



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA**

INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIAIS APLICADAS

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO PÚBLICA

ROSA MARIA DA SILVA CAVALCANTE

**A GESTÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUE
COMPÕEM O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM MORADA NOVA/CE**

LIMOEIRO DO NORTE/CE

2018



ROSA MARIA DA SILVA CAVALCANTE

**A GESTÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUE
COMPÕEM O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM MORADA NOVA/CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Dr. Flávio de Oliveira Vieira.

LIMOEIRO DO NORTE/CE

2018



Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Cavalcante, Rosa Maria da Silva.

C364g

A Gestão dos resíduos sólidos das unidades básicas de saúde que compõem o Programa Saúde da Família em Morada Nova/CE / Rosa Maria da Silva Cavalcante. - Redenção, 2018.

35 f: il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Gestão Pública - 2017.1, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientador: Prof. Dr. Flávio de Oliveira Vieira.

1. Resíduos sólidos. 2. Saúde Pública. 3. Administração Pública. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 363.728



ROSA MARIA DA SILVA CAVALCANTE

**A GESTÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUE
COMPÕEM O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM MORADA NOVA/CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão
Pública da Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
como requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Gestão Pública.

Aprovada em: 07/07/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Flávio de Oliveira Vieira (Orientador)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof^a. Dr^a. Sandra Maria Guimarães Callado
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof^a. Dr^a. Marcia Zabdiele Moreira
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)



Dedico este trabalho a minha mãe Isá e ao meu companheiro Idelanio, por mim ajudar e apoiar em momentos difíceis ao longo do curso.



AGRADECIMENTOS

Á Deus pelo dom da vida e bela força que nos motiva e faz caminhar na busca da concretização de nossos sonhos.

Ao Prof. Dr. Flávio de Oliveira Vieira pelas orientações dadas.

Aos professores participantes da banca examinadora pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

Aos servidores das Secretaria de Saúde de Morada Nova/CE entrevistados, pelo tempo concedido nas entrevistas.

Aos colegas da turma pela parceria, pelas reflexões, críticas e sugestões recebidas.



“Qualquer atividade torna-se criativa e prazerosa quando quem a pratica se interessa por fazê-la bem feita, ou até melhor” (John Updike).



No Brasil, a gestão dos resíduos descartados pelas atividades humanas constitui-se um grande desafio a ser enfrentado pela administração pública. Os resíduos podem ser divididos em domésticos, comercial, público ou de serviço de saúde. Visando conhecer sobre o lixo hospitalar elegeu-se como objeto de estudo os resíduos de saúde. A partir dele, definiu-se o seguinte problema: “quais os procedimentos da gestão dos resíduos sólidos aplicados nas unidades dos postos de saúde pública em Morada Nova/CE?”. Para responder a essa problemática, tem-se como objetivo geral analisar a gestão dos resíduos sólidos nas unidades básicas de saúde. E específicos: 1. Realizar um diagnóstico à cerca do conhecimento dos gestores e colaboradores que produzem ou trabalham com os resíduos sólidos de saúde; 2. Identificar os tipos de resíduos sólidos gerados; e 3. Identificar as legislações e regulamentos aplicáveis ao gerenciamento de resíduos em estabelecimentos de saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa e quantitativa, onde a população são os servidores da Secretaria de Saúde de Morada Nova/CE e a amostra os funcionários das unidades básicas de saúde. A partir desta foi construído um paralelo entre a realidade observada, as colocações dos servidores e o que é preconizado em lei, RDC e literatura. Dentre os resultados destaca-se: 71% dos entrevistados já ouviram falar de Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos – PGRS; Os conceitos produzidos por eles trazem juntos a ideia de “documento que define, norteia a organização e separação dos tipos de lixos produzidos nos estabelecimentos de saúde”; Segundo 100% dos entrevistados não há PGRS; e 67% afirmam nunca terem ouvido falar da RDC nº 306/2004. Os dados analisados ressaltam que há pouca informação sobre o PGRS, e que é essencial a sua elaboração, implantação e desenvolvimento, visto que há desconhecimento por parte de muitos profissionais quanto aos critérios mínimos de classificação dos RSS, e que mesmo em vigor desde 2004 a RDC nº 306 é pouco conhecida e aplicada.

Palavras-chave: Resíduos sólidos. Programa saúde da Família. Administração Pública.



In Brazil, waste management discarded by human activities is a major challenge to be faced by the public administration. The waste can be divided into domestic, commercial, public or health service. Aiming to know about hospital waste, health waste was chosen as the object of study. From this, the following problem was defined: "what solid waste management procedures are applied in the units of the public health posts in Morada Nova / CE?". In order to respond to this problem, the general objective is to analyze the management of solid waste in basic health units. E specific: 1. Perform a diagnosis to the knowledge of managers and employees who produce or work with solid waste health; 2. Identify the types of solid waste generated; and 3. Identify legislation and regulations applicable to waste management in health facilities. It is a descriptive research of a qualitative and quantitative nature, where the population is the servants of the Health Department of Morada Nova / CE and the sample the employees of the basic health units. From this was built a parallel between the reality observed, the positions of the servers and what is advocated in law, DRC and literature. Among the results, 79% of respondents have already heard about the Solid Waste Management Plan (PGRS); The concepts produced by them bring together the idea of "document that defines, guides the organization and separation of types of waste produced in health facilities"; According to 100% of the interviewees there is no PGRS; and 67% said they had never heard of RDC 306/2004. The analyzed data emphasize that there is little information about PGRS, and that its elaboration, implantation and development is essential, since there is a lack of knowledge by many professionals about the minimum criteria of classification of the RSS, and that even in force from 2004 to DRC N°. 306 is little known and applied.

Keywords: Solid waste. Family Health Program. Public administration.



Gráfico 1 – Distribuição dos participantes de acordo com a variável gênero, Morada Nova/CE, Brasil, 2018.	22
Gráfico 2 – Distribuição dos participantes de acordo com a variável formação, Morada Nova/CE, Brasil, 2018.	23
Gráfico 3 – Distribuição dos participantes de acordo com a variável faixa etária, Morada Nova/CE, Brasil, 2018.	23
Gráfico 4 – Distribuição dos participantes de acordo com a variável cargo/função, Morada Nova/CE, Brasil, 2018.	24



UNILAB

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNEN	Comissão Nacional de Energia Elétrica
CONAMA	Conselho Nacional do Meio Ambiente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NBR	Norma Brasileira Regulamentar
PGRS	Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos
PNRS	Plano Nacional de Resíduos Sólidos
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RSS	Resíduos do Serviço de Saúde
RSSS	Resíduos Sólidos do Serviço de Saúde
SMSMN	Secretária Municipal de Saúde de Morada Nova



km Quilometro
% Porcentagem



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	RESÍDUOS SÓLIDOS: CONCEITOS E CLASSIFICAÇÃO	16
2.1	Os resíduos sólidos do serviço de saúde (RSS)	17
2.1.1	Conceitos básicos	18
2.1.2	Classificação e caracterização	18
2.1.3	Aspectos legais	19
2.2	A gestão dos resíduos sólidos do serviço de saúde	19
3	METODOLOGIA	20
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
4.1	Perfil dos Participantes	22
4.2	Dados Gerais	24
5	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	34

1 INTRODUÇÃO

No decorrer da evolução humana, os temas de educação, saúde e meio ambiente sempre estiveram em pauta, independentemente da esfera de governança, e atualmente eles encontram-se associados a preservação da natureza com foco na sustentabilidade. Com o crescimento da população há um aumento de consumo de materiais diversos para atender as necessidades básicas e/ou secundárias de cada ser conforme seu poder aquisitivo, isso faz com que aja a produção de muitos resíduos denominados comumente como lixos.

No Brasil, a gestão dos resíduos descartados pelas diversas atividades humanas constitui-se um grande desafio a ser enfrentado pela administração pública em suas três esferas: federal, estadual e municipal.

Os resíduos podem ser divididos em domésticos, comercial, público ou de serviço de saúde. Dentre estes será dado ênfase aos Resíduos do Serviço de Saúde -RSS, popularmente conhecidos como lixo hospitalar. Estes resíduos abrangem aqueles produzidos por todos os estabelecimentos que prestam serviços de saúde, como: hospitais, policlínicas, postos de saúde, centros odontológicos, laboratórios de análises clínicas, farmácias, clínicas veterinárias, dentre outros.

Os RSS ao serem comparados com os outros tipos de resíduos representam uma pequena parcela do total de resíduos gerados em uma comunidade, porém devido à periculosidade dos produtos que entram em contato com esse lixo, que podem estar infectados e gerar contaminação no caso de erro no decorrer do seu manejo (acondicionamento, armazenamento e transporte) é preciso um cuidado específico no manuseio, uma vez que se conduzido de forma inadequada são fontes potenciais de propagação de doenças podendo apresentar um risco adicional aos trabalhadores dos serviços de saúde e a comunidade em geral.

Para Schneider et al. (2004) os problemas decorrentes da falha do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde em qualquer uma de suas etapas podem ser atribuídos a inúmeros fatores, como: a ausência de conhecimentos específicos, a negligência dos responsáveis envolvidos, ausência de fiscalização e de programas de prevenção que busquem minimizar a geração e a proliferação de germes patogênicos e agentes infecciosos. “Tais questões são relevantes durante o processo de mudança de paradigmas dentro de uma instituição, porque não basta seguir as leis e os regulamentos, é necessária a participação proativa de todos, frente à aplicabilidade de um gerenciamento de RSS” (NOBREGA, 2012).

Pereira em 2011, destacou que a criação da Lei nº 12.305/2010, que trata da Política Nacional de Resíduos Sólidos, e a considera como um marco na história do gerenciamento de

resíduos no Brasil ao enfatizar que, antes do estabelecimento da Lei, a responsabilidade dos gestores e demais atores envolvidos neste processo era praticamente inexistente.

Esta Lei possibilitou ao Estado gerir os resíduos de serviços de saúde de forma eficiente e segura, de maneira a prevenir os riscos biológicos. Após sua homologação o poder público, os setores empresariais e a coletividade são oficialmente responsáveis por toda as etapas de gerenciamento destes resíduos e suas consequências, numa relação que não se anula com a terceirização ou a atribuição de etapas a terceiros, exceto quando ele for gerado em ambiente doméstico (NOBREGA, 2012).

Visando conhecer mais sobre o lixo hospitalar elegeu-se como objeto de estudo os resíduos de saúde em particular os produzidos pelas unidades de saúde públicas a exemplo das unidades básicas que compõem o programa de saúde da família.

A partir desse estudo, definiu-se o seguinte problema: quais os procedimentos da gestão dos resíduos sólidos aplicados nas unidades dos postos de saúde pública em Morada Nova/CE?

Para responder à problemática acima, tem-se como objetivo geral analisar a gestão dos resíduos sólidos nas unidades básicas de saúde. E os objetivos específicos são:

1. Realizar um diagnóstico à cerca do conhecimento dos gestores e colaboradores que produzem ou trabalham com os resíduos sólidos de saúde;
2. Identificar os tipos de resíduos sólidos gerados em estabelecimentos de saúde, especialmente os infectantes.
3. Identificar as legislações e regulamentos aplicáveis ao gerenciamento de resíduos em estabelecimentos de saúde.

A relevância do tema, se dá pelo fato que os resíduos de serviços de saúde, quando gerenciados inadequadamente, oferecem risco ao 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 e a saúde humana (CORREÁ, LUNARDI e CONTO, 2006).

O resultado desse estudo visa contribuir para com o secretário e demais gestores públicos da saúde na medida em que possibilita ter uma visão acerca dos resíduos de saúde produzidos nas unidades dos postos de saúde pública locais e práticas de gerencias dos mesmos. Não há pretensões de exaurir toda a problemática que envolve o tema, mas tão somente apresentar uma análise, uma reflexão e discussão com base na literatura pertinente e a realidade observada.

2 RESÍDUOS SÓLIDOS: CONCEITOS E CLASSIFICAÇÃO

Resíduo é tudo o que resta de uma substância usada em uma atividade, ou tudo que sobra de algo que não se altera facilmente e que possui alguma dificuldade em se decompor (Souza, 2013).

Também é definido como todo material indesejável ou descartável e que necessita ser removido por ter sido considerado inútil por quem o descarta em qualquer recipiente destinado a este ato, podendo se apresentar no estado sólido, semissólido, ou líquido, desde que não seja passível de tratamento convencional (NOBREGA, 2012).

Segundo a Norma Brasileira Regulamentadora - NBR N° 10.004, da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT (2004), “resíduos sólidos são todos os resíduos nos estados sólido e semissólido, os quais resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição”, assim como os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos de água também são denominados resíduo sólido.

Os resíduos são complexos, diversos e conceituados de maneira diferente por vários autores, logo neste trabalho adota-se o conceito estabelecido pela ABNT por esta em conformidade com a Política Nacional de Resíduos Sólidos, já mencionado anteriormente.

Com base na ABNT (2004) e NBR N° 10.004, os resíduos sólidos têm características físicas, químicas e biológicas que variam de acordo com a fonte ou atividade geradora, podendo apresentar uma vasta diversidade e complexidade que o permite ser classificados em dois grupos e alguns subgrupos:

1- Riscos Potenciais de Contaminação do Meio Ambiente

Classe I ou Perigosos;

Classe II ou Não-Inertes;

Classe III ou Inertes);

2- Natureza ou Origem

Lixo Doméstico ou Residencial;

Lixo Comercial;

Lixo Público;

Lixo Domiciliar especial - Entulho de obras, Pilhas e baterias, Lâmpadas fluorescentes e Pneus; e

Lixo de Fontes especiais - Lixo industrial, Lixo radioativo, Lixo de portos, aeroportos e terminais rodoviários, Lixo agrícola e Resíduos de serviços de saúde)

Além da classificação anteriormente citada, há outra proposta pelo Plano Nacional de Resíduos Sólidos – PNRS (2011) que agrupar tais resíduos conforme o local ou atividade onde eles são gerados. Ele apresenta nove grupos ou categorias de resíduos que são:

- 1- Resíduos Sólidos Urbanos: composto por materiais recicláveis (metais, aço, papel, plástico, vidro, etc.) e matéria orgânica.
- 2- Resíduos da Construção Civil: contém os restos das construções, reformas, reparos e demolições, ou seja todo descarte de uma obra.
- 3- Resíduos com Logística Reversa Obrigatória: pilhas e baterias; pneus; lâmpadas fluorescentes de vapor de sódio e mercúrio e de luz mista; óleos lubrificantes, seus resíduos e embalagens; produtos eletroeletrônicos e seus componentes; entre outros a serem incluídos.
- 4- Resíduos Industriais: decorrente de toda e qualquer atividade industrial, podendo ir de material bem simples até alguns de alta periculosidade.
- 5- Resíduos Sólidos do Transporte Aéreo e Aquaviário: gerados pelos serviços de transportes e apresentam uma natureza diversa tais como as ferragens, resíduos de cozinha, material de escritório, lâmpadas, pilhas, entre muitos outros.
- 6- Resíduos Sólidos do Transporte Rodoviário e Ferroviário: gerados pelos serviços de transportes, acrescidos de resíduos sépticos que podem conter organismos patogênicos.
- 7- Resíduos de Serviços de Saúde: gerados nos serviços de saúde.
- 8- Resíduos Sólidos de Mineração: gerados nas atividades de mineração.
- 9- Resíduos Sólidos Agrossilvopastoris (orgânicos e inorgânicos): são os dejetos da criação de animais e resíduos da atividade de agroindústria como as embalagens de agrotóxicos, fertilizantes e insumos em geral.

2.1 Os resíduos sólidos do serviço de saúde (RSS)

Para Souza (2011), grande parte da população acredita que apenas o lixo proveniente do descarte de um hospital ou de uma unidade de saúde deve ser considerado Resíduo do Serviço de Saúde, já que esse tipo de resíduo é muito conhecido como “lixo hospitalar”. No entanto resíduos de natureza semelhante são produzidos por geradores bastante

variados, incluindo clínicas médicas, clínicas odontológicas e veterinárias, assistência domiciliar, farmácias, hemocentros, laboratórios clínicos e de pesquisa, instituições de ensino na área da saúde, necrotérios, instituições de cuidado para idosos, entre outros.

2.1.1 Conceitos básicos

Conforme Nobrega (2012), até 1993 os resíduos de serviços de saúde eram denominados de resíduos hospitalares ou simplesmente lixo hospitalar. Essa denominação foi alterada neste ano, pois abrangia apenas os resíduos dos hospitais e deixava de fora o lixo semelhante produzidos pelos outros estabelecimentos relacionados à saúde, passando a ser sendo chamado de resíduos sólidos do serviço de saúde – RSSS. Porém, essa denominação foi novamente modificada em 2010 sendo substituída por resíduos de serviços de saúde - RSS.

A mudança de Resíduo Hospitalar para de resíduos sólidos de serviços de saúde foi estabelecida pela Norma Brasileira Regulamentadora – NBR N° 12.807/1993 da ABNT, que adotou-se a denominação para abranger os descartes resultantes das atividades exercidas por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde (BRASIL, 1993).

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N° 306/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e a Resolução CONAMA N° 358/2005, são produtores de RSS todos os estabelecimentos que prestam serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, sejam públicos, privados ou domiciliares (SOUZA, 2013 *apud* BRASIL, 2006).

Com base na Lei N° 12.305/2010, são considerados resíduos de serviços de saúde: “os gerados nos serviços de saúde, conforme definido em regulamento ou em normas estabelecidas pelos órgãos do Sistema Nacional do Meio Ambiente - SISNAMA e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária -SNVS” (BRASIL, 2010).

2.1.2 Classificação e caracterização

Por causa da quantidade e diversidade de unidades geradoras e dos tipos de resíduos produzidos por elas, os processos de classificação dos RSS vêm sofrendo mudanças contínuas que levam em consideração a avaliação do risco e os custos envolvidos na manipulação (Souza, 2013).

Os resíduos de serviços de saúde são de natureza heterogênea, logo é necessária uma classificação para a segregação desses resíduos. Diferentes classificações foram propostas

por várias entidades reguladoras e fiscalizadoras, incluindo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (GARCIA e RAMOS, 2004).

2.1.3 Aspectos legais

Para as organizações que regular e fiscalizam as atividades de saúde, trabalhar com a gestão ambiental é fundamental para o funcionamento da instituição seja ela pública, privada ou filantrópica, sendo que, nesse ramo, a organização leva em consideração as normas e regras aplicadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária que, juntamente com o Conselho Nacional do Meio Ambiente, regula as atividades da gestão dos resíduos sólidos com o objetivo de preservar a saúde e o meio ambiente, garantindo a sua sustentabilidade (SOUZA, 2013).

No dia 29 de março de 2018, foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada RDC Anvisa N° 222/2018 que revoga a RCD N° 306/2004, entrando em vigor a partir de 29 de setembro do mesmo ano. Ela regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de saúde e dá outras providências, assim determina como deve ser o: Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; as etapas de manejo; coleta e transporte interno, armazenamento interno e transporte externo; e destinação (BRASIL, 2018).

2.2 A gestão dos resíduos sólidos do serviço de saúde

O gerenciamento dos resíduos sólidos também está previsto na Política Nacional de Resíduos Sólidos - PNRS, que envolve todas as ações exercidas direta ou indiretamente desde a coleta até a disposição final dos resíduos, tendo como orientação um plano de gestão integrado ou o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos - PGRS (SOUZA, 2013 *apud* BRASIL, 2010).

Para um melhor entendimento e correto manejo, é indispensável uma classificação dos resíduos sólidos que, ainda se trata de uma atividade complexa, chegando a ficar indefinida em muitos casos, pois, quanto mais perigoso o resíduo, maior o cuidado e, conseqüentemente, o custo envolvido no procedimento (SOUZA, 2013).

Para Siss (2012) as políticas de ação afirmativas constituem políticas públicas, estatais e de caráter compulsório, elaboradas e implementadas pelo Estado, ou seja, é o Estado em ação.

3 METODOLOGIA

Segundo Goldenberg (1998), à metodologia propõem uma subjetividade que deve ser controlada por si mesma e pelos demais envolvidos no processo ao realizar um questionamento crítico da construção do objeto científico, nesta mesma corrente Macedo (2000) coloca a subjetividade como algo incontornável para a construção e estruturação do conhecimento e é para ser inerente à condição humana do pesquisador.

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa e quantitativa, ou seja mista, sobre a gestão dos resíduos sólidos aplicados nas unidades dos postos de saúde pública em Morada Nova/CE.

De acordo com Barros e Lehfeld (2007) a pesquisa descritiva apresenta estudo, análise, registro e interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador.

Com base em Creswell (2007) a pesquisa qualitativa abrange um conhecimento profundo com alto nível de detalhes sobre um fenômeno, e a pesquisa quantitativa aborda um fenômeno documentado em diversas outras pesquisas permitindo explorar mais os dados colhidos. Já a pesquisa mista é uma associação dos métodos qualitativos e quantitativos num só estudo visando maior abrangência do fenômeno estudado (JOHNSON, 2007).

Tendo em vista os objetivos deste trabalho e a abordagem qualitativa/quantitativa da pesquisa, houve a realização de entrevista com alguns dos funcionários dos postos de saúde pública a exemplo das enfermeiras que coordenam cada unidade, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, dentistas, técnicos de odontologia e auxiliares de serviços gerais.

A entrevista foi aplicada em 14 (quatorze) unidades dos postos de saúde pública em Morada Nova/CE durante a primeira quinzena de junho de 2018. A partir destas foi construído um paralelo entre a realidade observada, as colocações subjetivas dos servidores e o que é preconizado em lei, RDC e na literatura pertinente. Ressalta-se que este trabalho como um todo foi iniciado em março do corrente ano, apenas as entrevistas ocorreram em junho.

O município de Morada Nova originou-se de uma fazenda situada na cidade de Russas, e intitulada de São Bernardo das Russas. Emancipou-se em 02 de Agosto de 1876 com o nome de Vila do Espírito Santo, passando anos depois a ser chamada de Morada Nova. Está situa a 172km da capital cearense. Divide-se em oito distritos administrativos: São João do Arruaru, Boa Água, Juazeiro de Baixo, Pedras, Roldão, Uiraponga, Lagoa Grande e Sede. Conta com população de 61.007hab (IBGE,2010).

Considerando a abordagem qualitativa e quantitativa da pesquisa, definiu-se como a população os servidores da Secretaria de saúde de Morada Nova/CE, e para amostra

selecionou-se os seus funcionários das unidades dos postos de saúde pública do referido município, formando uma amostra intencional entrelaçada ao objetivo geral do trabalho.

A pesquisa apresentou uma abordagem de natureza exploratória com a utilização de dados secundários e entrevistas estruturadas. Os dados secundários foram coletados por meio da catalogação e análises de documentos fornecidos pela gestão das instituições, assim como por meio da leitura de material divulgado na internet nos sites oficiais, além da busca em site acadêmicos, livros, jornais e revistas.

A entrevista foi do tipo estruturada, na qual todos os 48 (quarenta e oito) entrevistados receberam o formulário e responderam de forma pessoal o que pensavam sobre o gerenciamento do RSS, após a entrega do formulário ocorreu uma conversa informal não estruturada afim de obter mais informações sobre o assunto, e na qual todos tiveram a oportunidade de comentar ou justificar suas respostas. Essa transcrição foi feita pela entrevistadora.

Conforme sugestão da gestora as entrevistas não puderam ser gravadas nem os questionários serem assinados pelos entrevistados afim de evitar a exposição dos funcionários, assim como os formulários não devem ser expostos para não relacionar a letra ao servidor.

No ato da entrevista informou-se que não seria mencionado em hipótese nenhuma o nome dos participantes, nem exibido as respostas escritas para não vinculara por meio da letra dos mesmos. Que seria obedecido o que preconiza a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre as questões éticas na pesquisa científica com seres humanos, em especial no item “II.10 - participante da pesquisa - indivíduo que, de forma esclarecida e voluntária, ou sob o esclarecimento e autorização de seu(s) responsável(is) legal(is), aceita ser pesquisado”.

Transcorrido trinta dias da apresentação final deste trabalho (defesa oral) os questionários serão destruídos evitando futuras identificação das respostas apresentadas com o servidor participante da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

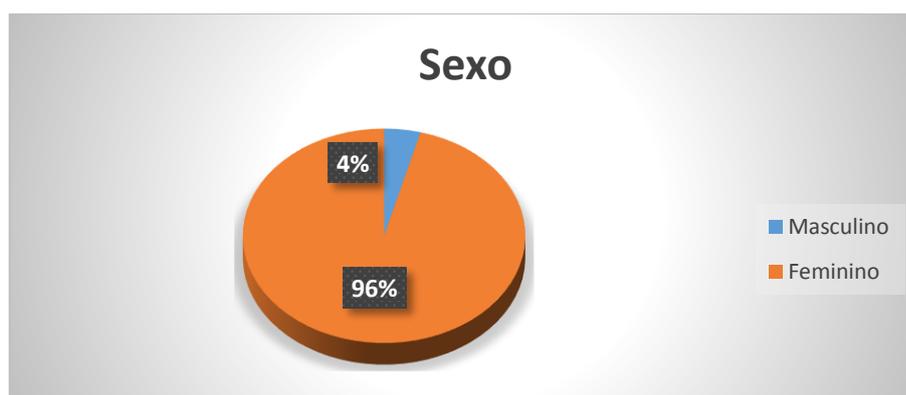
Conforme já mencionado na metodologia a pesquisa foi desenvolvida no Município de Morada Nova/CE, mais precisamente nas unidades dos postos de saúde pública com 48 funcionários ocupantes de cargo diversos. O questionário usado como instrumento para coleta de dados durante a entrevista foi estruturado em duas partes. Na primeira tem-se a coleta de dados referente ao Perfil dos Participantes dividido em quatro tópicos objetivos e a segunda composta por dados gerais abrangendo cinco categorias objetivas e cinco subjetivas (anexo 1). O objetivo da primeira parte do questionário é apenas conhecer um pouco sobre os entrevistados.

4.1 Perfil dos Participantes

O presente tópico visa apresentar o perfil dos 48 participantes da pesquisa contextualizando o indivíduo no seu meio de trabalho. Assim foi abordado 4 categorias: A – Gênero; B – Formação; C – Faixa Etária; e D – Cargo/Função.

Tópico A - Gênero: Foram entrevistados 2 pessoas do sexo masculino e 46 do sexo feminino, correspondendo respectivamente a 4% e 96% (ver gráfico 1).

Gráfico 1: Distribuição dos participantes de acordo com a variável gênero, Morada Nova/CE, Brasil, 2018.



Fonte: Elaborada pela autora, conforme entrevista aplicada aos funcionários das unidades dos postos de saúde da SMSMN em 2018.

Ao analisar o gráfico é visível que os homens representam uma pequena parcela do universo pesquisado. Os dados presentes no Gráfico 1 confirma a pesquisa do IBGE (2012) sobre a “Mulher no Mercado de Trabalho” que tem ocupação maior que os homens no setor público. Segundo a mesma ao analisar a distribuição da população ocupada, exclusivamente no setor público, há uma crescente tendência desde de 2003 que indica as mulheres como maioria.

Tópico B - Nível de formação: Ao todo foram 34 profissionais com nível médio, 8 graduados e 6 especialistas, logo em porcentagem são 71%, 17% e 12% (ver gráfico 2).

Gráfico 2: Distribuição dos participantes de acordo com a variável formação, Morada Nova/CE, Brasil, 2018.



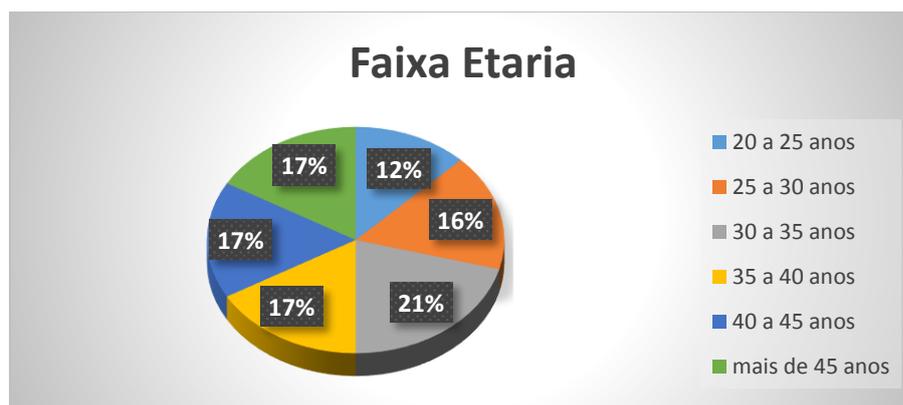
Fonte: Elaborada pela autora, conforme entrevista aplicada aos funcionários das unidades dos postos de saúde da SMSMN em 2018.

Após a compilação dos dados houve uma consulta ao Setor pessoal da Secretaria de Saúde de Morada Nova/CE para saber se há plano de cargos e carreira implantado ou algum programa de formação continuada e obteve-se a resposta que não, o que implica na obtenção de resultado bem parecidos entre os participantes de nível superior.

Ao comparar os dados obtidos na pesquisa com os dados levantados por Saraiva e Martins (2012), a respeito da formação de nível superior dos funcionários públicos no país tem-se um quadro semelhante, com predominância para os graduados.

Tópico C – Faixa Etária: A idade dos funcionários é bem variada, e encontra-se dividida em seis grupos com 6 pessoas entre 20 a 25 anos; 8 entre 25 a 30 anos; 10 de 30 a 35 anos; 8 de 35 a 40 anos; 8 na faixa de 40 a 45 anos; e 8 com mais de 45 anos. No gráfico 3 ver-se a distribuição dos grupos etários em valores percentuais.

Gráfico 3: Distribuição dos participantes de acordo com a variável faixa etária, Morada Nova/CE, Brasil, 2018.

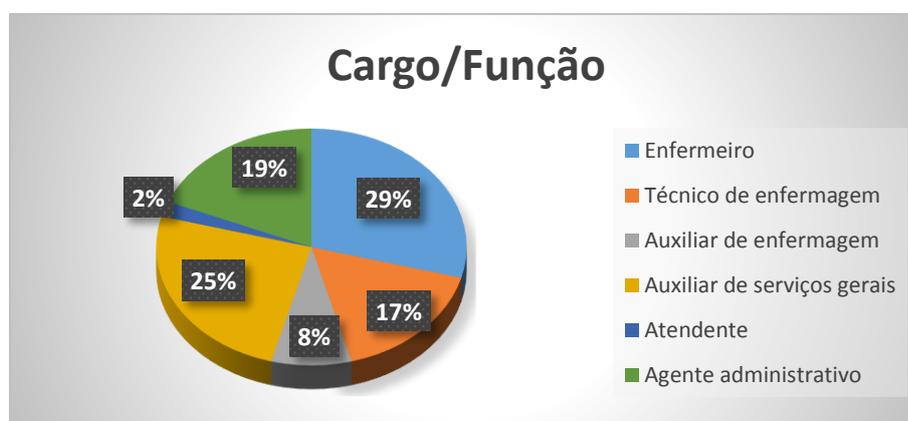


Fonte: Elaborada pela autora, conforme entrevista aplicada aos funcionários das unidades dos postos de saúde da SMSMN em 2018.

Segundo relato dos entrevistados essa diversidade de idades num mesmo grupo de trabalho permite a troca de experiências, novas ideias e a continuidade de alguns serviços. Com base na pesquisa de Granjeiro (2013) em relação à faixa etária, a maioria dos servidores públicos no Brasil tem entre 51 e 55 anos. Esse fator não se aplica ao município pois dentre os entrevistados só 17% dos servidores tem idade superior a 45 anos. Com base nos dados do setor pessoal esse fator se dar pelos funcionários egressos nos dois últimos concursos público (2005 e 2015), que veio preencher as vagas dos que se aposentaram.

Tópico D - Cargo/Função: 29% dos entrevistados são enfermeiros, 25% são auxiliares de serviços gerais, 19% são agente administrativo, 17% são técnicos de enfermagem, 8% são auxiliar de enfermagem e 2% são atendente. No gráfico 4 ver-se a distribuição dos cargos e seus valores percentuais.

Gráfico 4: Distribuição dos participantes de acordo com a variável cargo/função, Morada Nova/CE, Brasil, 2018.



Fonte: Elaborada pela autora, conforme entrevista aplicada aos funcionários das unidades dos postos de saúde da SMSMN em 2018.

Dentre esses profissionais os enfermeiros além de atenderem a população também são responsáveis por coordenar todas as atividades desenvolvidas pela unidade de saúde que trabalham. Ele é o coordenador do posto de saúde.

4.2 Dados Gerais

Apresenta-se os dados referentes ao objeto de estudo que são os Resíduos de Saúde. Os mesmos foram distribuídos em dez categorias para melhor estudo e análise.

Categoria 1- Acesso ao termo Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos.

Perante o público pesquisado 71% deles já ouviram falar de Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos - PGRS, ou seja 34 pessoas já ouviram esse termo e apenas 14 funcionários (29%) nunca ouviram falar desse tema ou se ouviram não recordam. O que demonstra um significativo percentual, uma vez que muitos servidores não o conhece.

Segundo Vieira (2013), o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos surgiu em 2010, quando ocorreu a reformulação da Política Nacional de Resíduos Sólidos, que objetivou a formulação de medidas mais específicas a respeito do gerenciamento adequado dos Resíduos sólidos urbanos de forma a abranger os Resíduos sólidos dos serviços de saúde.

Categoria 2- Concepção conceitual sobre Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos.

De forma bem simples todos conceituaram o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos, uns abordaram conceitos amplos, outros especificaram conforme o que aprenderam no meio acadêmico, até mesmo os 29% que alegam não ter ouvido tal terminologia escreveram o que pesam sobre essa expressão. Dentre os conceitos elaborados pode-se elencar:

“Documento de um técnico para informar o tipo e a quantidade de cada resíduo no ambiente” (Entrevistado 01);

“São documentos com valor jurídico que comprova todos os resíduos que uma empresa venha produzir” (Entrevistado 03).

“Papel que diz como arrumar o lixo” (Entrevistado 11);

“Destinar o lixo para um local adequado respeitando a segregação” (Entrevistado 12); e

“São identificações de cada tipo de resíduos que indica as formas corretas para o manejo adequados por etapas (acondicionamento, transporte, tratamento, reciclagem, etc)” (Entrevistado 13).

Os demais conceitos trazem juntos a ideia de documento que define, norteia a organização e separação dos tipos de lixos produzidos nos estabelecimentos de saúde. Em todos os 9 conceitos não transcritos, a palavra “separar” é mencionada, o que se faz inferir que para a maioria dos entrevistados o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos determina a separação dos resíduos, ou seja segregar os lixos produzidos no local.

O Plano de Gerenciamento desses resíduos é um documento necessário e obrigatório, que deve ser atualizado periodicamente, segundo a RDC 306/2004 e a Resolução CONAMA nº 358/2005 (ANVISA, 2004 e CONAMA, 2005).

Categoria 3- Existência do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos.

Segundo 100% dos entrevistados não há Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas unidades dos postos de saúde de Morada Nova/CE.

Com base nas respostas percebe-se que há a necessidade de produzir esse documento o quanto antes, por outro lado se ele existir na secretaria de saúde é necessário enviar cópias para as unidades e tornar público o mesmo, para que os funcionários possam trabalhar com os resíduos de forma segura e eficiente. Em 2010, Ponte afirmou que a maioria dos profissionais de saúde de diferentes setores desconhecem o PGRS.

O PGRSS deve ser elaborado por profissional especializado e juntamente com uma equipe multidisciplinar constituída de atores envolvidos no processo. Este instrumento deve ser claro e preciso para garantir que todo lixo hospitalar seja coletado, tratado e descartado de forma adequada, assim deve incluir protocolos, sistemas e processos de descarte para todas as áreas da unidade de saúde.

A ANVISA, através da RDC nº 306/04 combinada com a Resolução CONAMA nº 358/05, estabeleceu que compete aos serviços geradores de RSS a elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, obedecendo a critérios técnicos, legislação ambiental, normas de coleta e transporte, assim como de manter cópia do PGRSS disponível para consulta por autoridade sanitária ou ambiental competente, funcionários, pacientes e público em geral (VIEIRA, 2013).

Categoria 4- Implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos - PGRS.

Assim como na categoria 3, 100% dos entrevistados afirmam que não tem nada implantado em relação ao Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas unidades dos postos de saúde de Morada Nova/CE.

Corrêa (2009) ao explicar este contexto, “aludiu que o PGRSS precisa ser um processo cíclico de permanente avaliação das ações construídas e implantadas, em constante construção, desconstrução, reconstrução, pelos sujeitos que pertencem à unidade de saúde”.

Schneider *et al.*, (2004) também destaca que as “dificuldades enfrentadas atualmente pelos estabelecimentos de serviços de saúde, e respeito da falta de recursos e capacitações profissionais, deve ser superada com criatividade, conhecimento técnico e responsabilidade por parte dos profissionais”.

Categoria 5- Concepção conceitual sobre Resíduos do serviço de saúde.

Dentre as respostas deste item elencou-se as seguintes frases:

- “Todo material gerado dentro do serviço de saúde” (Entrevistado 08);
- “São os resíduos produzidos através das atividades realizadas no cuidar do paciente” (Entrevistado 09);
- “Tudo que é produzido e descartado nas unidades de saúde” (Entrevistado 14); e
- “São todos os resíduos que são descartados, compreendendo resíduos

comuns, resíduos infectantes e alguns resíduos especiais (radiológicos e químicos” (Entrevistado 15);

Ao analisarmos esses conceitos percebe-se que 93,3% dos entrevistados não tem um conceito claro do que é resíduos de saúde, misturando seu conceito com o de resíduo comum, pois com exceção do entrevistado 9, todos os demais colocam em suas citações que são “todos os lixos ou resíduos das unidades de saúde”. O que é um equívoco, já que nas unidades de saúde há também a produção de resíduos comuns.

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional da Vigilância Sanitária nº 306/2004, os resíduos de saúde são os descartes provenientes de todos e qualquer serviço relacionado ao atendimento à saúde humana e animal (ANVISA, 2004).

Categoria 6- Percepção dos tipos de resíduos do serviço de saúde produzidos na unidade de saúde na qual trabalha.

Os tipos de resíduos listados com seus respectivos percentuais por entrevistados foram: radioativo (13% - 2 servidores); contaminados (54% - 26 servidores); infectantes (46% - 22 servidores); comum (100%); e perfuro cortante (100%).

A partir de conversas com os entrevistados conclui-se que o termo contaminados e infectantes são o mesmo tipo de resíduos, que ora usam uma palavra e ora usam a outra.

Segundo a Resolução ANVISA - RDC nº 306/2004 e a Resolução CONAMA nº 358/2005 os RSS são divididos em cinco grupos: A – infectante; B – químico; C – radiológico; D – perfuro cortante; e E – comum.

Categoria 7- Separação dos resíduos do serviço de saúde produzidos na unidade de saúde na qual trabalha.

Todos os 48 entrevistados (100%) dividiram os resíduos produzidos em três grupos: comum; perfuro cortante; e contaminados ou infectados.

Ao serem indagados posteriormente porque eles realizam a divisão nesses grupos eles responderam devido as formas de armazenar os lixos conforme orientação superiores e que também em todas as unidades tem descartes (caixas de papelão) própria para descarte dos resíduos perfuro cortantes, sacos para o lixo contaminado/infectado e lixeira para lixo comum.

De acordo com a ANVISA (2004) os resíduos podem ser agrupados em: Resíduos infectantes (classe A): culturas, vacinas vencidas, sangue e hemoderivados, tecidos, órgãos, perfuro cortantes, animais contaminados, fluídos orgânicos; Resíduos especiais (classe B): rejeitos radioativos, resíduos farmacêuticos e resíduos químicos; e Resíduos comuns (classe C): áreas administrativas, limpezas de jardins, etc. E essas classes são subdivididas.

Em relação à segregação dos RSS, Ponte (2010) observou-se que a maior parte dos estabelecimentos de saúde não segue as determinações legais quanto à correta disposição dos resíduos de acordo com a classificação nos grupos

Categoria 8 – Acondicionamento dos resíduos do serviço de saúde produzidos na unidade de saúde.

Todos os entrevistados (100%) relatam o lixo de saúde nas unidades onde trabalham são armazenados em lixeiras comum revestida com sacos plásticos, lixeira com pedal revestida com sacos plásticos e descartes.

Com base nas visitas feitas nas unidades de saúde e nos relatos dos servidores as lixeiras não encontram-se identificadas nem os sacos são disponibilizados nas cores adequadas conforme a RDC N° 306/2004.

Categoria 9 – Conhecimento da RDC N° 306/2004 da ANVISA.

Um terço dos entrevistados relatam que conhecem essa RDC, pois se recordam de ter ouvido falar sobre ela, e que estudaram a mesma na graduação, os demais 67% dos entrevistados afirmam nunca terem ouvido falar dessa resolução.

Para Pozzetti e Monteverde (2017) é fundamental que todos os servidores da saúde envolvidos diretamente ou indiretamente com os resíduos produzidos nas unidades conheçam essa resolução, já que a ANVISA, por meio dela reconhece a responsabilidade dos estabelecimentos de saúde, perante ao gerenciamento dos resíduos hospitalares, assim como estabelece e defini as competências, regras e procedimentos para o gerenciamento dos resíduos hospitalares, desde a geração até o descarte final.

Categoria 10 - Conhecimento a RDC N° 222/2018 da ANVISA.

Apenas 13% dos entrevistados ouviram falar dessa RDC e os mesmos afirmam que não tiveram a oportunidade de ler ou ter capacitação sobre a mesma. Um relata que viu uma manchete que a mencionava e o outro falou que um colega tinha informado que a RDC n° 306/2004 tinha sido substituída pela RDC n° 222/2018.

De acordo com Ponte (2010) o desconhecimento da legislação vigente é um dos fatores que mais prejudicam a implantação do PGRSS e é responsabilidade dos gestores dos serviços manterem seus trabalhadores informados e capacitados neste sentido.

Na percepção dos entrevistados notou-se que não há um gerenciamento desse serviço, uma vez que ele se dá de forma aleatória, ou seja, não estruturado, compreendendo apenas a separação dos resíduos. A concepção sobre os resíduos de saúde é superficial, e colocada em prática das maneiras mas várias possíveis, pois não existe manuais ou protocolos a serem seguidos.

Perante o exposto nas 10 categorias pode-se mencionar que 100% dos entrevistados são capazes de falar de forma coerente sobre o assunto, porém existe a necessidade de organizar, estruturar e aprofundar essas informações.

Dessa forma, é primordial conhecer a responsabilidade dos estabelecimentos de saúde, no gerenciamento dos resíduos hospitalares. Os servidores devem ter o PGRS e colocá-lo em prática conforme o que preconiza a RDC nº 306/04 combinada com a Resolução CONAMA nº 358/05, uma vez que estas estabeleceram definições, classificações, competências e responsabilidades, bem como regras e procedimentos para o gerenciamento dos resíduos de saúde, desde a geração até o descarte final (POZZETTI e MONTEVERDE, 2017).

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto na literatura estudada, ratifica-se a importância da gestão dos resíduos sólidos a fim de minimizar os riscos de contaminação dos manipuladores, usuários do serviço e do meio ambiente.

Os estudos analisados ressaltam que há pouca informação sobre o PGRS nas unidades dos postos de saúde pública em Morada Nova/CE, e que é essencial a sua elaboração, implantação e desenvolvimento do PGRS, visto que há desconhecimento por parte de muitos dos profissionais de saúde quanto aos critérios mínimos de classificação dos RSS, segregação e riscos biológicos, fato que compromete todas as etapas do manejo dos mesmos.

A partir deste estudo foi possível constatar que mesmo em vigor desde 2004 a RDC nº 306 da ANVISA é pouco conhecida e aplicada pelos profissionais da área. É fato que esta é a legislação que orienta o gerenciamento dos RSS e muitos dos estabelecimentos de saúde ainda encontram dificuldades para a implantação efetiva do PGRS.

Entende-se que é possível obter êxito no processo de gerenciamento do RSS a partir da elaboração do PGRS, sua implantação e capacitação de todos envolvidos no funcionamento das unidades de saúde, ao mesmo passo é necessário realizar adaptações na estrutura já existente, promovendo programas de educação continuada e valorizando medidas de baixo custo.

O objetivo geral do presente estudo foi atingido por meio da percepção dos servidores que atuam nas unidades dos postos de saúde pública em Morada Nova/CE relatada nas dez categorias mencionadas na análise dos dados, assim como os objetivos específicos.

Registra-se como limitação da pesquisa o fato de não ter sido possível aplicá-la com 100% dos funcionários unidades dos postos de saúde pública em Morada Nova/CE, uma vez que 13 (treze) estavam de férias e alguns se recusaram a participar.

Sugere-se o tema Gerenciamento dos RSS em outros estabelecimentos de saúde como objeto de estudo para outras pesquisas dessa natureza, de modo a promover a disseminação do conhecimento.

REFERÊNCIAS

ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR-12807: Resíduos de serviços de saúde - terminologia. ABNT. 1993. Disponível em: <<http://licenciadorambiental.com.br/wp-content/uploads/2015/01/NBR-12.807-Residuos-de-Servi%C3%A7os-de-as%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 29 de abril de 2018.

_____- Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR-12808: Resíduos de serviços de saúde - classificação. 1993. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/residuos/files/2014/04/NBR-12808-1993-Res%C3%ADduos-de-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 29 de abril de 2018.

_____- Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR-12809: Manuseio de resíduos de serviços de saúde - procedimento. 1993. Disponível em: <http://licenciamento.ibama.gov.br/Ferrovias/EF334_Ferrovia%20de%20Integra%C3%A7%C3%A3o%20Oeste%20Leste%20-%20FIOL_205208/Relatorios%20Semestrais/13%20Relat%C3%B3rio%20Semestral%20-%20Jan-Jul-2017/13%20Relat%C3%B3rio%20Semestral%20-%20Jan-Jul-2017/%5B211%5D-29825_Anexo_3515_2017_SUAMB_ABNT_NBR_12809.pdf>. Acesso em: 29 de abril de 2018.

_____- Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR-10004: Resíduos de serviços de saúde - classificação. 2004. 71P. Disponível em: <<http://www.segurancadotrabalhoacz.com.br/nbr-10004-clasificacao-dos-residuos-solidos/>>. Acesso em: 29 de abril de 2018.

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. 2011. Disponível em: <http://www.manual_gerenciamento_residuos.pdf>. Acesso em: 29 de abril de 2018.

_____- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Gerenciamento de Resíduos de serviço de saúde. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/servicosaude/.../manualgerenciamento_residuos.pdf>. Acesso em: 29 de abril de 2018.

_____- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução ANVISA Nº 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. 2004. Disponível em: <<http://elegis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=13554>>. Acesso em: 29 de abril de 2018.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira. LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. Fundamentos da Metodologia científica. 3 ed. Makron. 2007.

BRASIL. Ambiental: Resíduos hospitalares. Disponível em: <http://ambientes.ambientebrasil.com.br/residuos/residuos/residuos_hospitalares.html>. Acesso em: 29 de abril de 2018.

_____- Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 29 de abril de 2018.

_____- Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei n. 9.605 de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, D.F., 03 ago. 2010. Seção 1. p. 20.

_____- Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Plano nacional de saneamento básico: versão preliminar. Brasília, D.F.: Ministério das Cidades, 2011.

CRESWELL, John W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto / John W. Creswell; tradução Luciana de Oliveira da Rocha. - 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução CNS no 196/96. Dispõe Sobre: Normas e Diretrizes Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>. Acesso em: 29 de abril de 2018.

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE (BRASIL). Resolução CONAMA no 358, de 29 de 04 de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: www.mma.gov.br/port/conama/res/res05/res35805Pdf >. Acesso em: 29 de abril de 2018.

GARCIA, L. P; RAMOS, B. G. Z. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p.744-752.

GOLDENBER, Mirin. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências Sociais, 2ª ed., Rio de Janeiro: Record, 1998.

GRANJEIRO, José Wilson. O perfil dos nossos servidores públicos. 2013. Disponível em: <http://congressoemfoco.uol.com.br/opinião/colunistas/o-perfil-dos-nossos-servidores-publicos/>. Acesso em: 29 de abril de 2018.

IBGE. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 25 de maio de 2015.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamento de Metodologia Científica. São Paulo: Atlas, 2003.

MACEDO, Roberto Sidney. A Etnopesquisa crítica e multir referencial nas ciências humanas e na educação. Salvador: EDUFBA, 2000.

NÓBREGA, Paoletta Mantuano da. Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde: um estudo de caso / Arquiteta Tecn Mil Paoletta Mantuano da Nóbrega. – Rio de Janeiro: ESG, 2012. Disponível em: www.esg.br/images/Monografias/2012/NOBREGA.pdf. Acesso em: 29 de abril de 2018.

PEREIRA, A. L.; PEREIRA, S.R. A cadeia de logística reversa de resíduos de serviços de saúde de Minas Gerais: análise a partir dos conceitos da nova Política Nacional de Resíduos Sólidos Urbanos. 2011. 199 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Fumec / FACE. Belo Horizonte: UFRP, 2011. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/ma/article/view/21005/17088>. Acesso em: Acesso em: 29 de abril de 2018.

POZZETI, Valmir Cesar; MONTEVERDE, Jorge Fernando Sampaio. Gerenciamento ambiental e descarte do lixo hospitalar. Revista Veredas do Direito, Belo Horizonte, v. 14, n. 28, p. 195-220, jan./abr. 2017. Disponível em: <<http://www.domhelder.edu.br/revista/index.php/veredas/article/view/939>>. Acesso em: Acesso em: 29 de abril de 2018.

SILVA, K.S.; PESSOA, J.S.; PEREIRA, H.O.; SOUSA, F.P.; PICANÇO, A.P. (2013) Análise do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde nos hospitais públicos estaduais e nas unidades de pronto atendimento (UPAS) de Palmas Tocantins. In: 27º Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental, 27 Anais eletrônicos... Goiânia: ABES.

SCHNEIDER, V.E. & EMMERICH, R.C. & DUARTE, V.C. & ORLANDIN, S.M. Manual de gerenciamento de resíduos sólidos em serviços de saúde. 2. ed. rev. e ampl., Caxias do Sul, RS: Educs, 2004.

VIEIRA, Catia Suelem Manke. Análise do manejo dos resíduos de serviços de saúde em unidade básica de saúde vinculada a uma Instituição de Ensino Superior. Pelotas, 2013. Disponível em: Acesso em: 29 de abril de 2018.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
 BRASILEIRA**
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO PÚBLICA
Questionário

Pesquisa acadêmica de cunho exclusivamente pedagógico, para compor Trabalho de Conclusão de Curso.

I. Perfil dos Participantes

A – Gênero

() Masculino () Feminino () _____

B – Formação

() Ensino Médio () Graduação () Especialista

() Mestre () Doutor

C – Faixa Etária

() 20 a 25 anos () 25 a 30 anos () 30 a 35 anos

() 35 a 40 anos () 40 a 45 anos () mais de 45 anos

D – Cargo/Função

II. Dados Gerais

1. Já ouviu falar de Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos - PGRS?

() Sim () Não

2. Para você o que é Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos - PGRS?

3- Há PGRS (documento) na unidade de saúde que você trabalha?

() Sim () Não

4- O PGRS está implantado na unidade de saúde que você trabalha?

() Sim () Não

5- O que é resíduo do serviço de saúde?

6- Quais os tipos de resíduo do serviço de saúde produzidos na unidade de saúde que você trabalha?

7- É realizada separação dos resíduos do serviço de saúde produzidos na unidade de saúde que você trabalha?

8- Como e onde são acondicionados os resíduos do serviço de saúde produzidos na unidade de saúde que você trabalha?

9- Conhece a RDC Nº 306/2004 da ANVISA?

() Sim () Não

10- Conhece a RDC Nº 222/2018 da ANVISA?

() Sim () Não

Unidade de Saúde: _____