	E-mail: cep.ifsc@donahelena.com.br



Continuação do Parecer: 3.814.288

Recomendações:

No documento TCLE segue o acesso ao Currículo Lattes, recomenda-se suprimir essa informação deste documento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1.A folha de rosto se apresenta com preenchimento inadequado quanto a patrocinador principal, onde consta "não se aplica".

Resposta: Não há como alterar esse Campo Patrocinador Principal na folha de rosto na Plataforma Brasil, todos os outros Projetos aprovados que foram Submetido pelo IFSC esse campo foi preenchido e aprovado desta forma, como não se aplica.

Análise: CONSIDERAÇÃO JUSTIFICADA

2.Solicita-se adequar o cronograma, com compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP.

Resposta: O cronograma foi alterado, conforme novo documento anexado na Plataforma Brasil.

Análise: CONSIDERAÇÃO ATENDIDA

3.Evidenciado no TCLE anexado as informações solicitadas, entretanto, não foi evidenciado o telefone do CEP.

Resposta: O TCLE foi alterado, conforme documento anexado na Plataforma Brasil. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Dona Helena. Endereço – Rua Blumenau, 123 - Centro - Joinville/SC - CEP 89204-250. Fone: (47) 3451-3428.

Análise: CONSIDERAÇÃO ATENDIDA, ENTRETANTO O TELEFONE CORRETO É 3451 - 3507.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1.Solicita-se adequação e homogeneidade no conteúdo dos documentos: Projeto de Pesquisa e TCLE.

Resposta: O Projeto de Pesquisa e o TCLE foram alterados, conforme novos documentos anexados na Plataforma Brasil. Incluído no tópico 3.3 Benefícios e riscos da pesquisa: A pesquisa apresenta como benefícios a possibilidade de discussão sobre o correto descarte de RSS, pode prevenir contaminações para a equipe profissional da UBSF e também a proliferação de vetores e doenças infectocontagiosas, sendo assim, pode-se destacar que o correto manuseio e acondicionamento dos RSS também têm um efeito positivo para o meio ambiente e à saúde da população em geral. A pesquisa implica em riscos mínimos de origem psicológica, intelectual, emocional.

Endereço: Rua Blumenau, 123

Bairro: AMERICA

CEP: 89.204-250

UF: SC

Município: JOINVILLE

Telefone: (47)3451-3507

E-mail: cep.ithp@donahelena.com.br



Continuação do Parecer: 3.014.200

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA

2.Solicita-se que todos os pesquisadores e profissionais (assistentes) envolvidos no estudo incluídos na Plataforma Brasil, nos campos "Assistente" ou "Equipe de Pesquisa".

Resposta: O TCLE foi alterado, conforme documento anexado na Plataforma Brasil. A pesquisa sobre o CONHECIMENTO TEÓRICO-PRÁTICO DOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DOM GREGÓRIO DE JOINVILLE EM RELAÇÃO AOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE que está sendo desenvolvida por Juliana de Oliveira (Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5601339726450928>) e Graicielly Antunes Moraes (Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1782439525064022>) alunas do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina – Campus Joinville.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Solicita se adequação no conteúdo dos documentos: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1413481.pdf;Projeto_de_Pesquisa_JG_PB_01_11_19.doc x;TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_30_10_19.doc; de forma a conter as mesmas informações referente à confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa.

Resposta: As informações do Projeto de Pesquisa e o TCLE foram alterados, conforme novos documentos anexados na Plataforma Brasil. Incluído no tópico 3.4 Ética na pesquisa: O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE será usado para garantir aos participantes da pesquisa que seus direitos sejam respeitados e por ocasião da publicação dos resultados, o nome dos participantes será mantido em sigilo absoluto.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA

Complementares

4.O TCLE é o documento no qual o pesquisador comunica, ao possível participante ou responsável, como será a pesquisa para a qual está sendo convidado, fornecendo a ele (a) todo o esclarecimento necessário para decidir livremente se quer participar ou não. Diante do exposto, solicita-se que o TCLE seja redigido EM FORMA DE CONVITE, uma vez que se entende por processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas a serem necessariamente observadas para que o CONVIDADO a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma

Endereço: Rua Blumenau, 123	CEP: 89.204-250
Bairro: AMÉRICA	
UF: SC	Município: JOINVILLE
Telefone: (47)3451-3507	E-mail: cep.idh@donahelena.com.br



Continuação do Parecer: 3.874.288

autônoma, consciente, livre e esclarecida (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV).

Resposta: O TCLE foi alterado, conforme documento anexado na Plataforma Brasil. Prezado(a) Senhor(a) venho por meio deste convidá-lo(a) a participar da pesquisa sobre o CONHECIMENTO TEÓRICO-PRÁTICO DOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DOM GREGÓRIO DE JOINVILLE EM RELAÇÃO AOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA

5. Para melhor esclarecer ao participante da pesquisa, solicita-se que seja incluído no TCLE que TODAS as eventuais despesas fidas com a pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora responsável/patrocinador, isto é, o participante da pesquisa e/ou seu acompanhante não arcarão com nenhum custo referente à sua participação no estudo. (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.21 e IV.3.g).

Resposta: O TCLE foi alterado, conforme documento anexado na Plataforma Brasil.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA

6. Solicita-se ÉTICA EM se que conste de maneira clara e afirmativa no TCLE que o pesquisador responsável dará acesso aos resultados do estudo ao próprio participante sempre que solicitado e/ou indicado.

Resposta: TCLE foi alterado, conforme documento anexado na Plataforma Brasil.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA

7. Solicita-se adequar a informação sobre o número de participantes nos documentos apresentados.

Resposta: A adequação foi realizada no Projeto de Pesquisa, conforme novo documento anexado na Plataforma Brasil.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Blumenau, 123	CEP: 89.204-250
Bairro: AMÉRICA	
UF: SC	Município: JOINVILLE
Telefone: (47)3451-3507	E-mail: cep@dhap@dona-helena.com.br



Continuação do Parecer: 3.414.388

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1413481.pdf	12/12/2019 19:20:11		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Dona_Helena_12_12_19.docx	12/12/2019 19:19:05	KELLIANNY OLIVEIRA AIRES	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO_12_12_19.doc	12/12/2019 19:18:41	KELLIANNY OLIVEIRA AIRES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	12/12/2019 19:18:32	KELLIANNY OLIVEIRA AIRES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_JG_PB_12_12_19.docx	12/12/2019 19:18:21	KELLIANNY OLIVEIRA AIRES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_12_12_19.pdf	12/12/2019 19:18:00	KELLIANNY OLIVEIRA AIRES	Aceito
Orçamento	RECURSOS.docx	01/11/2019 13:13:23	KELLIANNY OLIVEIRA AIRES	Aceito
Outros	Oficio_069_2019_Parecer_Projeto_de_Pesquisa.pdf	16/08/2019 18:23:23	KELLIANNY OLIVEIRA AIRES	Aceito
Outros	Questionario.pdf	16/08/2019 18:16:28	KELLIANNY OLIVEIRA AIRES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOINVILLE, 29 de Janeiro de 2020

Assinado por:
MICHELI CORAL ARRUDA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Blumenau, 123
Bairro: AMÉRICA CEP: 89.204-250
UF: SC Município: JOINVILLE E-mail: cap.c@hpd@donahelena.com.br
Telefone: (47)2451-3507