

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA AMBIENTAL

LUANA FERREIRA GOETTEN

**SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA
REDUÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

CURITIBA

2013

LUANA FERREIRA GOETTEN

**SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA
REDUÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia Ambiental da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR como requisito parcial para a obtenção do título de “Mestre em Ciência e Tecnologia Ambiental”.Área de concentração: Tecnologia e Processos Ambientais.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fátima de Jesus Bassetti

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Josmaria Lopes de Moraes.

CURITIBA

2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

G599 Goetten, Luana Ferreira
Sensibilização dos profissionais de saúde para redução de
resíduos sólidos de serviços de saúde / Luana Ferreira Goetten.
— 2013.
127 f. : il. ; 30 cm

Orientadora: Fátima de Jesus Bassetti.
Coorientadora: Josmaria Lopes de Moraes.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Tecnológica Federal do
Paraná. Programa de Pós-graduação em Ciência e Tecnologia
Ambiental. Curitiba, 2013.
Bibliografia: f. 109-119.

Biblioteca Central da UTFPR, Campus Curitiba

TERMO DE APROVAÇÃO

LUANA FERREIRA GOETTEN

SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA REDUÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇO DE SAÚDE

Dissertação aprovada como requisito para a obtenção do grau de mestre no programa de Pós-graduação em Ciência e Tecnologia Ambiental, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:

Profª. Drª. Fatima de Jesus Bassetti

Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia Ambiental
Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR

Membro:

Profª. Drª. Lucila Adriani Coral

Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia Ambiental
Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR

Membro:

Profª. Drª. Marcia Regina Cubas

Programa de Pós-graduação em Tecnologia em Saúde
Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUC

Curitiba, 14 de outubro de 2013

“A Folha de Aprovação assinada encontra-se arquivada na Coordenação do Programa”

“O que a gentileza livremente oferece, agradecimentos não podem pagá-lo”
(John Masefield, 1878-1967)

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus por estar junto neste caminho, me abençoando e dando forças.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Fátima de Jesus Bassetti e coorientadora Prof^a. Dr^a. Josmaria Lopes de Moraes pelas horas de dedicação e atenção especial a mim dispensada. Obrigada por aceitarem e entenderem minhas limitações. Professora Josmaria chegou quase no final, mas fez apontamentos fundamentais para que eu conseguisse desenvolver melhor este trabalho. Jamais esquecerei de seu exemplo de orientação, sensatez e sabedoria.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia Ambiental pelos ensinamentos nesta jornada.

À banca avaliadora da qualificação, Prof^a. Dr^a Leticia K. Procopiak e Prof^a. Dr^a. Lucila A. Coral pela disponibilidade em avaliar esta etapa de meu trabalho. Aos professores avaliadores da dissertação que aceitaram participar da avaliação desta dissertação.

Aos meus familiares pelo apoio, especialmente minha Mãe que sempre me apoiou e acreditou que eu conseguiria concluir com êxito este trabalho. Tantas vezes cuidou de minha pequena para que eu pudesse me deslocar até Curitiba/PR ou passar horas escrevendo e analisando meus resultados.

À Valentina, que me acompanhou desde o início deste trabalho, “minha Vida, minha Alegria” e agora meu motivo maior de fazer este trabalho render bons frutos, pois é para ela que quero deixar um mundo melhor!

Aos colegas do Posto do Campos do Iguaçu, pelo apoio na realização deste trabalho, especialmente àqueles que me ajudaram nas dramatizações e organização do Evento Municipal. Sem eles eu não teria conseguido. Muito obrigada Robson de Castro Viana, Lóide Arruda, Rosinei Lopes, Fernando Luiz Lombardi, Elis Regina Rios, Rosalina Menezes, Marlene Peixe, Auzeni A. de Alencar, Claudete Kielek, Valmir L. Antunes, Edson L. Bittencourt, Roberto Rentas e todos aqueles que ficaram nos bastidores torcendo! Obrigada pela dedicação e pelo tempo disposto nos ensaios e apresentações fora do horário de trabalho.

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia Ambiental, especialmente, à Francielle da Silva de Lima, à Layssa Okamura, à Patricia Ribas Canedo e à Paola Montanheiro que, em situações especiais, foram muito gentis comigo.

Muito Obrigada!

RESUMO

GOETTEN, Luana Ferreira. **Sensibilização dos Profissionais de Saúde para Redução de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde**. 2013. 127f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia Ambiental) – Programa de Pós Graduação em Ciência e Tecnologia Ambiental, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2013.

O conhecimento das melhores alternativas para segregar os Resíduos de Serviço de Saúde e o reconhecimento da importância do correto gerenciamento, são fundamentais para melhorar as medidas de segurança e higiene nos serviços de saúde, reduzir o volume de resíduos contaminados e estimular a reciclagem dos resíduos comuns. O presente estudo teve como objetivo sensibilizar os Profissionais que trabalham em Unidades Básicas de Saúde (UBSs), localizadas na cidade de Foz do Iguaçu/PR, quanto ao gerenciamento adequado dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSSS). Na primeira etapa foi concebido e aplicado um levantamento (survey) para diagnosticar a percepção dos profissionais que atuam em dez UBSs. Em seguida, foi realizado um Evento Municipal para os Profissionais das UBS, utilizando palestras e várias atividades lúdicas, visando ensinar sobre a segregação correta e ecoeficiente de resíduos. Na continuidade da pesquisa, foi realizada uma avaliação *in loco* da situação do gerenciamento de RSSS em três UBSs, sendo constatadas algumas irregularidades. Foram realizados, para os profissionais das três Unidades, atividades de sensibilização visando o correto gerenciamento e a redução dos RSSS. Na pesquisa de percepção, o sentimento predominante dos respondentes, quanto à separação dos RSSS, foi o de insegurança, justificando a necessidade de maior conhecimento. A forma lúdica, utilizada nos eventos de sensibilização, foi aprovada pelos participantes para transmissão de conhecimentos. Isso pode ser confirmado pelas manifestações de risos e alegria, que puderam ser observadas, durante todas as atividades. As sensibilizações realizadas nas três Unidades foram avaliadas positivamente pelos participantes (55% dos Profissionais das Unidades), sendo que, a palestra e o teatro, foram as atividades consideradas mais interessantes pelos participantes. Os resultados desta pesquisa ratificam a importância e a evidência, que ainda, há muito por fazer no campo de informação, sensibilização e Educação Ambiental com relação a temática de RSSS. É importante que novos momentos de orientação e Educação Continuada sejam proporcionados aos trabalhadores na tentativa de torná-los sensíveis a importância que práticas corretas podem vir a trazer para a saúde, população e Meio Ambiente.

Palavras Chave: Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde; Gerenciamento de Resíduos; Conscientização.

ABSTRACT

GOETTEN, Luana Ferreira. **Sensitization of Health Professionals aiming at Solid Waste Reduction in Health Services**. 2013. 127p. Dissertation (Master's degree in Environmental Science and Technology) – Graduate Program in Environmental Science and Technology, Federal Technological University of Paraná. Curitiba, 2013.

Knowledge of the best alternatives to separate Health Service Waste and the recognition of the importance of proper management are the key to improving security and hygiene measures in health services. It is also important to reduce the volume of contaminated waste and encourage recycling common waste. The present study aimed at raising awareness among professionals working in Basic Units of Health (BHU), located in the city of Foz do Iguaçu, state of Paraná, regarding the proper management of Solid Waste in Health Services (SWHS). The first stage of the study involved the design and implementation of a survey to diagnose the perception of professionals working at ten BHU. Then, was held a Municipal Event for the professionals of BHU. This event comprising lectures and various recreational activities aiming at teaching about the proper and eco-efficient waste segregation. In continuing research, a spot evaluation of the SWHS management at three BHU where some irregularities were noted. In three BHU, were performed activities to raise awareness for proper management and reduction this geration of SWHS. The prevailing sentiment of the survey respondents in relation to the separation of SWHS was insecurity what justifies the need for greater knowledge on the subject. Participants to transmit knowledge adopted a playful way, used in awareness-raising events. This is can be confirmed by the manifestations of laughter and joy that could be observed during all activities. The sensitization raising at the three Basic Units of Health were positively evaluated by participants (55% of the professionals of the units), and the lecture and the theatrical activities were the actions considered more interesting by the participants. These results confirm that yet, there is much to be done in the field of information, awareness and environmental education regarding the topic of medical wastes. It is important that new moments of Continuing Education and guidance are provided to workers in an attempt to make them sensitive to the importance of correct practices are likely to bring health, population and environment.

Key words: Solid Waste in Health Services; Waste Management; Awareness.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Etapas com a sequência da pesquisa realizada.	31
Figura 2: Funções exercidas nas UBSs pelos Profissionais que participaram da pesquisa (N=103). ..	40
Figura 3: Fotografias do coletor de resíduos recicláveis e da sua tampa com identificação, contendo resíduo orgânico misturado.	42
Figura 4: Fotografias de coletores identificados para a coleta de resíduos recicláveis contendo materiais segregados de forma inadequada.....	43
Figura 5: Respostas para a questão:” Você recebe capacitação ou educação continuada, sobre a forma como deve tratar os resíduos de serviços de saúde?”	54
Figura 6: Cartaz elaborado pelo autor, especialmente para representar o evento.....	58
Figura 7: Fotografias de quadros preparados com amostras de materiais que.....	59
Figura 8: Funções desempenhadas pelos participantes (N=36) do Encontro Municipal de Sensibilização. Porcentagens ajustada para números inteiros.	63
Figura 9: Tempo de vínculo empregatício dos participantes do Evento com a prefeitura de Foz do Iguaçu.	64
Figura 10: Unidades de Saúde onde os participantes do Encontro de Sensibilização desempenham suas atividades.	65
Figura 11: Conhecimento sobre o gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde acrescentado aos participantes após Sensibilização.	66
Figura 12: Fotografias de coletor identificado e com segregação adequada.....	69
Figura 13: Fotografias do abrigo externo para os resíduos infectantes da Unidade B.	71
Figura 14: Fotografias dos coletores de resíduos (“lixeiros”) com cartazes e orientação para segregar adequadamente.	73
Figura 15: Fotografia dos coletores de resíduos, à esquerda (com saco branco) utilizado sem identificação e à direita reciclável, porém com mistura de resíduos.....	75
Figura 16: Fotografia de recipientes contendo resíduos químicos no consultório odontológico da Unidade de Saúde.....	76
Figura 17: Fotografia do ambiente de um consultório odontológico, que evidencia uso de “lixeiros” para descartar resíduos comuns (saco preto) e recicláveis (saco azul).....	76
Figura 18: Comparativo entre a massa (kg) dos resíduos infectantes, químicos e perfuro-cortantes gerados em cinco dias, no ano de 2011, quando foi dado início à redação do PGRSS pelo Profissional do DPAB em todas as UBSs e, em novembro/2012, após sua implantação ter sido concluída.....	79
Figura 19: Resultados comparativos das três UBSs referentes ao N° de participantes, % que sabia da importância de separar os RSS, % que tinha ouvido falar do PGRSS e % que tinha dificuldade em segregar os RSS.	84
Figura 20: Resultados comparativos das três UBSs referentes as atividades realizadas <i>in loco</i> que mais acharam interessante.....	85

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACE	Agente Comunitário de Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACSS	Agentes Comunitários de Saúde
ANVISA	Agência Nacional da Vigilância Sanitária
BRDE	Banco Regional de Desenvolvimento do Extremo Sul
CEMPRE	Compromisso Empresarial para a Reciclagem
COAAFI	Cooperativa dos Agentes Ambientais de Foz do Iguaçu
CONAMA	Conselho Nacional do Meio Ambiente
CNEN	Comissão Nacional de Energia Nuclear
DOU	Diário Oficial da União
DPAB	Departamento de Atenção Básica
EAS	Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
IPT	Instituto de Pesquisas Tecnológicas
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NBR	Norma Brasileira Regulamentadora
ONU	Organização das Nações Unidas
PNRS	Política Nacional dos Resíduos Sólidos
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCNs	Parâmetros Curriculares Nacionais
PSF	Programa Saúde da Família
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde
RDC	Resolução Diretoria Colegiada
RSSS	Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde
RSS	Resíduos Serviços de Saúde
THD	Técnico de Higiene Dental
UBSs	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	JUSTIFICATIVA.....	15
1.2	CONSTRUÇÃO DA PESQUISA	16
2	OBJETIVOS	17
2.1	OBJETIVO GERAL	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
3.1	RESÍDUOS SÓLIDOS	18
3.1.1	Classificação dos Resíduos Sólidos	19
3.1.2	Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde (RSSS).....	20
3.1.3	Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde.....	22
3.1.4	Resíduos Recicláveis.....	23
3.1.5	Importância da Redução da Produção de Resíduos.....	24
3.2	POLÍTICA NACIONAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS E A ECOEFICIÊNCIA	25
3.3	SENSIBILIZAÇÃO AMBIENTAL.....	27
4	METODOLOGIA	31
4.1	DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DE PESQUISA	31
4.2	DIAGNÓSTICO DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO AOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	33
4.3	ATIVIDADES DE SENSIBILIZAÇÃO EM EVENTO MUNICIPAL	34
4.4	DIAGNÓSTICO DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM TRÊS UBSs.....	34
4.4.1	Avaliação <i>in loco</i> das três Unidades de Saúde	35
4.4.2	Realização de quantificação de Resíduos Gerados	35
4.4.3	Entrevista com Presidente da Cooperativa de Agentes Ambientais.....	35
4.5	SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NAS UNIDADES A, B, C	36
4.6	PROPOSTAS PARA OS GESTORES DAS UNIDADES DE SAÚDE	37
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
5.1	DIAGNÓSTICO DA PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	38
5.1.1	Categoria Funcional e Tempo de Trabalho	38
5.1.2	Função Exercida nas Unidades Básicas de Saúde.....	39
5.1.3	Escolaridade dos Participantes da Pesquisa	40
5.1.4	Capacitações Recebidas Relacionadas com Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde	41
5.1.5	Sobre a Importância de Separar Adequadamente os Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde	42
5.1.6	Conhecimento da destinação final dos resíduos sólidos	44

5.1.7	Conhecimento Sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde das Unidades Básicas de Saúde.....	44
5.1.8	Segurança dos Profissionais Durante a Segregação dos Resíduos	45
5.1.9	Uso de Equipamentos de Proteção Individual	46
5.1.10	Atitudes das Pessoas e o Meio Ambiente	48
5.1.11	Importância das Atitudes dos Profissionais na Destinação dos Resíduos.....	50
5.1.12	Sugestões para Melhoria da Segregação dos Resíduos de Serviços de Saúde	51
5.1.13	Comunicação nas Unidades de Saúde.....	52
5.1.14	Relacionamento entre a Equipe de Trabalho.....	53
5.1.15	Capacitação e Educação Continuada.....	53
5.1.16	Aprendizado sobre Resíduos de Serviços de Saúde Durante sua Formação Profissional..	55
5.1.17	Fatores de motivação	56
5.1.18	Observações Sobre as Questões dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.....	57
5.2	EVENTO MUNICIPAL PARA SENSIBILIZAÇÃO QUANTO À QUESTÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	57
5.2.1	Apresentação para Caracterização dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde e Sensibilização para Redução dos Mesmos	59
5.2.2	Dramatização da Vida de um Copo.....	60
5.2.3	Filme “Arte com Sucata”	60
5.2.4	Teatro de Sensibilização Ambiental para Profissionais da Saúde	61
5.2.5	Música “Reduzir, Reciclar e Reutilizar”	61
5.2.6	Comentário com Arnaldo Jabor	62
5.3	AVALIAÇÃO DO ENCONTRO DE SENSIBILIZAÇÃO.....	63
5.3.1.	Funções Desenvolvidas pelos Profissionais	63
5.3.2.	Tempo de Trabalho dos Participantes do Encontro Municipal	64
5.3.3.	Unidades Básicas de Saúde Participantes do Encontro Municipal.....	65
5.3.4.	Conhecimento Anterior e Posterior ao Evento	66
5.3.5.	Importância de Participar Novamente de Outros Encontros de Sensibilização.....	67
5.3.6.	Avaliação do Evento	68
5.4.	DIAGNÓSTICO DO GERENCIAMENTO DOS RSSS EM UBS.....	68
5.4.1.	Diagnóstico Inicial da Unidade A.....	68
5.4.2.	Diagnóstico Inicial da Unidade B.....	71
5.4.3.	Diagnóstico Inicial da Unidade C.....	73
5.5.	PESAGEM DE RESÍDUOS NAS UNIDADES A, B, C.....	78
5.6.	SENSIBILIZAÇÃO NAS UNIDADES.....	80
5.6.1.	Participação dos Profissionais das Unidades	80
5.6.2.	Participantes das Sensibilizações nas Unidades.....	81
5.6.3.	Respostas dos Participantes com Relação a RSSS e PGRSS.....	84
5.6.4.	Considerações dos Participantes sobre o Evento de Sensibilização	85
5.7.	AÇÕES RELACIONADAS COM A PROBLEMÁTICA DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	86
5.7.2.	Resposta dos Gestores Municipais.....	87
5.7.3.	Proposta para estabelecer uma rotina de planejamento e capacitação dos Profissionais de saúde enviada aos Gestores.....	88
5.7.4.	Entrevista com Presidente da Cooperativa de Agentes Ambientais de Foz do Iguaçu.....	90
5.7.5.	Considerações sobre a Entrevista com a Presidente da Cooperativa de Agentes Ambientais de Foz do Iguaçu	91
6	CONCLUSÕES	92

7. PROPOSTAS PARA TRABALHOS FUTUROS	93
REFERÊNCIAS	94
APÊNDICE A	103
APÊNDICE B	105
APÊNDICE C	106
APÊNDICE D	111
APÊNDICE E	112
APÊNDICE F.....	114
APÊNDICE G	116
APÊNDICE H	120
APÊNDICE I.....	121
ANEXO A	123
ANEXO C	125
ANEXO D	126

1 INTRODUÇÃO

No modelo capitalista atual, o governo tem como premissa aumentar o acesso ao emprego, a renda das famílias, o consumo, a produção e assim movimentar a economia. Com maior poder de compra, as pessoas consomem mais e, estimulam ainda mais a produção e a geração de resíduos sólidos (MIRA, 2011). A melhora nos padrões de qualidade de vida resulta em maior tempo de vida, proporcionando em maior procura por assistência médica nos estabelecimentos de saúde (OLUBUKOLA, 2009).

Os resíduos sólidos gerados nos serviços de saúde necessitam de um sistema de gerenciamento adequado, pois, podem ocasionar sérios riscos à saúde pública e ao meio ambiente. De acordo com a Resolução CONAMA 358, de 29 de abril de 2005:

Resíduos de Serviços de Saúde são definidos como aqueles resultantes de atividades exercidas por prestadores de assistência médica, odontológica, laboratorial, farmacêutica e instituições de ensino e pesquisa relacionados tanto à saúde humana como animal, que por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo, ou não, tratamento prévio à sua disposição final (BRASIL, 2005, p.1).

Atualmente, os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) são normatizados pela RDC 306 de 07 de dezembro de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pela Resolução 358/05 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) (VENTURA, 2012). No âmbito destas resoluções, alguns Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSSS) são considerados comuns, podendo ser reciclados, se forem separados adequadamente. No entanto, o desconhecimento sobre o tema, estigmatiza os resíduos sólidos gerados nas instituições de saúde, induzindo ao senso comum a ideia de que, seu descarte deve ser gerenciado como se fossem todos infectantes ou perigosos. Segundo Carramenha (2005), esta posição é equivocada e quando revista em sua pesquisa, evidenciou que, após um gerenciamento adequado, apenas 20% do total de resíduos gerados eram realmente infectantes.

Tanto para a correta segregação, como para a minimização dos resíduos gerados, é necessário investir na educação continuada para todos os Profissionais dos locais geradores de RSS.

De acordo com Leonel (2002), as mudanças na organização dos serviços ocorrem quando muita informação e educação são repassadas às equipes, proporcionando mais participação de todos os profissionais e gerando mudança de comportamento. O autor ainda ressalta, que essa mudança de comportamento deve ocorrer não por exigência, mas por percepção e sensibilização das pessoas em relação à conservação do meio ambiente.

Com o objetivo de contribuir para um maior conhecimento sobre a questão dos RSSS nas UBSs de Foz do Iguaçu, foi avaliada a percepção dos Profissionais que atuam nesses locais e, posteriormente, foram realizados eventos visando sensibilizar esses profissionais quanto à importância dos RSSS.

1.1 JUSTIFICATIVA

Grande parte das pesquisas relacionadas a Resíduos de Serviços de Saúde apontam para enfoques divergentes quanto à gestão adotada (CARAMENHA, 2005). Nos últimos anos, embora tenham sido dados passos significativos sobre as questões relacionadas ao manuseio e descarte seguro dos resíduos de serviço de saúde, ainda é comum a gestão inapropriada destes resíduos, o que se inicia nas etapas de segregação e coleta seguindo até a disposição final (HOSSAIN *et al.*, 2011).

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS), além de ser elaborado, deve ser corretamente implantado nos Serviços de Saúde. No entanto, nem sempre isso ocorre. Há necessidade de realizar a capacitação continuada dos profissionais dentro da concepção da ecoeficiência. De acordo com Sissino e Moreira (2005), o treinamento e a conscientização dos técnicos, quanto à influência de seus procedimentos para a diminuição da geração de efluentes e resíduos sólidos, consistem em instrumentos fundamentais para a redução dos desperdícios.

Nas melhores condições de gestão de RSSS, o volume de resíduos e os custos no tratamento podem ser minimizados em grande escala, beneficiando assim a empresa, os trabalhadores, a comunidade e o Meio Ambiente.

1.2 CONSTRUÇÃO DA PESQUISA

Atuo como Enfermeira do Serviço Público há oito anos em Foz do Iguaçu. Durante o desenvolvimento das atividades atribuídas na função, em vários setores e modelos de atendimento à saúde da população, pude perceber que muitas rotinas divergem das resoluções e legislações vigentes. Existe uma lacuna entre o que está escrito e o que verdadeiramente ocorre na realidade do Serviço Público, de Foz do Iguaçu - PR. Como cidadã, percebi a necessidade de atuar e, não simplesmente relatar dificuldades, mas fazer algo para que mudanças neste sentido começassem verdadeiramente a ocorrer. Para mim, já era evidente que o Meio Ambiente em que vivemos é fonte direta de relação com a saúde e, se a apreciamos e queremos tê-la, precisamos planejar nossas ações de modo a não interferir de forma negativa.

Minha primeira iniciativa ocorreu no ano de 2009, quando realizei uma Especialização em Gestão Ambiental em Municípios, na qual o trabalho de conclusão que realizei, teve como campo de pesquisa um Pronto Atendimento de Foz do Iguaçu, avaliando como era feita a segregação dos RSS. Também verifiquei que o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), mesmo sendo uma exigência legal, não havia sido implantado nas Unidades de Saúde do Município. Em fevereiro de 2011, quando esta pesquisa do meu mestrado começou a ser caracterizada, o Município não havia implantado o PGRSS. Em abril do mesmo ano ocorreram movimentações para sua redação e, posteriormente sua implantação teve início. O que se considerou um avanço, ainda que tardio em relação às normativas existentes (306/2004 ANVISA e 358/2005 CONAMA). Em abril de 2012, iniciou-se a implantação dos PGRSS nas Unidades de Saúde do Município, no entanto, o desconhecimento e os estigmas sobre o tema RSSS ainda podem ser observados.

No decorrer desta pesquisa, os termos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) e Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSSS) serão utilizados. O primeiro será citado quando se tratar do contido nas legislações e normativas da ANVISA e CONAMA. Nestes contextos, o termo RSS é usado de forma abrangente e não claramente é especificado o “estado” dos resíduos que trata. Como, nesta pesquisa especificamente, serão abordados Resíduos “Sólidos” de Serviços de Saúde, a segunda abreviação será utilizada quando se tratar de descrições e resultados deste estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a percepção dos Profissionais que trabalham em Unidades Básicas de Saúde no Município de Foz do Iguaçu/PR e sensibilizá-los quanto à importância do gerenciamento adequado dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar diagnóstico da percepção dos Profissionais, quanto ao gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde, em dez Unidades Básicas de Saúde do Município de Foz do Iguaçu - PR;
- Sensibilizar os trabalhadores quanto aos benefícios gerados com a correta segregação dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde;
- Avaliar o gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde em três Unidades Básicas de Saúde;
- Elaborar proposta para melhoria na segregação dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde do Município.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 RESÍDUOS SÓLIDOS

Desde o surgimento da vida, os resíduos estavam presentes no planeta, porém, sem foco de preocupações, pois anteriormente eram originados de animais e plantas e, facilmente podiam ser absorvidos pelo solo se reintegrando ao ciclo de vida. Segundo historiadores e arqueólogos, os resíduos passaram a ser considerados um problema, conforme a sociedade humana foi evoluindo (GRAÇA, 2010).

A questão dos resíduos sólidos tornou-se um dos problemas ambientais urbanos prioritários no início do século XXI. O marco referencial foi a Revolução Industrial, quando a curva de crescimento da população começou a ascender rapidamente, trazendo como uma de suas consequências as maciças migrações do homem do campo para os meios urbanos industrializados. As concentrações humanas em tais meios tornaram crescentes as necessidades de alimentos, vestuários e comodidades, que acabaram por consolidar a ideia de que a sociedade avançada é aquela que detém elevado nível de consumo; o que em outras palavras, conforme cita Pugliesi (2010), corresponde a uma crescente geração de resíduos.

Segundo a ABNT-NBR 10.004 (ABNT, 2004), resíduos sólidos são definidos como:

Resíduos nos estados sólido e semissólido, que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição. Ficam incluídos nesta definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos de água, ou exijam para isso soluções técnicas e economicamente inviáveis em face à melhor tecnologia disponível (ABNT, 2004, p.1).

Em 2010, depois de aproximadamente 20 anos de debate sobre a construção de uma Política Nacional de Resíduos Sólidos, foi aprovada a Lei 12.305 (BRASIL, 2010) sendo regulamentada pelo decreto N° 7.404 de 23 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010).

Entre os princípios e objetivos da Política Nacional de Resíduos Sólidos estão descritos a ecoeficiência e a cooperação entre setores públicos, privados e a sociedade. Nela também constam instrumentos relativos ao gerenciamento de resíduos sólidos, incluindo os perigosos e as responsabilidades dos geradores e do poder público em dar uma destinação final ambientalmente adequada aos resíduos, podendo isto ser feito através da reutilização dos resíduos, pela reciclagem e compostagem dos mesmos.

A Lei 12.305/2010 (BRASIL, 2010) trouxe em sua redação, como uma das diretrizes para sua efetivação, que durante a gestão dos resíduos deve ser seguida a seguinte ordem de prioridade: não geração, redução, reutilização, reciclagem, tratamento dos resíduos sólidos e disposição dos rejeitos em locais ambientalmente seguros. Outra importante ênfase da Lei 12.305/2010 está em seu artigo 3º, no qual se prevê a gestão integrada dos resíduos sólidos, e se define esta integração como um conjunto de ações voltadas para a busca de soluções seguras para os Resíduos Sólidos entre todas as instâncias públicas, privadas e dos cidadãos de forma geral.

A ecoeficiência mediante a temática resíduos sólidos objetiva compatibilizar os preços de bens e serviços que satisfaçam as necessidades humanas e tragam qualidade de vida, assim como a redução do impacto ambiental e do consumo de recursos naturais a um nível mínimo, equivalente à capacidade de sustentação estimada do planeta (BRASIL, 2010).

3.1.1 Classificação dos Resíduos Sólidos

Existem diversas formas de classificação dos resíduos sólidos, as quais se baseiam em determinadas características ou propriedades destes. Os resíduos podem ser classificados quanto: à natureza física (seco ou molhado), à composição química (orgânico ou inorgânico), aos riscos potenciais (periculosidade) e quanto à origem (IPT/CEMPRE, 2000).

Quanto à origem, os resíduos podem ser: domiciliar (gerado nas residências), comercial, que pode conter a maior porcentagem de resíduos recicláveis, público (varrição das vias públicas, limpeza de praias, galerias, córregos, restos de podas de plantas, limpeza de feiras livres), industrial, hospitalar ou de serviços de saúde, agrícola, portos, aeroportos, terminais rodoviários ou ferroviários e entulho da construção civil (NBR 10.004, 2004; CAMACHO, 2008).

Quanto à composição química: orgânico ou biodegradável: restos de alimentos, cascas de frutas, cabelos, podas de jardim, excremento de animais. Inorgânicos, de certa forma, também são biodegradáveis, mas apresentam diferentes velocidades de degradação, podem ser recicláveis e não recicláveis, como plásticos, vidros, silicões e ferros (NBR 10004, 2004; CAMACHO, 2008).

De acordo com a Norma ABNT-NBR 10.004 (ABNT, 2004), quanto à periculosidade, os resíduos podem ser classificados em três classes, sendo: Classe I - Resíduos Perigosos: Aqueles que apresentam periculosidade, provocando ou acentuando, de forma significativa, um aumento de mortalidade ou incidência de doenças ao meio ambiente, quando manuseados ou destinados de forma incorreta. Também são considerados como Classe I os resíduos que apresentam uma das seguintes características: inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade e patogenicidade. Classe II – Não Perigosos. Resíduos classe II A - Não Inertes: não se enquadram na Classe I ou na Classe II B. Têm propriedades como: combustibilidade, biodegradabilidade e solubilidade em água. Classe II B - Resíduos Inertes: Aqueles que, em contato com água destilada, em temperatura ambiente, não tenham nenhum de seus constituintes solubilizados, a concentrações superiores aos padrões de potabilidade da água, excetuando-se os padrões de cor, turbidez e sabor.

3.1.2 Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde (RSSS)

De acordo com Pugliesi (2010), até pouco tempo, os resíduos gerados nos hospitais eram denominados de lixo hospitalar, entretanto, a verificação de que outros tipos de estabelecimentos também geram resíduos com características similares aos resíduos gerados nos hospitais, proporcionou a alteração da denominação para Resíduos de Serviços de Saúde.

Embora os Resíduos Sólidos de Serviço Saúde representem entre 1 e 2% do volume total de resíduos sólidos urbanos, tanto no Brasil, como em outros países europeus e norte-americanos, isso não diminui a importância e a necessidade de um gerenciamento adequado e responsável pelos geradores e administradores públicos, em função dos riscos que podem ser ocasionados à saúde pública e ao meio ambiente se estes não forem adequadamente segregados (TAKAYANAGUI, 2005).

No Brasil, os principais órgãos responsáveis pela definição e regulamentação da gestão dos Resíduos de Serviços de Saúde são o CONAMA e a ANVISA.

O CONAMA foi instituído pela Lei nº 6.938/81 (BRASIL, 1981), que dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, regulamentado inicialmente em 1990, sofrendo alterações posteriores pelos decretos nº 2.120/97 e nº 3.942/01. Esse órgão possui as fontes mais completas e confiáveis de material normativo sobre resíduos nocivos na esfera Federal. Após sua regulamentação, publicou várias resoluções, inclusive a Nº 5 de 1993 que definiu os procedimentos de gerenciamento de resíduos sólidos provenientes de Serviços de Saúde e passou a incorporar a terminologia da ABNT - NBR 10.004/87 (CARRAMENHA, 2005).

A Resolução CONAMA 358/05 (BRASIL, 2005) substituiu a anterior (Resolução CONAMA 5/93), trazendo como novidade, a obrigatoriedade da segregação dos RSS na fonte, como parte essencial do gerenciamento dos RSS (VENTURA, 2012).

A ANVISA foi criada em janeiro de 1999, com independência administrativa, vinculada à Secretaria de Saúde Pública do Ministério da Saúde e passou a exercer o papel de regulamentação e fiscalização, publicando normas e resoluções por meio de sua Diretoria Colegiada chamada de RDC.

Com relação a Resíduos de Serviço de Saúde, uma das resoluções mais importantes foi a RDC Nº 33/2003 vigente até novembro de 2004, que tratou especificamente do gerenciamento dos RSSS, definindo conceito de resíduos perigosos. Essa Resolução também classificou os RSSS em cinco grupos, discutindo possibilidades de reciclagem para os resíduos do grupo D (comuns), a corresponsabilidade do próprio Serviço de Saúde no manejo interno dos seus resíduos e apresentando o regulamento técnico para o PGRSS (CARRAMENHA, 2005).

Em dezembro, a RDC 33 foi substituída pela RDC 306/2004, reforçando o conteúdo já proposto e apresentando os procedimentos para o manejo interno dos RSS (VENTURA, 2012).

3.1.2.1 Classificação dos Resíduos de Serviço de Saúde

Segundo a Resolução CONAMA nº 358/05 (BRASIL, 2005) e ANVISA nº 306/04 (BRASIL, 2004), os resíduos podem ser classificados nos grupos A, B, C, D e E, sendo:

Grupo A: Os resíduos do grupo A (potencialmente infectantes) são aqueles com possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção. Este grupo é subdividido em 5 subgrupos: A1, A2, A3, A4 e A5. **Grupo B:** são os resíduos que apresentam risco à saúde pública e ao meio ambiente devido as suas características químicas, físicas e físico-químicas, tais como corrosividade, reatividade, inflamabilidade, toxicidade, citogenicidade e explosividade. **Grupo C:** são os rejeitos radioativos, sendo considerados neste grupo quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN). **Grupo D:** são os resíduos comuns. Neste grupo se incluem todos aqueles que possuem características similares às dos resíduos domésticos comuns. **Grupo E:** Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

3.1.3 Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde

A RDC 306/2004(BRASIL, 2004) da ANVISA dispõe sobre o regulamento técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. De acordo com o estabelecido no capítulo III dessa Resolução:

O gerenciamento dos RSS constituem-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente (BRASIL, 2004).

Deve ser ressaltado que deve ser oferecida capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS. Todo grande gerador deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, baseado nas características e na classificação dos resíduos gerados (BRASIL, 2004).

A Resolução CONAMA 358/05 (BRASIL, 2005) corrobora com a RDC 306 da ANVISA detalhando procedimentos sobre a elaboração do PGRSS. Em seu Art. 2º, no item XI: define-o como um documento integrante do processo de licenciamento ambiental, baseado nos princípios da não geração de resíduos e na minimização da geração de resíduos. Nessa Resolução estão descritas as ações relativas ao manejo de RSSS contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, reciclagem, tratamento e disposição final, bem como a proteção à saúde pública e ao meio ambiente (BRASIL, 2005).

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) a ser elaborado, deve ser compatível com as normas locais relativas à segregação adequada, etapa que possibilita redução na fonte, na origem dos materiais, e que, se feita de maneira inadequada, pode alterar as propriedades dos resíduos lhe atribuindo riscos e contaminação, diminuindo a eficiência dos materiais e serviços. Outras etapas como coleta, transporte e disposição final dos resíduos gerados nos serviços de saúde também devem ser realizadas levando em consideração as normas estabelecidas pelos órgãos locais responsáveis (BRASIL, 2005). Estas etapas estão detalhadamente descritas no Anexo C.

3.1.4 Resíduos Recicláveis

A diferença entre lixo e resíduo, em boa parte, decorre da forma como nos relacionamos com o que sobrou do processo de consumo. Existem algumas formas de se valorizar os resíduos secos, no caso dos RSS, o grupo D. Uma delas é através de um processo de separação adequado, no qual, posteriormente, estes possam ser destinados à reciclagem.

A taxa de geração de resíduos de serviços de saúde depende do tamanho e do tipo da instituição médica, ainda diferindo de país para país em função do nível de desenvolvimento econômico (MARINCOVIC *et al.*, 2008).

Resíduos secos como papéis, papelão, entre outros, se descartados adequadamente são valorizados, transformando-se em matéria prima para reciclagem, não sendo encaminhados a aterros (FURIAM; GUNTHER, 2006). A Recuperação (reciclagem e reutilização) dos resíduos sólidos é de extrema importância para a minimização da quantidade de resíduos e, por consequência, dos riscos que os mesmos representam. No caso de resíduos de serviços de saúde a recuperação dos resíduos do grupo D, só é possível se houver segregação na origem, o que também contribui para a minimização do risco, diminuindo a quantidade de resíduos contaminados (FONSECA; FEIJÓ, 1994).

Em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS), por exemplo, as embalagens descartadas na área administrativa, da cozinha e da farmácia podem ser recicláveis ou reutilizáveis por encontrarem-se em áreas de atividades não críticas. Carramenha (2005), afirma que estas embalagens representam 30% dos resíduos sólidos coletados pelos serviços de limpeza nos países desenvolvidos e podem ser reaproveitadas.

3.1.5 Importância da Redução da Produção de Resíduos

A sociedade moderna, também chamada sociedade de consumo, privilegia a produção de bens de consumo de uso único ou descartáveis, o que tem uma consequência direta na quantidade e qualidade dos resíduos sólidos gerados. O aumento do consumo de produtos que utilizam matérias primas retiradas da natureza, como os copos descartáveis, vem ultrapassando as capacidades biológicas da Terra, trazendo graves consequências ao meio ambiente (KAZAZIAN, 2005).

O uso demasiado dos copos plásticos se dá devido à preferência em utilizá-los por oferecem um grau de higiene maior que os produtos reutilizáveis. De acordo com o BRDE (2006), o tempo de decomposição de um copo plástico pode ser de até 200 anos e o impacto dos copos em função do descarte causa efeitos danosos. Uma pesquisa feita por Fournier *et al.* (2010), sobre o uso e o custo dos copos descartáveis evidenciou que este é um investimento que não tem retorno, já que o copo, ao realizar sua função, passa a ser descartado. Já os problemas ambientais que a sociedade vem enfrentando podem se agravar ainda mais caso não haja uma atitude coletiva por parte da população.

No município de Araucária/PR, um Hospital comprometido em ser saudável, criou um projeto interno de sustentabilidade e iniciou reuniões com fins de atuar com

diversos membros de distintas áreas do hospital para diminuir os impactos causados à natureza e ao meio ambiente. Os resultados foram campanhas para substituição dos copos descartáveis por canecas, que reduziram 180.000 copos por ano (SILVA, 2012). Como uma alternativa para a substituição de copos plásticos por canecas ou copos pessoais permanentes para funcionários das empresas, Utriniet *et al.* (2007) concluíram que, em apenas seis semanas, substituindo os copos descartáveis, o valor investido em copos de vidro seria pago pela Instituição.

No entanto, realizar a conscientização e manter os funcionários motivados é uma dos maiores desafios. Apostólico (2007) escreveu que o esquecimento das canecas e a falta de locais adequados para a lavagem das mesmas, a questão dos hábitos das pessoas e o comodismo são fatores que não deixam essa atitude ecoeficiente persistir por muito tempo em distintos locais.

Há uma ruptura entre os elos de consumo, descarte e a sociedade. Se não houver a contribuição de todos os atores a tendência é a da não sustentação de todo o sistema. A atuação conjunta de governo, universidades, organizações não governamentais e recicladores, podem gerar incentivos para a reciclagem no país, levando a mais indústrias entrarem nessa atividade (KIPPER, 2005).

De acordo com ARRUDA *et al.*, (2009) somente uma grande campanha de sensibilização é capaz de alterar o quadro, tendo em mente que motivar as pessoas a agir corretamente é o grande desafio, sendo essa mudança possível só após a sensibilização dos mesmos.

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS E A ECOEFICIÊNCIA

A Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) aprovada pela Lei 12.305/2010 (BRASIL, 2010), regulamentada pelo decreto N° 7.404 de 23 de dezembro de 2010, (BRASIL, 2010) instituiu diretrizes para a gestão integrada dos resíduos sólidos, incluindo os perigosos (exceto os radioativos), as responsabilidades dos geradores e do poder público em dar uma destinação final ambientalmente adequada aos resíduos, podendo isto ser feito através da reutilização dos resíduos, pela reciclagem e compostagem dos mesmos.

Entre as diretrizes da PNRS, constam a obrigatoriedade da Logística Reversa no país e os princípios da ecoeficiência, as quais devem envolver, como atores, governo, empresas e a sociedade, uma vez que ela institucionaliza a responsabilidade e a corresponsabilidade de cada participante da cadeia de suprimentos e resíduos (BRASIL, 2010). O termo ecoeficiência foi bastante difundido a partir da Conferência Internacional do Meio Ambiente - Rio 92. Ele tem sido em nossos dias, o diferencial entre as empresas que estão realmente preocupadas com o meio ambiente. Ecoeficiência é “a capacidade de produção de bens e serviços com preços competitivos, proporcionando satisfação e qualidade ao cliente, com redução progressiva da poluição e a utilização de recursos naturais a um mínimo que seja devidamente suportado pela Terra” (GRIPPI, 2006).

De acordo com Sisino e Moreira (2005), o conceito de ecoeficiência ainda precisa ser mais difundido entre os estabelecimentos da área de saúde, pois, muitos deles, apesar dos esforços para atender com qualidade, continuam negligenciando a questão do desperdício e gerando uma quantidade crescente de resíduos, o que implica não somente desperdício de matérias-primas, mas também custos adicionais para o seu gerenciamento adequado.

Considerando a ecoeficiência, o gerenciamento dos resíduos deve privilegiar, em ordem de prioridade, a não-geração, a redução da geração, a reciclagem e, finalmente, o tratamento ou disposição final (BRASIL, 2010). Infelizmente, as empresas do setor de saúde ainda não demonstraram grande interesse em programas dessa natureza, os interesses estão voltados apenas para atender exigências das legislações (SISSINO; MOREIRA, 2005).

As instituições geradoras de RSSS produzem resíduos Infectantes, Químicos, Radioativos, Cortantes e Comuns. Para os resíduos comuns, quando feita adequadamente a segregação, é possível a aplicação de técnicas de tratamento que viabilizem a sua compostagem ou reciclagem. Diversos autores (Ventura *et al.*, 2010, Moura *et al.*, 2008 e Schneider, 2004) avaliaram estas possibilidades em suas pesquisas abordando os termos eficiência e ineficiência e evidenciando a preocupação com a diminuição dos custos através da redução da geração dos resíduos de serviços de saúde e a segregação adequada dos mesmos.

A análise do gerenciamento reverso de resíduos de serviços de saúde remete à problemática encontrada nos materiais descartados. Através dela é possível compreender como o distribuidor, o gerador de resíduos e o descarte final se inserem em uma mesma cadeia pela qual todos são responsáveis.

De acordo com Pereira e Pereira (2011), o simples fato de se efetuar depósito de resíduos no solo ou aterrá-los não os reintegra a uma cadeia produtiva, sendo necessária uma política efetiva de gerenciamento de uma cadeia de valor que seja sustentável, gerando ganho econômico e saúde para a comunidade.

Uma pesquisa feita pelos autores acima mencionados, tratando da inserção da PNRS em EAS, identificou que em relação à coleta seletiva nestes estabelecimentos, os resíduos comuns são segregados de maneira adequada, mas carecem de ser subdivididos em recicláveis e não recicláveis. Assim, deixa-se de reciclar ou reaproveitar 90,52% dos resíduos comuns gerados.

Não há evidências na maioria dos EAS de que exista uma preocupação com a redução da geração, que é um dos pilares do gerenciamento reverso eficiente. Em se tratando de saúde, os questionários aplicados por Pereira; Pereira (2011), relataram uma atenção com a biossegurança que não se desdobra em uma preocupação com o impacto ambiental. Os autores consideram que a promulgação da nova legislação, embora não seja o suficiente para garantir que a gestão de resíduos sólidos de serviços de saúde seja eficiente, é um primeiro e importante passo no alcance da responsabilidade da sociedade brasileira com o meio ambiente.

3.3 SENSIBILIZAÇÃO AMBIENTAL

Berna (2001) escreveu sobre a falta considerável de conscientização sobre a natureza inter-relacionada às atividades humanas e o meio ambiente. Segundo o autor, um esforço global de educação é fundamental para fortalecer atitudes, valores e ações que sejam ambientalmente saudáveis e que apoiem o desenvolvimento dos diversos setores.

De acordo com Jacobi (2003), pode-se dizer que a educação para a cidadania deve desenvolver-se para a formação de sujeitos cidadãos, servindo-se da Educação Ambiental como um instrumento de transformação social.

A sensibilização da pessoas para a questão ambiental é realizada com vistas a mudanças de atitudes em relação à determinada temática (ALCÂNTARA *et al.*, 2012). Sato e Santos (2003), já diziam o mesmo: “sensibilização ambiental é a primeira etapa visando chegar à Educação Ambiental”.

De acordo com Sato e Santos (2003), a sensibilização inicia no momento em que as pessoas poderão entrar em contato com a temática ambiental, sendo expostas a questionamentos de ordem global, regional e local, interligando com a práxis ambiental, necessária nos dias atuais”. É fundamental sensibilizar os indivíduos e envolvê-los nos problemas ambientais, no sentido de buscar soluções efetivas para o desenvolvimento humano.

Para que a sensibilização possa ser feita de forma agradável, alguns autores citam técnicas das quais comumente se pode fazer uso, entre as quais “o lúdico”. De acordo com Araújo (2011) o lúdico serve como uma maneira de apresentar os conteúdos didáticos através de propostas metodológicas fundamentadas no interesse daquilo que pode levar o indivíduo a sentir satisfação em descobrir um caminho interessante no aprendizado.

Santana *et al.* (2010), fizeram uso do teatro e de jogos em oficinas de Educação Ambiental com o objetivo de fazer os participantes refletirem sobre a importância de preservar o Meio Ambiente para garantir a sobrevivência humana. A partir desse trabalho afirmam que “por meio de atividades lúdicas, o processo de interiorização de regras e normas, se transforma em estágios graduais e progressivos”. Afirmam que o lúdico é uma metodologia fundamental a ser utilizada no trabalho com jovens, crianças e adultos e como forma de desenvolvê-la, sugerem a inserção de atividades como jogos, músicas, brincadeiras e práticas esportivas.

Para Marinho (2004) dinâmicas considerando o lúdico podem ser utilizadas e adaptadas para sensibilização ambiental conforme o perfil do grupo, a faixa etária e os objetivos almejados. Andretta *et al.* (2007), afirmam que quando a participação dos alunos é efetiva na prática com atividades lúdicas e de vivências integradas à natureza, a motivação, entusiasmo e entrega dos participantes aos temas propostos é facilmente observada. Setti (2010) verificou que a sensibilização ambiental ainda que algumas vezes em caráter obrigatório de participação, tem sido fator determinante para o exercício e manutenção das ações protetivas do meio ambiente ao longo do tempo.

Portanto, a utilização de “jogos lúdicos” com o objetivo de promover a sensibilização das pessoas em relação à problemática ambiental atual parece oportuna e promissora. Diante deste pressuposto, um jogo que aborda/ensina assuntos relacionados à Educação Ambiental foi desenvolvido para ser aplicado na sensibilização de Profissionais de várias faixas etárias (ALBARELLI; SANTOS, 2009).

3.4 FERRAMENTAS DE DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DE DADOS

As ferramentas de diagnóstico e análise de dados com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, envolveram a combinação de diferentes pontos de vista, tais como questionários, entrevistas e observação (Minayo, 2005).

Os questionários (como instrumentos de coleta de dados) devem ser preparados com perguntas criadas a partir da problemática da pesquisa e dos objetivos específicos. Esses questionários devem apresentar todos os seus itens de forma clara e que possibilite ao informante responder com precisão (GIL, 2008). É importante que se aplique um pré-teste com dez ou vinte membros da população similar aos sujeitos da amostra, justamente para checar a estrutura textual e lógica das perguntas, isto é, se estão bem formuladas, bem como quanto à sua clareza e objetividade (HILL, 2005).

Os questionários podem ser elaborados na forma aberto, misto ou fechado (AMARO *et al.*, 2005) sendo que, nos questionários abertos, as perguntas são discursivas, nos fechados as questões são objetivas e os questionários mistos são aqueles que contêm ambos os tipos de questionamento.

De acordo com Gil (2010), os questionários abertos são mais práticos e se caracterizam por permitirem ao inquirido construir a resposta com as suas próprias palavras, permitindo, deste modo, a liberdade de expressão. Antes da solicitação da colaboração no sentido de responder o questionário é necessário que sejam realizados esclarecimentos sobre a pesquisa, sobre o anonimato do participante (GIL, 2010). A pesquisa só inicia quando esses esclarecimentos forem considerados suficientes pelos participantes da pesquisa.

Outras formas de coleta de dados são a entrevista e observação. Minayo (2010), sobre estas técnicas afirmava serem as principais para a realização de um trabalho de campo. Segundo a autora citada, a entrevista quando analisada, precisa incorporar o contexto de sua produção e sempre que possível, ser acompanhada e complementada por informações provenientes de observação participante.

Gil (2008) detalhou a entrevista como uma técnica em que o investigador se apresenta ao investigado e lhe formula perguntas para a obtenção de dados de interesse. É recomendável que essa entrevista seja realizada a partir de um roteiro pré-estabelecido.

As perguntas podem ser: Estruturada (quando o pesquisador faz um roteiro a ser seguido), por Pautas (se guia por uma relação de pontos de interesse que o entrevistador explora ao longo de seu curso), Focalizada (livre, mas abordando um tema específico, evitando a fuga do tema) e Informal (simples conversação na obtenção geral do problema pesquisado). A condução da entrevista deve ocorrer em atmosfera favorável e as perguntas devem ser iniciadas por algumas que não provoquem negativismo. As razões da entrevista devem ser explicadas anteriormente e o caráter confidencial deve estar explícito.

Alguns dos principais métodos de análise de dados em pesquisa são: a estatística descritiva e o método da análise de conteúdo (FREITAS; MACEDO; FERREIRA, 2009). A estatística descritiva se apresenta como um conjunto de métodos que auxilia na organização, sumarização e apresentação dos dados para a análise teórica, normalmente apresentada em forma de gráficos que transformam números em informação. A análise de conteúdo visa verificar hipóteses e ou descobrir o que está por trás de cada conteúdo manifesto. Embora a maior parte das análises clássicas de conteúdo culmine em descrições numéricas de algumas características do corpo do texto, considerável atenção está sendo dada aos tipos, qualidades e distinções no texto, antes que qualquer quantificação seja feita. Ela é considerada uma técnica para tratamento de dados que visa identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema. Pode lidar com grande quantidade de dados que podem ser construídos a partir de entrevistas, experimentos e observação (CLEMENTE, 2007).

4 METODOLOGIA

Antes do início do desenvolvimento desta pesquisa, foi realizada uma Reunião com a Direção de Saúde do Município de Foz do Iguaçu, explicando o objetivo geral da pesquisa a ser realizada nas Unidades Básicas de Serviço de Saúde (UBSs).

A autorização para fazer entrevistas, visitas, registrar imagens e aplicar um instrumento de coleta de dados (questionário) nas UBSs foi concedida. A partir daí, teve início a pesquisa cujas etapas estão demonstradas no fluxograma da Figura 1, de uma maneira simplificada.

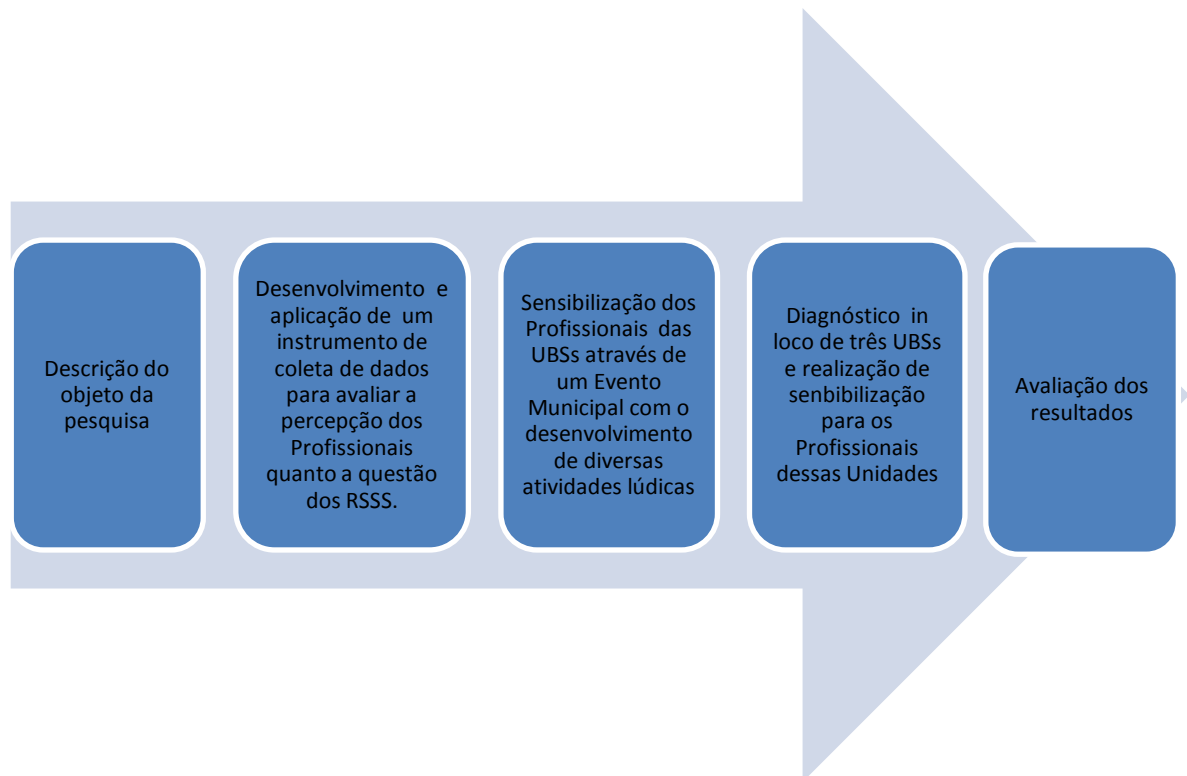


Figura 1: Etapas com a sequência da pesquisa realizada.

Fonte: Autor

4.1 DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DE PESQUISA

O Município de Foz do Iguaçu conta com 27 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) nas quais as formas de atendimento distinguem-se em Unidades abertas, Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e equipes de Programa Saúde da Família (PSF).

As Unidades Básicas de Saúde de Foz do Iguaçu geralmente funcionam como Centros de Saúde que atendem em média 200 pacientes por dia, os quais procuram por atendimento da área médica e em programas sociais. Os atendimentos são realizados nas especialidades de Ginecologia, Pediatria, Clínica geral e na área da Enfermagem (Preventivos, Puericultura, Hipertensão, Bolsa Família, Imunização, Coleta de exames laboratoriais, Agendamento de Especialidades e Programa do Leite do Governo).

Nestas Unidades estão lotadas várias classes de Profissionais para compor as Equipes. De acordo com os dados socioeconômicos do ano de 2011 (PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU, 2013), e atualizações fornecidas pela representante da Atenção Básica em julho de 2013, as Unidades Básicas de Saúde, tinham em seu quadro: Auxiliares de Enfermagem (79), Técnicos de Enfermagem (63), Agentes Comunitários de Saúde (316), Médicos (63), Enfermeiros (56), Nutricionistas (03), Fisioterapeutas (06), Psicólogos (17), Dentistas (63), Auxiliar de Serviços Gerais (04), Atendentes de Farmácia (14), Farmacêuticos (15), Assistente Social (7), Fonoaudióloga (02), Recepcionistas (38) e Agentes de Endemias (50). Desta forma, os maiores grupos profissionais são ACS (39%), Auxiliares de Enfermagem (10%), Técnicos de Enfermagem (9%), Enfermeiros (8%) e Médicos (8%).

Além destes Profissionais, existem os cargos conhecidos como “assessores”, que são pessoas que entram com “cargos indicados por confiança” a cada início de nova administração, eles desempenham funções variadas, algumas vezes como Gerentes da Unidade.

A Cooperativa de Agentes Ambientais de Foz do Iguaçu (COAAFI) também se tornou parte do cenário de pesquisa, a partir dos resultados observados. Isto ocorreu, após avaliação *in loco*, nas três UBSs que participaram de fases iniciais da pesquisa. O escritório oficial da COAAFI funciona na Vila C (um Bairro de Foz do Iguaçu), anexo a um barracão de triagem, onde ficam vários profissionais envolvidos com o projeto de reciclagem, que é apoiado pela Itaipu Binacional de Foz do Iguaçu desde o seu surgimento em 2002. O comitê gestor é formado por dois representantes de Unidades de triagem de diferentes regiões da cidade.

4.2 DIAGNÓSTICO DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO AOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Antes de iniciar a pesquisa em campo, o Projeto na sua íntegra foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética da Universidade Tecnológica Federal do Paraná sob o protocolo Nº 06663012000005547. Assim que aprovado, após alguns ajustes foi dada sequência às atividades propostas.

Com o intuito de fazer o diagnóstico da percepção dos Profissionais das UBSs, foi elaborado um instrumento de coleta de dados na forma de um questionário misto (contendo questões fechadas e abertas), perfazendo um total de 24 questões. Esse questionário foi aplicado como pré-teste para dez profissionais de dez UBSs diferentes. O método de pesquisa utilizado foi o *survey* por se tratar de estudo para obtenção de dados sobre características, ações e opiniões de determinado grupo de pessoas por meio de um instrumento de pesquisa. Neste trabalho, o grupo a ser entrevistado eram os trabalhadores das UBS e o instrumento de pesquisa, o questionário.

A ferramenta ajustada (Apêndice A) foi aplicada aos Profissionais de dez Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do Município. A escolha dessas UBSs, do total de 27, se deu levando em conta o maior número de atendimentos diários.

Antes de qualquer preenchimento das questões, por parte dos Profissionais das UBSs, foi explicado que a pesquisa estava relacionada à percepção ambiental dos profissionais de saúde. Também foi esclarecida a não obrigatoriedade da adesão. Em seguida, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes para que observassem os detalhes do estudo e, se estivessem perfeitamente esclarecidos, assinassem autorizando o uso de suas respostas na tabulação dos resultados.

Nos locais onde foram realizadas as entrevistas também foram feitos registros de imagens de alguns coletores de resíduos sólidos.

4.3 ATIVIDADES DE SENSIBILIZAÇÃO EM EVENTO MUNICIPAL

Após análise das respostas obtidas observou-se a necessidade de capacitar os Profissionais para uma melhor segregação e redução dos Resíduos de Serviços de Saúde. Para isso cogitou-se empregar um conjunto de técnicas de sensibilização e foi definido organizar um Evento Municipal convidando os Profissionais para a participação.

Com o intuito de formalizar as intenções e ter autorização para a realização deste Evento, uma segunda reunião, com a Diretora de Saúde do Município e as Enfermeiras responsáveis pelo DPAB, foi realizada. Nesta reunião foram relatados os principais resultados da pesquisa realizada com participantes que trabalham em dez UBSs e apresentado o projeto do Evento que estava sendo planejado.

A proposta do Evento, a ser realizado em dois momentos e horários diferentes, foi aprovada e ficou acordado que o convite aos Profissionais de todas as categorias que atuam nos Postos de Saúde e na Coordenação de Enfermagem, ficaria sob a responsabilidade do DPAB, tanto o envio dos convites como a confirmação dos inscritos. Desta forma, os convites foram enviados por e-mails solicitando a confirmação de data, horário e os nomes de quem fosse participar.

O evento foi intitulado como “Encontro Municipal de Sensibilização para a Redução e Segregação dos Resíduos de Serviços de Saúde”. Para o Evento foram planejadas atividades lúdicas diversas, objetivando a caracterização e descrição do tema.

4.4 DIAGNÓSTICO DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM TRÊS UBSs

O diagnóstico do gerenciamento dos RSSS foi realizado em três Unidades sendo A, B e C respectivamente, por ordem de visitas.

Elas foram selecionadas para continuidade da pesquisa por serem consideradas de grande porte, atendem aproximadamente 200 pessoas por dia. Duas dessas Unidades também atendem o Programa Saúde da Família (só atendem pessoas de sua área de abrangência) e uma atende no sistema PACs - Unidade aberta, ou seja, atende qualquer pessoa de qualquer região.

Cabe ressaltar que em todas as Unidades são realizadas atividades que geram RSSS, tais como consultas médicas, consultas de enfermagem, curativos, aplicação de medicamentos injetáveis e endovenosos, nebulizações, coleta de preventivos, exames laboratoriais, hemoglicotestes (HGT) e imunização. Com exceção da UBS “A”, as demais também prestam serviço odontológico.

4.4.1 Avaliação *in loco* das três Unidades de Saúde

Para a avaliação *in loco* foi elaborado um instrumento de coleta de dados (Apêndice E). As questões foram elaboradas com o objetivo de avaliar a progressão da Unidade com relação ao adequado gerenciamento de resíduos após a implantação do PGRSS e reconhecimento das ações, mudanças e dificuldades observadas pelos Profissionais durante a segregação dos resíduos infectantes, químicos, comuns, orgânicos e recicláveis.

4.4.2 Realização de quantificação de Resíduos Gerados

Para registro dos dados de geração de resíduos sólidos em cada Unidade, durante um período de cinco dias, foram preparadas orientações para os agentes de limpeza e um instrumento de coleta de dados. Durante a visita foi solicitada colaboração para “pesar” os resíduos gerados e armazenados na Unidade durante cinco dias. Foi lhes apresentado e explicado a forma de anotação na Planilha de Pesagem (Apêndice F). Após cinco dias, a segunda visita foi realizada para conversar com o profissional que realizou a pesagem e verificar os dados dessa quantificação.

4.4.3 Entrevista com Presidente da Cooperativa de Agentes Ambientais

Para entender a articulação e as dificuldades relatadas pelos Profissionais entrevistados nas Unidades de Saúde, foi agendada uma entrevista com a responsável legal pela COAAFI (Cooperativa de Agentes Ambientais de Foz do Iguaçu) na sede do próprio local. A entrevista ocorreu em fevereiro de 2013 e teve duração de aproximadamente duas horas.

4.5 SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NAS UNIDADES A, B, C

Foram realizadas atividades de sensibilização sobre RSSS para os profissionais das unidades A, B e C.

As datas de realização das sensibilizações foram pré-agendadas conforme a disponibilidade e interesse dos Enfermeiros das UBSs para que não houvesse prejuízos no desenvolvimento de suas habituais atividades. Os convites para participação dos profissionais das unidades foram realizados pelos próprios Enfermeiros de cada Unidade.

O tempo de duração das atividades do Evento foi de 90 minutos e, na sequência, houve explanação do Tema sob a forma de palestra com slides projetados no aparelho multimídia, exposição de cartazes e quadros com bons exemplos propostos também para sensibilizar e orientar a população atendida na Unidade. Também foram utilizados quadros de sensibilização (preparados com materiais passíveis de serem encaminhados à reciclagem).

Para cada evento de sensibilização nas Unidades foi realizada uma dramatização (Anexo A), um teatro (Apêndice C), uma música (Anexo B, já apresentados no Evento de Sensibilização Municipal) e dinâmicas de grupo (como a de cruzar e descruzar os braços, jogar balões para o alto, Anexo C). Também foi realizada uma dinâmica empregando um jogo de cartas (Apêndice G).

As dinâmicas foram realizadas na sequência para fortalecer a principal ênfase deste Evento que seria a manutenção e conscientização da importância de um trabalho em equipe para um gerenciamento adequado dos RSS. Por fim, o Jogo de Cartas finalizou o encontro proporcionando conhecimento e descontração entre os participantes que tiveram o estímulo, o interesse e a dedicação em desenvolvê-lo e vencer, para receber o brinde proposto aos vencedores - uma cesta com bombons.

Um instrumento desenvolvido para a avaliação do momento foi aplicado ao final das atividades em cada UBS (Apêndice I). Após as apresentações foram colocados nas três UBSs vários cartazes para orientação da população (Apêndice H).

4.6 PROPOSTAS PARA OS GESTORES DAS UNIDADES DE SAÚDE

Foram apresentadas propostas para os Gestores públicos responsáveis pelos Serviços de Saúde do Município de Foz do Iguaçu em dois momentos.

Na primeira vez, foi protocolada uma carta sugerindo a criação de uma Comissão permanente de apoio para a manutenção do funcionamento do (PGRSS) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde nas UBSs. Foram incluídas, nessa proposta, a criação e efetivação de um vínculo entre a Universidade Estadual do Oeste e o DPAB. Foi proposto ainda que as equipes fossem orientadas sobre os princípios da Ecoeficiência e Corresponsabilidade quanto à geração e manuseio dos RSS, tendo como um dos destaques desta proposta a substituição dos copos descartáveis utilizados pelos funcionários, por copos permanentes. Esta, foi feita ao final da primeira fase de análise dos resultados desta pesquisa.

A segunda proposta encaminhada foi protocolada em julho de 2013, após a realização do diagnóstico nas três unidades e sensibilização dos profissionais destes locais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 DIAGNÓSTICO DA PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

Os resultados foram obtidos a partir do questionário respondido por 103 participantes voluntários que atuam em 10 UBSs de Foz do Iguaçu – PR.

5.1.1 Categoria Funcional e Tempo de Trabalho

Para avaliar o vínculo dos Profissionais que participaram desta etapa da pesquisa, foi formulada uma questão na qual eles assinalavam a categoria funcional. A maioria dos participantes 86% (N=89) são Funcionários Públicos com previsão de permanecer por muito tempo na Instituição. Os demais Profissionais são estagiários 5% (N=5), profissionais contratados 7% (N=7), prestadores de serviço 1% (N=1) e comissionados 1% (N=1) que, em geral, permanecem por períodos menores nas mesmas atividades.

Normalmente as agentes de limpeza ou serviços gerais, são funcionários contratados pela Prefeitura da cidade de Foz do Iguaçu, de forma terceirizada, através de empresas que concorrem a licitações. Esses profissionais percebem a possibilidade de serem desligadas do quadro de funcionários, por isto, em vários momentos, demonstraram medo de participar ou de dar opinião. O rodízio desta classe de funcionários ocorre com frequência nas Instituições de Saúde. Já os Prestadores de Serviços não têm vínculo empregatício, recebem apenas por determinadas atividades realizadas. Enquanto os comissionados são contratados pela administração em vigência e, normalmente, serão substituídos ao final.

O tempo de trabalho dos participantes da pesquisa oscilou bastante e é uma variável que pode implicar, e muito, na correta segregação dos Resíduos de Serviços de Saúde.

Verificou-se que 38% (N= 39) dos participantes estão na função por pelo menos sete anos, tempo suficiente para realizar uma boa segregação dos resíduos. Filho *et al.* (2010), estudaram a percepção dos trabalhadores sobre fatores direcionadores de consciência ambiental em um estabelecimento de assistência à saúde na região Norte do Brasil.

Os autores investigaram o tempo de serviço desses Profissionais e verificaram que 39% deles desenvolviam a atividade profissional há mais de sete anos. Conforme os mesmos autores, este dado se faz importante porque quando os Profissionais trabalham há mais tempo na instituição, espera-se que tenham melhor desempenho, experiência e conhecimento tanto nas atividades desenvolvidas, como no gerenciamento de resíduos.

A segunda maior proporção de participantes desta pesquisa, 21% (N=32), está na função há menos de um ano, e 18% (N=19), de um a dois anos. As orientações para a correta segregação no Município tiveram início nas Unidades de Saúde há menos de dois anos e foi feito apenas um ciclo de palestras com a intenção de implantar o PGRSS. Um modelo bom está sendo utilizado em Wangaratta, na Austrália, desde 1990: os funcionários trabalham para melhorar continuamente seus sistemas de eliminação e recuperação de resíduos, possuem iniciativas como a de envolver a equipe em passeios de orientação mensais, com palestras de gestão de resíduos realizadas com novos funcionários. Tudo a fim de criar a consciência da importância da redução dos resíduos. Sessões especiais são realizadas com novos médicos (STATE OF VICTORIA, 2008).

5.1.2 Função Exercida nas Unidades Básicas de Saúde

O interesse em saber qual a função dos Profissionais entrevistados se justifica pelo fato de reconhecer o público envolvido nesta etapa da pesquisa e, quais as atividades diárias que são pertinentes a cada Profissão. Estes dados estão apresentados na Figura 2.

Pode ser observado que os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), constituem-se em 32% dos entrevistados (N=33), pois são a classe de trabalhadores mais numerosa e que quando estão na Unidade estão mais disponíveis para qualquer tipo de contato (Figura 2). A função primordial deles é atuar na Comunidade da área de abrangência, fazendo visitas domiciliares e um trabalho de orientação e dimensionamento dos principais problemas de saúde dessas comunidades. Nas Unidades ficam apenas em dias chuvosos, ou, enquanto aguardam o horário de visita às famílias.

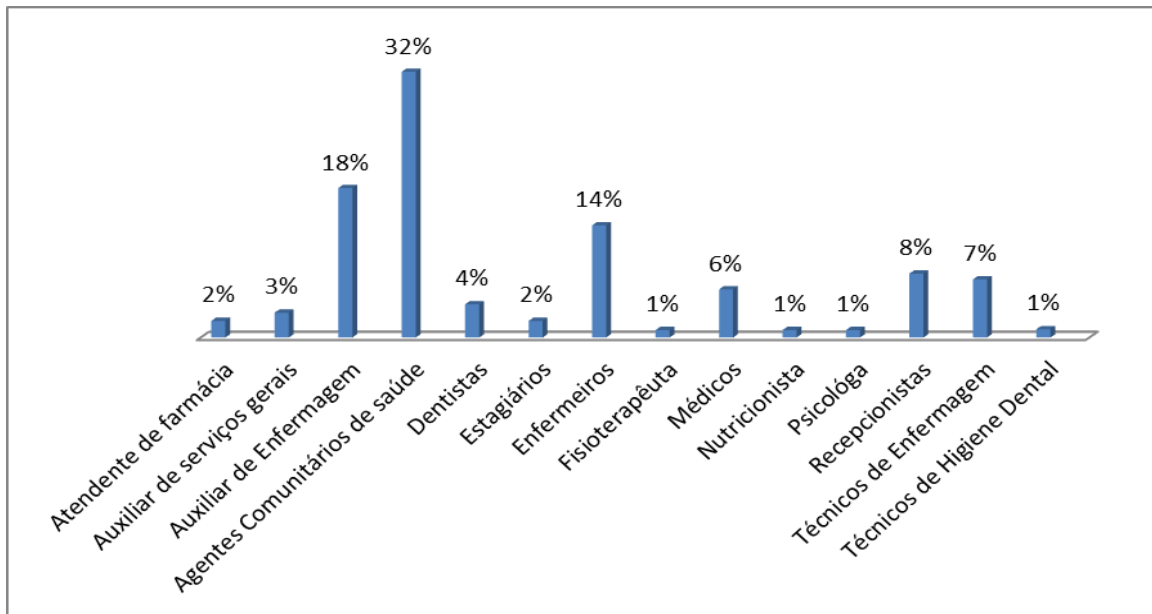


Figura 2: Funções exercidas nas UBSs pelos Profissionais que participaram da pesquisa (N=103).

Fonte: Autor

Os auxiliares de Enfermagem vêm em segundo lugar (18%, N=19), pois depois dos ACSs, também formam uma classe de Profissionais numerosa dentro da Unidade. Enquanto os Enfermeiros (14%, N=14) ficaram em terceiro lugar.

5.1.3 Escolaridade dos Participantes da Pesquisa

Pode ser observado que por se tratar da grande maioria dos entrevistados serem ACSs, o fato de 38% (N=39) ter ensino médio completo é justificada, pois esta é uma profissão que só exige o segundo grau. Os Profissionais com Pós-graduação, 20% (N=21), foram os demais Profissionais que participaram da pesquisa, entre eles: Enfermeiros, Médicos, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Psicólogos e Odontólogos. Entre os demais, 15,5% (N=16), estavam cursando o ensino superior e 10,6% (N=11) já tinham terminado o ensino superior. Se somados o grupo de profissionais que estavam cursando o ensino superior e os que já haviam concluído, juntos correspondem a quase metade dos participantes ou 46,1%.

Ter conhecimento da escolaridade dos participantes foi interessante para facilitar o desenvolvimento das atividades de sensibilização e para realizar uma proposta para capacitação.

5.1.4 Capacitações Recebidas Relacionadas com Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde

Quando perguntado sobre a capacitação realizada nas Instituições em que trabalham, quanto à questão dos RSSS, a maioria dos participantes da pesquisa, 60% (N=62), afirmaram que foram capacitados para segregar os RSS na Instituição onde trabalham, 32%, (N=33) afirmaram que não foram capacitados e 8% (N=8) referiram ter recebido capacitação superficial.

A grande porcentagem de respostas dos entrevistados afirmando ter recebido capacitação, é justificada pois desde o início da implantação do PGRSS, em 2012, ocorreram módulos de treinamentos oferecidos à Secretaria de Saúde pela empresa responsável pela coleta dos resíduos infectantes do Município. Em quatro momentos diferentes, todos os Profissionais foram convidados e tiveram a oportunidade de participar destas orientações sendo que o mesmo conteúdo foi repetido nos quatro encontros.

No trabalho realizado por Severo (2010), a discussão a respeito de capacitações e gerenciamento de RSS, resultou na constatação de que de sua amostra, 14% dos funcionários nunca haviam sido treinados. Tiviroli *et al.* (2010), também relatam que de três Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, no Mato Grosso do Sul, em nenhum deles, os trabalhadores haviam sido capacitados quanto ao correto manejo dos resíduos. Nóbrega *et al.* (2000), avaliou funcionários de 27 Postos de Saúde, no Município de João Pessoa/PB e, destes, apenas 18,5% tinham recebido capacitação para o gerenciamento dos RSSS. Com relação à questão geral de resíduos sólidos, a Lei 12.305/2010 (BRASIL, 2010) também preconiza que “momentos de capacitação e sensibilização devem ser estimulados entre os colaboradores”.

Ferreira; Oliveira e Santos (2011) relataram que, em um hospital, funcionários, familiares e acompanhantes de pacientes foram instruídos para segregar adequadamente os resíduos e reconhecer os sistemas de identificação. Segundo os autores, estas capacitações buscam não apenas preparar os funcionários para procedimentos técnicos específicos sobre o manejo dos RSS, mas fundamentalmente despertar a consciência coletiva quanto à responsabilidade com a própria vida humana e o meio ambiente, obtendo novos valores e, com isso, reduzindo a geração de resíduos.

Ventura (2012), na elaboração do Caderno de Diagnóstico dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde, esclarece que para estabelecer os indicadores para monitoramento do PGRSS, a variação de percentual de pessoas capacitadas em gerenciamento de resíduos deve ser considerada.

5.1.5 Sobre a Importância de Separar Adequadamente os Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde

Para diagnosticar se os profissionais entrevistados sabiam da importância de separar os resíduos adequadamente, foi formulada uma questão: “Você sabe da importância de separar os resíduos adequadamente?”

Analisando os resultados foi observado que a grande maioria, 93,2% (N=96) dos participantes referiu conhecer a importância da segregação; um Profissional (0,97%) referiu não saber a importância de separar os resíduos adequadamente e seis (6,8%) disseram saber parcialmente. Ainda que a grande maioria afirmou ter conhecimento da importância da segregação, puderam ser observadas algumas irregularidades exemplificadas com as Figuras 3 e 4.



Figura 3: Fotografias do coletor de resíduos recicláveis e da sua tampa com identificação, contendo resíduo orgânico misturado.

Fonte: Autor



Figura 4: Fotografias de coletores identificados para a correta de resíduos recicláveis contendo materiais segregados de forma inadequada.

Fonte: Autor

Vários entrevistados afirmaram que tendo que optar, priorizava o atendimento ao paciente deixando a preocupação com o descarte em segundo plano. Em sua pesquisa, Doi (2011) descreveu relatos de profissionais que afirmaram não descartar sempre os resíduos no local adequado usando como argumento a falta de tempo.

Sales *et al.*(2009), a respeito do cumprimento adequado de todas as etapas do manejo dos RSS, afirmou que este processo bem desenvolvido pode representar uma redução de vários riscos e problemas relacionados ao manejo inadequado dos RSS. Além disso, possibilita alcançar a redução da quantidade de resíduos elevando a qualidade e eficiência dos serviços prestados pelos estabelecimentos de saúde.

De acordo com a ABNT-NBR 12.808 (BRASIL, 2004) os principais objetivos da segregação de resíduos são: a racionalização dos recursos, impedir a contaminação de resíduos considerados comuns, adotar medidas de segurança apenas onde estas forem estritamente necessárias e permitir o tratamento específico para cada categoria de resíduos.

Segundo Hendler (2006), um tripé entre Tecnologia (para efetuar a coleta e separação do resíduo); Informação (motivar e conscientizar os funcionários) e Mercado (absorção do resíduo recuperado) é fundamental para que, de modo integrado, os resíduos tenham um destino final adequado, contribuindo para a redução do volume a ser depositado em aterros.

5.1.6 Conhecimento da destinação final dos resíduos sólidos

Os resultados sobre o conhecimento dos entrevistados quanto à destinação final dos resíduos sólidos e “lixo” que manipulam, evidenciaram que 69,9% (N= 72) dos participantes disseram que conhecem a destinação final dos RSS e 30,01% (N= 31) não conhecem a destinação final. A maioria referiu ter conhecimento do destino final dos RSS.

Então, conseqüentemente, pressupõe-se que eles sabem que resíduos comuns podem ter destinos diferentes: o aterro, incineração ou uma usina de reciclagem. Se estes forem passíveis de serem reciclados, além de deixar de prejudicar o meio ambiente poderão ser fonte de renda para muitas famílias.

No entanto, conhecer o destino dos resíduos não significa segregá-los corretamente. Para isso é necessário que ocorra a sensibilização, conscientização e mudança de suas atitudes frente à manipulação dos RSSS (PINTO, 2010)

5.1.7 Conhecimento Sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde das Unidades Básicas de Saúde

Quando perguntados sobre seu conhecimento relacionado com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), 51% (N=53) afirmaram que ouviram falar sobre o Plano, 26% (N=27) não ouviram falar no Plano e 23% (N=23) afirmaram conhecer o Plano.

A implantação do PGRSS no Município é muito recente, portanto, a falta de conhecimento dos Profissionais ainda é grande. Com a disponibilização do PGRSS no Serviço de Saúde, são os Profissionais que poderão buscá-lo e atualizarem-se sobre o que está nele referenciado.

Camacho (2008), em sua pesquisa feita com quatro categorias funcionais, perguntou-lhes se tinham conhecimento sobre o PGRSS da Unidade na qual trabalhavam. Os resultados para a classe médica evidenciaram que 64% deles não conheciam o PGRSS, seguidos de enfermeiras das quais 82% delas não tinham conhecimento sobre o PGRSS, auxiliares de enfermagem 65% e auxiliares de limpeza 72,5% que também não conheciam o Plano de Gerenciamento dos Resíduos do local onde desempenhavam suas atividades diárias.

Filho *et al.* (2010), comprovaram a dificuldade da participação dos profissionais da saúde nas questões relacionadas com o gerenciamento adequado de RSS. O autor relata também que 67% dos Profissionais de Saúde entrevistados afirmaram ter dificuldades a respeito da implantação do PGRSS e a respeito dos aspectos legais para tratar o adequado gerenciamento dos resíduos.

Os resultados obtidos e os relatos das pesquisas apresentadas reforçam a importância que capacitações e educação continuada podem ter, a fim de atualizar estes Profissionais sobre a temática.

5.1.8 Segurança dos Profissionais Durante a Segregação dos Resíduos

Foi formulada uma questão visando analisar as respostas dos participantes quanto ao sentimento de segurança deles durante a segregação dos RSS. “Como você se sente, em termos de segurança, em relação à segregação dos Resíduos de Serviços de Saúde?” As opções de respostas eram quatro alternativas: “Muito inseguro, Inseguro, Muito seguro, Seguro”.

Foi verificado que 46%, (N=48) dos Profissionais referiram sentir-se seguros com relação à segregação de RSS. No entanto, essas afirmações deixaram dúvidas com relação ao entendimento da pergunta ou com relação a veracidade das respostas. Pode ter ocorrido que o entendimento da pergunta tenha sido relacionado com a questão da periculosidade dos RSSS e não com a capacitação a respeito da segregação. Também foi possível perceber que 38%, (N=39) dos Profissionais referiram sentir-se inseguros em relação ao conhecimento que possuem na hora de segregar os resíduos, mesmo após a Secretaria de Saúde ter ofertado quatro capacitações sobre o gerenciamento de RSS em datas e horários distintos, que foram ministrados pela Empresa que coleta os resíduos perigosos do Município. Todos os servidores foram convidados a participar.

A falta de segurança quanto à segregação, se deve à falta de conhecimento, pois no treinamento sobre segregação de resíduos que tiveram com a profissional, quando foi feito o PGRSS, não foi abordada a classificação dos RSS de forma detalhada, não mostrando a possibilidade de haverem resíduos passíveis de serem reciclados. Mas teve como foco, o tratamento e destinação que os mesmos seguem depois de recolhidos pela Instituição.

Os Profissionais que citaram estar muito inseguros foram 13% (N=13) e se somados aos que referiram insegurança (38%) passam a representar juntos 51% da amostra desta pesquisa. Isso evidencia a necessidade dos Profissionais terem mais conhecimento sobre o assunto.

Ferreira; Teixeira (2010), em Portugal, avaliaram através de entrevista, questionários e observação direta, seis estabelecimentos de assistência à saúde analisando as práticas de gestão de Resíduos de Serviços de Saúde e em especial as percepções de risco para a equipe de saúde. Os resultados mostraram que a grande deficiência no gerenciamento de resíduos é a etapa da segregação, os profissionais não têm total segurança, falta conhecimento sobre a maneira de realizar a atividade e/ou a importância de separar adequadamente.

Abah e Ohimain (2011), em seus estudos na Nigéria, analisaram o conhecimento dos Profissionais na segregação diária dos resíduos de saúde e concluíram que existem vários problemas relacionados com essa atividade. Eles não possuem PGRSS e a separação dos resíduos é feita sem seguir padrões por cor, falta treinamento, falta compromisso de gestão e o manejo é feito de forma insegura.

Após análise destes resultados buscou-se avaliar a resposta dos profissionais que referiram sentir insegurança e segurança com a resposta dos mesmos que referiram não usar EPIs ou usar às vezes. O objetivo era perceber se as respostas pudessem evidenciar se estes fatores sofreram influência uns dos outros.

5.1.9 Uso de Equipamentos de Proteção Individual

Dos funcionários entrevistados, 65% (N=67) tinham funções das quais obrigatoriamente deveriam fazer uso de EPIs (médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem e auxiliares de limpeza). Os demais 35% (N=36) não necessitavam usar Equipamentos de Proteção Individual (EPIS), como exemplo os que trabalhavam na recepção, os agentes comunitários de saúde e os atendentes de farmácia, pois manuseiam apenas papéis, receitas e caixas de papelão.

A maioria dos Profissionais que deveriam fazer o uso de EPIs, respondeu afirmativamente esta questão (N=51), informando que fazem uso de proteção durante a segregação dos resíduos, 15 profissionais responderam que usam os EPIs às vezes ou não os usam. Dois profissionais não responderam esta pergunta, eram um técnico de enfermagem e um psicólogo.

Cabe ressaltar que a maioria dos profissionais (60%) que referiram não usar ou usar apenas às vezes os EPIs, afirmaram sentir-se inseguros quando responderam à pergunta relacionada com segregação dos resíduos (item 5.1.8). Isto pode ser justificado pelo fato de que sem fazerem o uso dos equipamentos de proteção, automaticamente estão menos protegidos e mais expostos a riscos de acidentes com material biológico, como consequência, o sentimento de insegurança os acompanha.

Um PGRSS bem elaborado e implantado pode trazer à instituição vantagens, pois tem o potencial de nortear seus colaboradores na correta segregação e manuseio dos resíduos contribuindo para a prevenção de acidentes de trabalho, já que nele também deve constar o uso de equipamentos de proteção individual (SALLES, 2008).

Alguns dados conduzem a reflexões sobre o manuseio e descarte de resíduos no momento de sua geração e acondicionamento. Mesmo em instituições onde se faz o reaproveitamento dos resíduos através da coleta seletiva e reciclagem, como citou Benatti (2001), algumas vezes “O abandono de material descartável após o uso, em lugares inadequados como balcões, bandejas, camas e pisos tem sido causas comuns de acidentes de trabalho entre profissionais de enfermagem”, por isso a importância de um PGRSS detalhado e discutido com a equipe.

Em relação às etapas do PGRSS, onde ocorre a maioria dos acidentes, de acordo com Salles (2008), 69,23% acontece na etapa da segregação dos resíduos, seguida do acondicionamento 23,08%. Quanto à categoria profissional: 67,12% dos acidentes ocorreram com auxiliares de enfermagem, 15,07% com auxiliares de higienização, 8,22% com técnicos de enfermagem, 2,74% com enfermeiros e 2,74% com médicos e 1,37% com auxiliar de coleta de resíduos. Estes dados podem ser correlacionados com esta pesquisa, pois apesar de não tratar especificamente sobre índices de acidente em EAS, a análise das informações contidas neste trabalho, evidenciam que os profissionais que não usam ou usam apenas às vezes os EPIs são muito parecidos com os que sofreram acidentes pela falta do uso dos mesmos.

A maioria dos acidentes envolvendo auxiliares de enfermagem deve-se ao fato de ser a categoria profissional que executa a maior parte dos procedimentos de risco.

De acordo com Salles (2008) há de se pensar também no enfoque que deve se dar ao processo de cuidar que tem sido realizado de forma mecanicista e/ou com muita rapidez devido a exigências do sistema de saúde, descuidando inclusive de sua própria segurança.

No Brasil, Rapparini (2012) citou em sua explanação sobre acidentes de trabalho com resíduos biológicos, que, em 2010, um gari de Campo Grande/MS, se feriu devido a presença de seringas usadas estarem junto com os resíduos sólidos comuns de um hospital da rede particular. Depois do ferimento o gari fez exames e foi constatado que ele tinha hepatite B e sífilis.

Outro acidente relatado pelo mesmo autor, ocorrido em um Hospital de Porto Alegre, foi o de uma auxiliar de limpeza, que se contaminou pelo vírus do HIV, em um acidente ocasionado por uma seringa e agulha descartadas irregularmente num saco plástico que continha lixo comum.

Em Foz do Iguaçu, o Hospital Municipal, no ano de 2009, iniciou a segregação dos RSS. Assim, os resíduos do grupo D deveriam ser encaminhados à reciclagem no município. Estes resíduos seriam fonte de renda para muitos trabalhadores, mas, devido à má segregação, também se tornaram risco de contaminação, como veiculou um site de notícias do próprio município em 12/11/2009 (PICELLI, 2009).

Uma nova portaria (MTE 1.748 de 30 de agosto de 2011) DOU de 31 de agosto de 2011, seção 1, pág. 143, (BRASIL, 2011) torna obrigatória nas instituições de saúde a implantação de um plano de prevenção e a adoção do uso de material perfurocortante com dispositivo de segurança, “quando existente, disponível e tecnicamente possível”, entre outros princípios. Porém, esta portaria deixa uma lacuna para que as Instituições não sejam verdadeiramente obrigadas a pensar nos funcionários quando deixa o termo “quando existente e tecnicamente possível” redigido em seu texto.

5.1.10 Atitudes das Pessoas e o Meio Ambiente

A resposta sobre a forma como as atitudes dos entrevistados influenciam o Meio Ambiente evidencia que 77,6% (N=80) referiram ter atitudes positivas para com o Meio Ambiente, entre as citações de atitudes corretas estão: *“Separo o lixo e a gordura”*; *“Não desperdiço água”*; *“Economizo recursos naturais”*; *“Segrego os resíduos em local propício”*; *“Uso óleo de cozinha para fazer sabão”*; *“Dentro do que*

a empresa oferece, segrego os resíduos em locais próprios”; “Protegendo o Meio Ambiente”, “Participo de ONGS que organizam eventos de sustentabilidade”; “Oriento a população”; “Consumo produtos com embalagens reaproveitadas”; “Evitar uso do automóvel desnecessariamente”. “Separo o lixo em casa e no trabalho”; “As pessoas deveriam ser conscientizadas”, “Separar o lixo seco do orgânico, mas às vezes tenho dúvidas se estou fazendo certo”, “Reciclar, fazer compostagem, conscientização e reaproveitamento de alguns resíduos”, “Não jogar lixo no Meio Ambiente”, “Oriento os colegas que não fazem a separação adequadamente”, “No trabalho reaproveito vasilhas plásticas”; “Pensar e agir, pôr em prática o que aprendemos”.

Ainda conforme os resultados desta questão, 9,7% (N=10) dos entrevistados assumiram que suas atitudes influenciam negativamente o meio ambiente, outros 9,7% (N=10) referiram não saber e 1,9% (N=2) acham que suas atitudes não influenciam em nada o meio ambiente e apenas um profissional (0,97%) deixou a resposta da questão em branco.

Burg (2008) obteve, como resultado em sua pesquisa, que enfermeiros e administradores demonstraram possuir ótimo nível de conhecimento e conscientização ambiental. Entretanto, os técnicos de Enfermagem e serventes, mesmo recebendo treinamentos periódicos, não apontaram preocupação com a economia de recursos naturais, bem como na utilização de EPIs, no manejo de resíduos. Seus resultados são equivalentes aos obtidos nesta pesquisa, pois entre os profissionais que afirmaram que suas atitudes afetam negativamente o Meio Ambiente, dois eram técnicos de Enfermagem. Frente a estas constatações, faz-se necessário maior sensibilização dos colaboradores em relação às questões ambientais, assim como educação permanente em busca da mudança de atitudes.

Na Austrália, desde 2001, o Hospital de Base Hamilton tenta influenciar positivamente sua equipe de Profissionais, incentivando-os a separar os resíduos que podem ser reciclados e recompensando a equipe por boas práticas. Também são realizadas reuniões de equipe trimestrais para orientação. Como exemplo, em uma delas, foi lançada uma competição de ideias de reciclagem exclusivas entre os servidores, e o vencedor recebeu como prêmio garrafas de vinho (STATE OF VICTORIA, 2008).

Um relatório é feito trimestralmente para divulgar à comunidade de trabalhadores e deixá-los informados sobre a situação atual do gerenciamento dos RSS. Um jornal também informa os resultados da gestão atual dos resíduos. Mudanças trazem preocupações e conflitos, mas quando os profissionais são estimulados a se envolverem, os obstáculos cedem mais facilmente (STATE OF VICTORIA, 2008).

5.1.11 Importância das Atitudes dos Profissionais na Destinação dos Resíduos

A importância das atitudes que cada entrevistado acredita que suas ações possam ocasionar, para que o destino final dos resíduos seja dado de forma adequada evidencia que, grande proporção dos Profissionais 85,4% (N=88), reconhece sua importância como fundamental na eficiência da segregação dos RSSS; 4,8%(N=5) acredita que sua atuação não é importante no gerenciamento dos RSSS e 9,7% (N= 10) acha que apenas às vezes sua atuação seja importante.

Carramenha (2005), em sua pesquisa, citou que estimular a aplicação de procedimentos ecoeficientes que reduzam desperdícios, implica em romper a inércia dos envolvidos: da direção à produção. Este mesmo autor citou um estudo desenvolvido na Holanda, onde preconiza que só a criatividade aliada à chamada responsabilidade das nações será capaz de retirar o Planeta da beira do colapso em que se encontra. Na mudança da rota da sustentabilidade, dentre as recomendações da Agenda 21(BRASIL, 2004), uma que se destaca é a necessidade de adotar medidas que permitam a incorporação dos princípios da ecoeficiência e de responsabilidade social como valores éticos e culturais nos processos decisórios.

Algumas atitudes tomadas por alguns estavelecimentos de assistência a saúde da Austrália podem ser citadas como exemplo a ser seguido, tais como: incentivar a equipe a trazer seus próprios copos de café a serem usados na cantina, reutilização de plásticos usados na lavanderia e reaproveitamento de toalhas e lençóis velhos para fazer limpeza do chão, usar quadro de avisos na cantina para registrar informações atualizadas sobre os resíduos sempre que possível, a construção de reservatórios de água para regar o jardim e gerar economia de água (STATE OF VICTORIA, 2008).

5.1.12 Sugestões para Melhoria da Segregação dos Resíduos de Serviços de Saúde

Sobre o questionamento realizado aos entrevistados: “Você teria sugestões para contribuir com a diminuição da produção de RSS em seu local de trabalho?” Dos participantes da pesquisa, 59,2% (N=61) não indicaram sugestões, 8,7% (N=9) deixaram em branco a questão e 6,7% (N=7) responderam que no momento não.

Sugestões de melhorias para adequada segregação dos RSS foram citadas por 25,2% (N=26) dos profissionais. Entre elas:

“Segregar mais o que é produzido na unidade e evitar exageros”, “Melhorar a capacitação dos profissionais, independente da função que ocupam”, “Treinar e conscientizar todos os integrantes da equipe”, “Locais adequados em todos os recintos para a disposição correta dos RSS”, “Educação permanente e coletores identificados”, “Reciclar”, “Despertar a consciência de cada um”, “Sensibilizar os funcionários”, “evitar o uso desnecessário de determinados materiais”, “Trocar o copo descartável por um reutilizável e fazer rascunhos com papéis usados”, “Conscientização e cobrança de atitudes”, “Política de ordem para não usar mais copo descartável – vir da chefia”, “Fazer com que todos respeitem os princípios da reciclagem”.

Essas sugestões, entre aspas, correspondem à maneira exata como foram citadas. Algumas delas foram repetidas. As que se repetiram em frases mais curtas mantêm-se da mesma forma representadas pelas ideias já expressas nas descritas.

Algumas das sugestões fornecidas pelos entrevistados condizem exatamente com o trabalho de Takayanagui (1993, p. 578), pois da mesma forma, eles citaram que as etapas de segregação e de acondicionamento são de extrema relevância para a continuidade de um adequado processo de manejo, o que implica a colaboração e o comprometimento de todos os envolvidos, já que sua segregação traz, entre os seus benefícios, a possibilidade do comércio dos resíduos recicláveis e a geração de renda para trabalhadores envolvidos com a coleta seletiva.

Ainda nesse contexto, outras sugestões são parecidas com a de Burg (2008), que exemplificou como uma unidade de prestação de serviços de saúde implantou melhorias em dois anos. As principais ações foram: Implantação do PGRSS com redução de resíduos em 28,8% do total; mudança da rotina do uso de copo descartável, que reduziu em um mês 3.000 copos descartáveis. Em um mês, isso significou uma economia de R\$ 61,00 e no ano de R\$ 732,00. A mudança da rotina

de impressão dos exames laboratoriais evitou o uso de 280 folhas de ofício/mês, com economia de R\$ 17,90 e anual de R\$ 214,80. Esta pesquisa mostrou que inovações e mudanças podem reduzir o impacto ambiental e os custos, melhorando, em muitos aspectos, a empresa.

Hendler (2006) aponta a formação de equipes com líderes, nas diversas unidades, como uma sugestão para proporcionar um controle das ações de separação dos resíduos efetuados. Assim a melhoria da qualidade ambiental tenderá a propiciar também um melhor ambiente de trabalho.

5.1.13 Comunicação nas Unidades de Saúde

A forma como os entrevistados avaliam a comunicação e divulgação interna, entre os trabalhadores, com relação a eventos e atividades realizadas sobre resíduos de serviços de saúde pode ser interpretado da seguinte maneira: 30% (N=31) dos Profissionais responderam que ela é muito fraca, 22% (N=23) disseram que não existe divulgação, 23,3% (N=24) disseram que a comunicação é regular e 24,2% (N=24) apontaram que a comunicação é boa.

A comunicação é primordial em todas as relações humanas. Para uma UBS que atende ao público com duas equipes trabalhando em horários distintos, é fundamental que a comunicação seja uma prática constante entre os profissionais. Para Hendler (2006), a comunicação deve ser um elo de perfeita ligação entre os funcionários de um local de trabalho. A coleta seletiva dentro de um EAS deve estar baseada na informação que deve motivar e conscientizar os funcionários para que de modo uniforme e integrado separem os resíduos.

Para que o PGRSS tenha todas as etapas seguidas sem prejuízo algum em um EAS, Burg (2008) fez uso da comunicação como forma de orientação. Ele concluiu em uma pesquisa, que mesmo onde o manejo dos resíduos é feito adequadamente em todas as etapas, em média nestas Unidades, 90% dos pacientes que frequentam o local demonstraram desconhecimento das questões relacionadas à destinação final dos resíduos sólidos gerados nos serviços. O autor acredita que o conhecimento do público é fundamental para melhorar ainda mais o gerenciamento dos resíduos. Por isso sugeriu e desenvolveu um folheto informativo abordando temas relativos à questão ambiental. Foi uma iniciativa que deu certo graças à comunicação e divulgação interna.

Concorda-se com Burg (2008), quanto ao alerta e integração dos pacientes e seus acompanhantes ao processo de destinação correta dos resíduos produzidos por eles durante o período em que aguardam atendimento dentro de uma UBS. É fundamental que conheçam os coletores apropriados para receberem as embalagens de alimentos, as garrafas dos líquidos, os farelos etc.

5.1.14 Relacionamento entre a Equipe de Trabalho

Sobre a influência que os relacionamentos exercem sobre a facilidade ou dificuldade de gerenciar os resíduos de serviços de saúde, pode ser observado, através dos resultados, que 30% (N=31) dos participantes disseram que o relacionamento não interfere e 70% (N=71) relataram que o bom relacionamento facilita a realização de todas as atividades. Para a maioria dos participantes houve o entendimento que quando a equipe se dá bem no trabalho, um colabora com o outro, ocorrendo assim a correta segregação.

Os momentos de Capacitação, Sensibilização e Educação Ambiental, também podem ser momentos de confraternização e discussão das relações de trabalho, porque algumas dinâmicas têm como objetivo sensibilizar os trabalhadores para a necessidade de interdependência entre os seres humanos, o que garantirá a funcionalidade e integralidade da eficácia dos serviços prestados à população.

5.1.15 Capacitação e Educação Continuada

Com relação a pergunta “Você recebe capacitações ou educação continuada, quanto à forma como devem se tratar os resíduos de serviços de saúde”? Dos participantes, 39,8% (N=41) responderam que receberam capacitação, 36,8% (N=38) informaram que não recebem educação continuada, 22,3% (N=23) referiram receber de forma insuficiente e menos de um por cento 0,97% (N=1) deixou esta questão em branco (Figura 5).

Para os participantes que afirmaram receber capacitação pode ter ocorrido que entenderam que aquela única capacitação que tiveram foi com empresa terceirizada contratada para coletar resíduos perigosos dos serviços de saúde do Município e na entrega do Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde realizado

para cada Unidade de Saúde. Além destes dois momentos, não constam registros até o momento desta entrevista, de outras situações onde o tema tenha sido discutido.

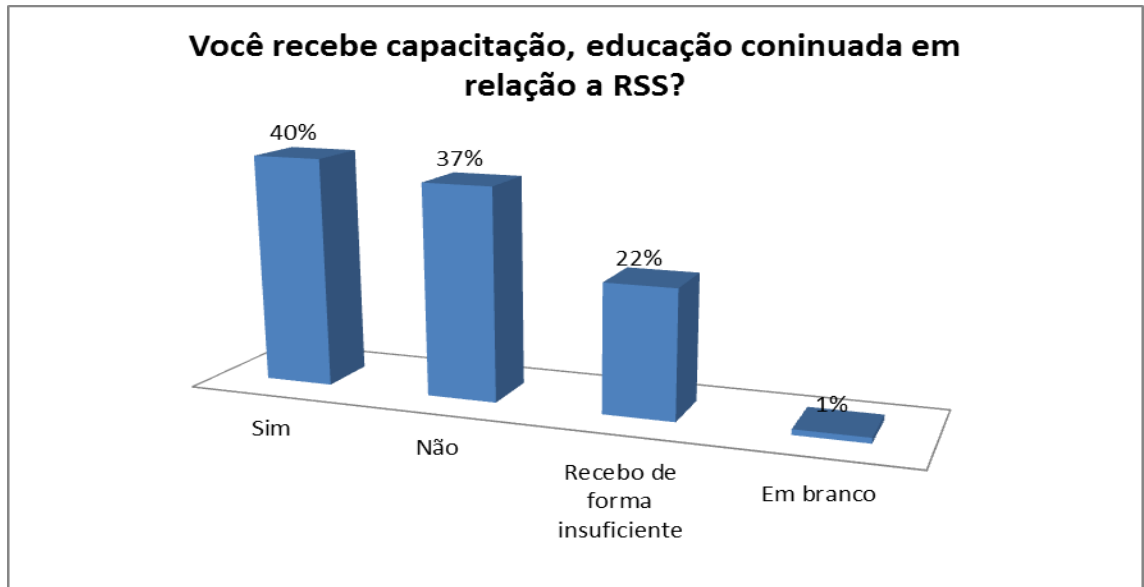


Figura 5: Respostas para a questão:” Você recebe capacitação ou educação continuada, sobre a forma como deve tratar os resíduos de serviços de saúde?”

Fonte: Autor

No que diz respeito ao treinamento anual em RSS, Severo (2010) detectou em um dos locais de sua pesquisa que 86% dos entrevistados salientaram a importância do treinamento anual que recebem como forma de conscientização para os funcionários. Já em outro local pesquisado, os funcionários entrevistados referiram nunca ter tido treinamento sobre a coleta seletiva e gerenciamento de resíduos.

Ferreira (2011) relatou que, em um EAS todos os funcionários do hospital, familiares e acompanhantes de pacientes foram treinados para segregar adequadamente os resíduos e reconhecer os sistemas de identificação. Essa capacitação tem ocorrido de forma continuada buscando não apenas capacitação em procedimentos técnicos específicos sobre o manejo dos RSS, mas fundamentalmente despertar a consciência coletiva quanto à responsabilidade com a própria vida humana e o meio ambiente, obtendo novos valores e, com isso, reduzir a geração de resíduos e gerenciar efetivamente seu manuseio.

Camponogara (2009), estudando sobre a reflexividade ecológica do trabalhador de saúde, evidenciou que é importante haver espaço para a existência de uma discussão aprofundada sobre o assunto e o desenvolvimento de ações fundamentadas em um sentimento de responsabilidade ambiental para os

trabalhadores. O que será possível nas capacitações e formações continuadas, pois o trabalhador estará se atualizando sobre as novas tecnologias, bem como reflexionando sobre elas no coletivo de um ambiente de estudos.

5.1.16 Aprendizado sobre Resíduos de Serviços de Saúde Durante sua Formação Profissional

Sobre o ensino recebido nos cursos de formação quanto à separação e acondicionamento dos RSS, pode-se observar que dos entrevistados, 51,4 % (N=53) referiram ter tido orientações durante o período de formação profissional sobre a forma de segregar os RSS; 34,9% (N= 36) informaram não ter sido abordado o assunto em sala de aula e 13,5% (N=14) responderam que apenas superficialmente o tema foi discutido pelos professores.

Corrêa *et al* .(2005), em sua pesquisa feita com alunos de graduação, escreveu que há poucos espaços de estudo sobre a temática RSS e pouco investimento em pesquisa com este enfoque. Para que seja diferente é preciso que profissionais sejam formados de maneira distinta da compartimentalizada existente nas Universidades. Uma aluna entrevistada, do curso de Enfermagem, afirmou não ter a compreensão do processo de segregação dos RSS como um todo: em sua fala ela referiu que os professores dizem que é preciso separar o resíduo contaminado do não contaminado; mas não explicam o porquê de fazer isso, quais as vantagens e benefícios que surgirão com estas atitudes. Dessa forma, suas atitudes são mecânicas, não é criada uma consciência nos alunos.

Doi; Moura (2001) afirmam que poucas grades curriculares dos cursos de formação na área da saúde preveem disciplinas que discutam o processo de segregação dos RSS, o que origina uma lacuna na formação profissional que se refletirá em descaso com o descarte dos resíduos. Os autores afirmam que a não inserção da abordagem dos RSS no processo de formação dos futuros profissionais é um aspecto importante para justificar as dificuldades relacionadas com a falta de conhecimento e, muitas vezes, com a falta de percepção da importância da correta segregação, acondicionamento e aproveitamento dos resíduos. O projeto político-pedagógico destes cursos nas Universidades deve situar-se em um feixe de indagações, tais como: Que educação se quer? Que tipo de cidadão se deseja? Para que projeto de sociedade?

Diante disso, concorda-se com Correa *et al.* (2007), quando afirma que a questão dos RSSS, como qualquer outra que vem colaborando para a agressão ao meio ambiente, suscita para a emergência de uma nova postura ética de renovação de valores e compromisso, num entendimento de que tudo faz parte da teia da vida, implicando uma nova consciência de responsabilidade e comprometimento em nossas ações, na nossa forma de viver nesse ambiente que constituímos.

5.1.17 Fatores de motivação

Quando perguntados os fatores de motivação para trabalhar no serviço de saúde, alguns dos participantes escolheram apenas um fator, outros escolheram dois ou três fatores, totalizando 167 fatores citados (100%).

Dos fatores citados, a maioria dos colaboradores, 63,1% (N=65) afirmou que gosta do que faz. Este é um resultado relevante para o desempenho desses profissionais nas UBSs, pois quando trabalhadores gostam do que fazem, os resultados são muito melhores do que seriam se feitos por obrigação. Uma grande parte 46,6% (N=48) também respondeu que tem a estabilidade como principal fator de motivação. Conforme Gomes; Esteves, (2012) este seria um dos inconvenientes da função pública, “a estabilidade”, que pode dificultar mudanças e melhorias de gestão e rotinas operacionais nos estabelecimentos públicos. Diferentemente, no grupo privado, a falta de envolvimento para realizar a implantação das novas regras ambientais seria resolvida com a troca dos profissionais.

Uma porcentagem de trabalhadores, 18,4% (N=19) atribuiu que ser valorizado é um fator de motivação para continuar trabalhando em serviços de saúde. Esta é uma resposta positiva, pois quando se sentem valorizados, trabalham mais felizes, tendo atitudes mais sensatas e corretas na prática de suas funções no cotidiano.

De acordo com Barros *et al.* (2009), situações que deixem os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem desestimulados, tais como a baixa remuneração, a insatisfação no trabalho pela falta de realização pessoal, as condições inadequadas do trabalho, podem vir a aumentar a sua exposição aos riscos, possibilitando o acontecimento de acidentes de trabalho ou enfermidades.

5.1.18 Observações Sobre as Questões dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde

Dos entrevistados pode-se observar que 76,6% (N=79) não fizeram observações. E 23,3% (N=24) dos participantes deram sugestões como:

“Orientar mais a equipe para a importância de separar o lixo reciclável do orgânico”, “Todos deveríamos ter educação continuada, não só a enfermagem, mas também os pacientes, porque somos responsáveis pelo meio ambiente”, “Reduzir para nossa própria saúde, segurança e trabalhar sem medo de ser contaminado; “Cuidar do Meio Ambiente”; “Realizar a separação do lixo – estamos demais atrasados”; “Fazer mais treinamentos com funcionários e usuários da Unidade”; “Hoje não temos quase tempo de observar e controlar os resíduos, pois a demanda nessa unidade é extremamente grande”. “Para se fazer um bom trabalho, deve ter também uma boa estrutura para melhor acondicionamento dos RSSS”. “Que os responsáveis pela coleta seletiva de materiais recicláveis tivessem uma rotina de coleta; “Fornecer recursos para segregar os resíduos; “Mais esclarecimento sobre o assunto”; “O trabalho é muito importante, espero que tenha continuidade nas unidades de saúde”; “Mais orientação sobre o que se pode reciclar, mais incentivo aos recicladores e à população em geral”, “Construção de local adequado para separação do lixo nas Unidades (que não são disponíveis)”, “Cobrar dos profissionais o destino correto do lixo, principalmente os da saúde”.

Pode ser observada nas respostas obtidas, que muitas são ricas em conhecimento e sensibilidade a respeito da importância do Tema.

5.2 EVENTO MUNICIPAL PARA SENSIBILIZAÇÃO QUANTO À QUESTÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Entre os recursos desenvolvidos para o Evento, um cartaz foi elaborado com uma frase e uma figura que demonstram a intenção do trabalho: “Estamos preocupados com o futuro da Vida!” (Figura 6).

Os desenhos da Figura foram criados pensando em representar os profissionais que constituem a equipe de trabalho nas Unidades: uma personagem representando a profissional da limpeza, carregando a vassoura (à esquerda), uma personagem no centro com roupa comum representando a recepcionista, os ACSs e demais profissionais que não especificamente usam a roupa branca e à direita desta, um personagem representando os médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares e

técnicos de enfermagem. Ou seja, uma equipe que, se aliada, pode tornar o trabalho desenvolvido na Unidade cíclico e continuamente eficiente quando pensado no Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.



Figura 6: Cartaz elaborado pelo autor, especialmente para representar o evento de sensibilização para a redução dos resíduos de serviços de saúde.

Fonte: Autor

A representação foi explicada no evento municipal da seguinte forma: “Abaixo dos pés da personagem central encontra-se um iceberg com uma cruz e vários resíduos dispersos e, à sua direita está uma “lixeira” com a simbologia de recicláveis aberta, recepcionando os resíduos do grupo D”. O objetivo da representação era evidenciar que os resíduos gerados nos serviços de saúde são muitos e de várias classes, porém, uma porcentagem deles pode ser reciclada. Só que para isso, é necessário segregar adequadamente para reduzir os RSS, foco desta pesquisa e do Encontro.

5.2.1 Apresentação para Caracterização dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde e Sensibilização para Redução dos Mesmos

A apresentação dos *slides*, (Apêndice B), foi montada visando evidenciar brevemente ao público uma descrição do que seriam os RSSS e as leis que regulamentam sua segregação.

Nos *slides* foram enfatizados os resíduos que podem ou não ser reciclados e imagens de ações eficientes e ineficientes nas unidades básicas de saúde alertando para os prejuízos que o Meio Ambiente pode sofrer quando o ser humano não se preocupa em “cuidar” do mesmo. Tal como o aquecimento global e a relação direta que a saúde tem com o Ecossistema. Também foram apresentados quadros (Figura 7) como uma forma objetiva de mostrar os resíduos passíveis de reciclagem.

Durante esta fase da apresentação pôde ser observado que a temática relacionada com gerenciamento e segregação dos resíduos, ainda suscitou muitas dúvidas nos Profissionais, independentemente da escolaridade. Várias perguntas e dúvidas foram expostas pelos participantes.

Quando imagens mostravam a degradação do meio ambiente e os prejuízos que poderiam ser ocasionados à saúde humana, facilmente podia ser observada preocupação por parte dos participantes.



Figura 7: Fotografias de quadros preparados com amostras de materiais que podem ser encaminhados à reciclagem, se segregados de forma adequada.

Fonte: Autor

5.2.2 Dramatização da Vida de um Copo

Com o objetivo de minimizar os resíduos, foi realizada uma pesquisa sobre o que poderia ser usado para sensibilizar os Profissionais para reduzirem o uso de copos descartáveis, já que seu uso é intenso entre Profissionais de saúde. Tendo em vista que, muitos profissionais permanecerão por décadas nos serviços públicos, é relevante sensibilizá-los quanto ao grande consumo de copos, e também os prejuízos que estes podem trazer ao meio ambiente.

Após a leitura de vários artigos, textos e análise de vídeos, uma crônica com potencial de dramatização foi escolhida, por conter em seu texto uma dura realidade do potencial destruidor do copo plástico para os seres humanos (ANEXO A). Esta atividade foi realizada por uma Profissional da Enfermagem que se vestiu de copo descartável e exclamou uma fala de como se sentia sendo um copo plástico entre os Humanos.

As reações do público participante foram desde comentários com visão positiva e negativa da proposição, dentre os comentários destaque para: *“Estão fazendo isso só para economizar e não nos enviar mais copos descartáveis”*. *“Eu nunca tinha pensado sobre este ponto de vista, como produzimos lixo desnecessariamente e quanto tempo vão durar!”* e *“Eu já tenho meu copo permanente no Posto!”*

5.2.3 Filme “Arte com Sucata”

Dentro do Universo pesquisado, sobre o tema resíduos de serviços de saúde, foi escolhido um filme com duração de três minutos com ideias para Reciclagem. No qual, um Profissional da odontologia mostra como fazer arte com sucata usando os resíduos gerados em seu consultório odontológico, como quadros com seringas, tampinhas, acessórios e aplicadores de resina entre outros utensílios de seu ofício (SCHEID, 2012).

O Público gostou e mostrou-se surpreso com as ideias propostas no filme.

5.2.4 Teatro de Sensibilização Ambiental para Profissionais da Saúde

O teatro foi baseado na ideia principal de Sirlei Fonseca, diagramadora, formada em Letras, autora do livro e do Projeto, que originou a peça original “Reciclei e Recicléo” desenvolvida no Município de Cascavel/PR, que trata da importância de segregar os resíduos diariamente. No entanto, na adaptação da peça, falas relacionadas a um novo personagem que representa os RSSS foram incorporadas visando detalhar como deve ser seu tratamento nas UBSs. O objetivo era mostrar com quais ações podemos contribuir com o Meio Ambiente de maneira a não gerar mais resíduos e segregar de forma adequada tudo o que é possível dentro da UBS (Apêndice C).

Para que o teatro fosse apresentado, o autor convidou colegas de trabalho da UBS para dar vida aos personagens. Depois de aceito o convite, vários ensaios foram realizados até que todos tivessem memorizado suas falas.

No Evento, esta foi a atividade que mais animou os participantes. Durante a encenação, puderam ser observados muitos risos e alegria em ver as manifestações artísticas de seus colegas. No final do teatro tinha como uma das propostas chamar voluntários para ir à frente e segregar adequadamente os resíduos. Importante, ressaltar que tiveram candidatos além do necessário. Corroborando assim com nosso entendimento de que esta atividade lúdica desperta o interesse e a animação dos participantes do Evento, contaminando-os para o cotidiano profissional.

A iniciativa de tornar divertido, animado e agradável um momento de capacitação foi usado em Wangaratta na Austrália, porém, a técnica utilizada foi a distribuição de picolés para alegrar os participantes (STATE OF VICTORIA, 2008).

5.2.5 Música “Reduzir, Reciclar e Reutilizar”

A música foi implementada na apresentação por ser uma forma divertida e com grande potencial de memorização para os ouvintes. Tendo como foco enfatizar a preocupação com a problemática da geração de resíduos. Apesar de enfatizar os “3Rs” (Reduzir, Reciclar e Reutilizar), reconhece-se a importância da implementação dos “5Rs” (Repensar, Recusar, Reduzir, Reutilizar e Reciclar).

Essa música foi escolhida em uma busca realizada na internet. Entre outras, esta é que melhor se adequou às falas finais do teatro, que enfatizavam a redução, reutilização e reciclagem dos resíduos. Pelo que consta no local de pesquisa, ela já foi utilizada no Projeto para um Mundo Melhor. Tem duração de cinco minutos. A letra da música está no ANEXO B (ROCHA, 2007).

Nesta atividade, enquanto o grupo de teatro cantava esta música, sua letra aparecia no telão à frente e os participantes foram convidados a cantar junto, pois o refrão era fácil e se repetia por três vezes, encorajando os convidados mais animados a cantarem junto com os personagens que fizeram a representação teatral.

5.2.6 Comentário com Arnaldo Jabor

A inserção de um comentário objetivava terminar as atividades do Evento com uma mensagem diferente, representativa e impactante sobre a situação atual do Meio Ambiente. Dentre muitos pesquisados, Arnaldo Jabor foi escolhido por ser uma pessoa respeitada na área de comunicação e também pela pertinência do tema.

O comentário escolhido já foi utilizado, anteriormente, em um Evento de sensibilização ambiental realizado por uma Instituição de Ensino de Minas Gerais. Lá, algumas imagens e frases importantes foram destacadas visando conscientizar a população sobre a necessidade de, como seres humanos, nos tornarmos melhores. (FACULDADES INTEGRADAS ADVENTISTAS DE MINAS GERAIS, 2000)

Para finalizar o Encontro Municipal de Sensibilização, programado para este estudo, elegeu-se o comentário com Arnaldo Jabor, porque, sem dúvida, o texto sensibiliza os ouvintes, provocando a necessidade de dar atenção a uma dura realidade muitas vezes não discutida ou simplesmente não observada pelo Ser Humano, que convenientemente se acomoda em sua zona de conforto e dela prefere não sair.

Após a leitura do comentário, notou-se que grande parte dos ouvintes foi tocada pela apresentação. Seus comentários evidenciaram o sentimento de satisfação e responsabilidade provocada pela apresentação.

5.3. AVALIAÇÃO DO ENCONTRO DE SENSIBILIZAÇÃO

Após as apresentações anteriormente citadas, foi aplicado um instrumento simplificado (questionário), desenvolvido especialmente para avaliar o evento pelos participantes (Apêndice D).

Todas as dinâmicas foram realizadas tanto no período da manhã quanto no período da tarde, pela manhã foram 39 participantes e à tarde 28 e tiveram duração de duas horas.

5.3.1. Funções Desenvolvidas pelos Profissionais

O maior número de participantes que responderam ao questionário foi a dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), seguidos dos Técnicos, Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiros, porém, com uma disparidade muito grande entre os participantes (Figura 8). A presença de todos os Profissionais foi importante, mas seria fundamental a presença de mais participantes da Enfermagem e de agentes de limpeza, pois, são eles os que mais manuseiam os resíduos e se responsabilizam por seu adequado destino final. No entanto, notou-se que nenhuma agente de limpeza esteve no Encontro.

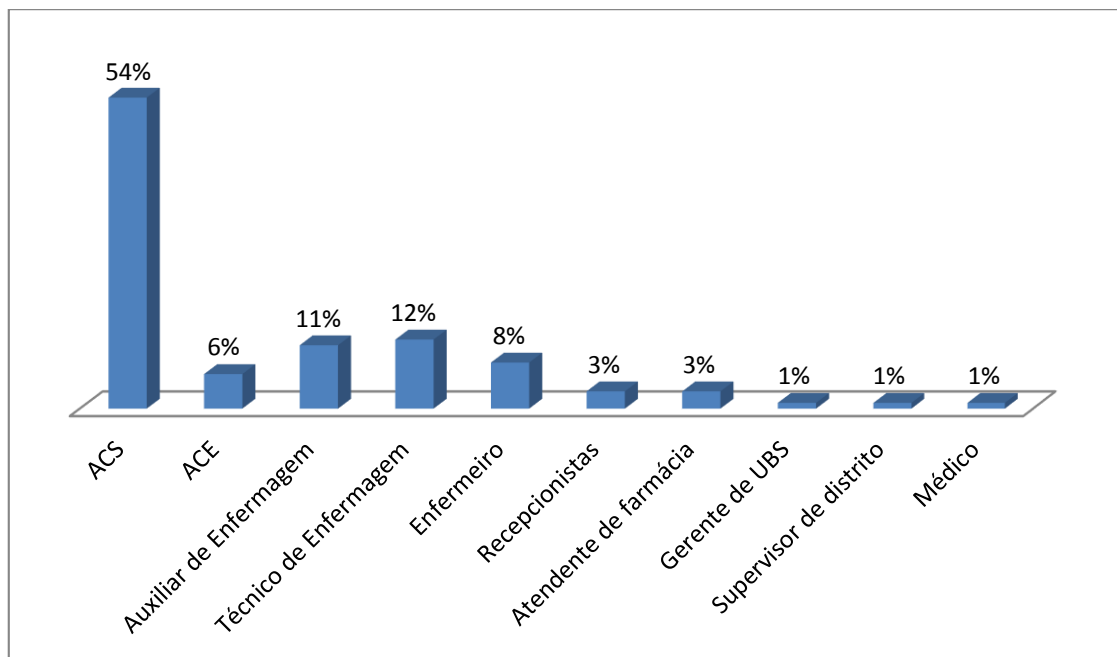


Figura 8: Funções desempenhadas pelos participantes (N=36) do Encontro Municipal de Sensibilização. Porcentagens ajustada para números inteiros.

Fonte: Autor

O texto de Camargo *et al.* (2009) justifica a importância que teria a participação dos Profissionais envolvidos com a higiene e a limpeza nos momentos de capacitações e sensibilização, pois deveriam ser conscientes da necessidade da utilização correta de EPIs e manejo adequado dos resíduos. Ainda de acordo com os autores, estes Profissionais deveriam ter noções gerais sobre o ciclo de vida dos materiais, conhecimento das legislações em vigor, definições, tipo e classificação dos resíduos, formas de reduzir a geração, higiene pessoal e dos ambientes, providências em casos de acidentes e situações emergenciais.

Hendler (2006), também abordou a importância dos Enfermeiros de distintas Unidades participarem de momentos de treinamento e sensibilização para posteriormente tornarem-se multiplicadores para os demais funcionários da equipe, proporcionando aos mesmos, momentos de conscientização diária, quanto à segregação dos resíduos, através de pequenas reuniões, palestras, debates e esclarecimento de dúvidas.

5.3.2. Tempo de Trabalho dos Participantes do Encontro Municipal

A Figura 9 apresenta o tempo de vínculo dos participantes na função da Prefeitura de Foz do Iguaçu.

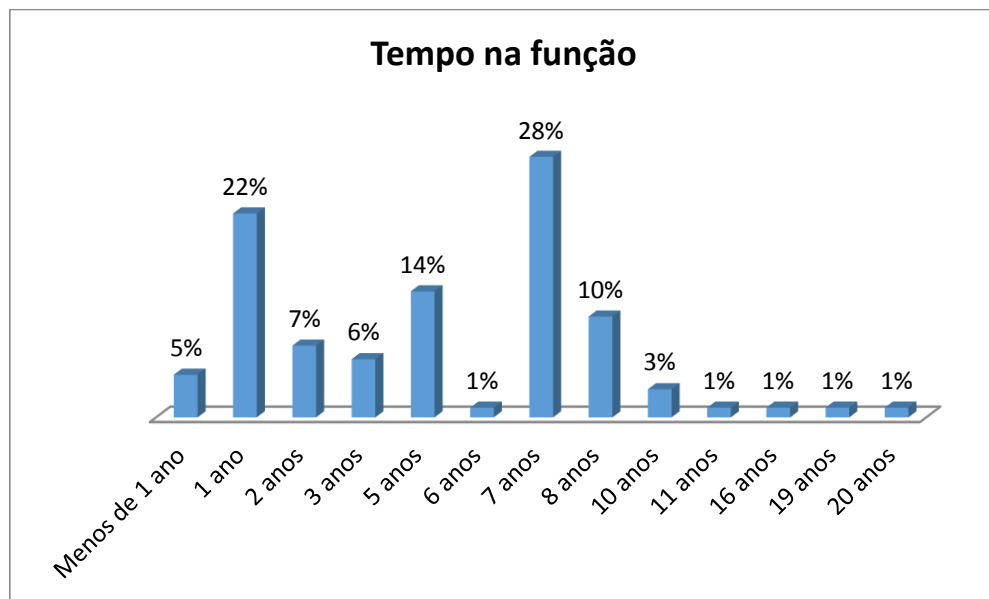


Figura 9: Tempo de vínculo empregatício dos participantes do Evento com a prefeitura de Foz do Iguaçu.

Fonte: Autor

Na Figura 9, observa-se que o tempo função dos participantes do Evento que predominou, foi o de sete anos (28%), seguido de um ano (22%) e cinco anos (14%). Portanto, o tempo de serviço do público é bem variado, pois apesar da maioria estar na Prefeitura há mais de sete anos, uma ampla proporção está há um ano ou pouco mais que isso. Estes resultados coincidem com os relacionados à pergunta feita no início deste trabalho, quando o diagnóstico da percepção dos Profissionais foi investigado através de um questionário aplicado a 103 servidores. Ambos representam os principais períodos de contratação, quando houve os Concursos Públicos para o Município.

5.3.3. Unidades Básicas de Saúde Participantes do Encontro Municipal

Para a representação das UBSs que participaram do Evento, serão usados os numerais de 1 a 6, exceto para a Unidade "B", que já foi identificada neste trabalho como uma das Unidades, onde foi realizada a observação, quantificação de resíduos *in loco* e sensibilização. O DPAB (Departamento de Atenção Básica) será representado pelas consoantes de suas iniciais, por ser um setor de gestão e não uma UBS. Seus representantes foram os responsáveis pela divulgação do Evento.

Na Figura 10, pode ser vista a porcentagem e o número de participantes das Unidades de Saúde presentes no Encontro de sensibilização.

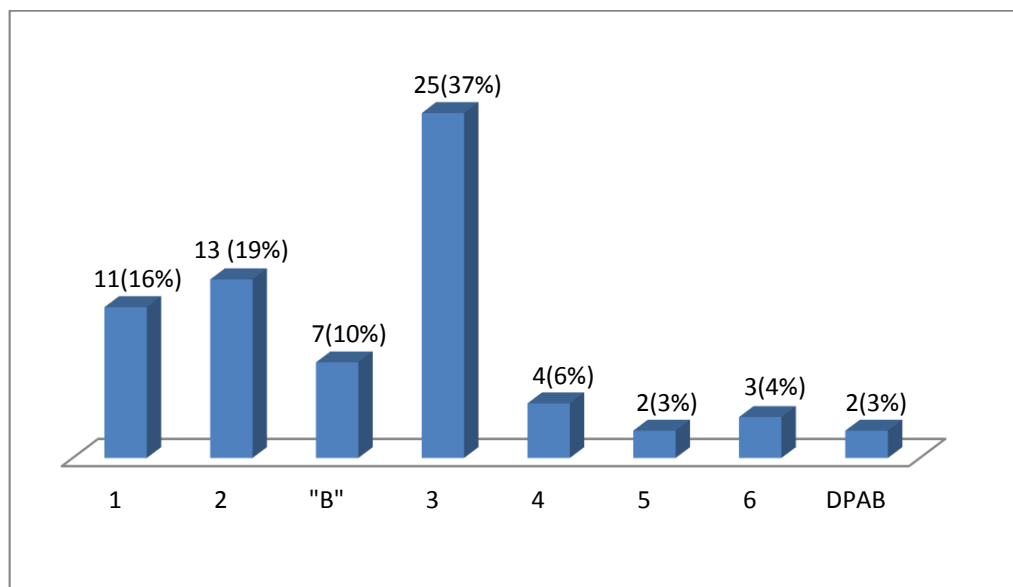


Figura 10: Unidades de Saúde onde os participantes do Encontro de Sensibilização desempenham suas atividades.

Fonte: Autor

Pode ser evidenciado na Figura 10, que a Unidade com mais participantes foi a Unidade 3. A equipe sabendo da realização e importância do trabalho foi sensibilizada a participar do Evento. O fato de terem comparecido representantes de sete Unidades, entre as vinte e sete existentes, em porcentagem resulta na participação de (25,9%) da amostra.

5.3.4. Conhecimento Anterior e Posterior ao Evento

Para a questão: “Como você classifica seu conhecimento sobre o gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde?” Os resultados foram: 42,8% (N=15) dos respondentes afirmaram que seu conhecimento era bom; 34,2% (N=12) que seu conhecimento era razoável; 8,5% (N=3) pessoas indicaram que seu conhecimento era ótimo. Apenas uma pessoa (2,8%) considerou que seu conhecimento era ruim. Quatro pessoas (11,4%) não responderam (Figura 11).

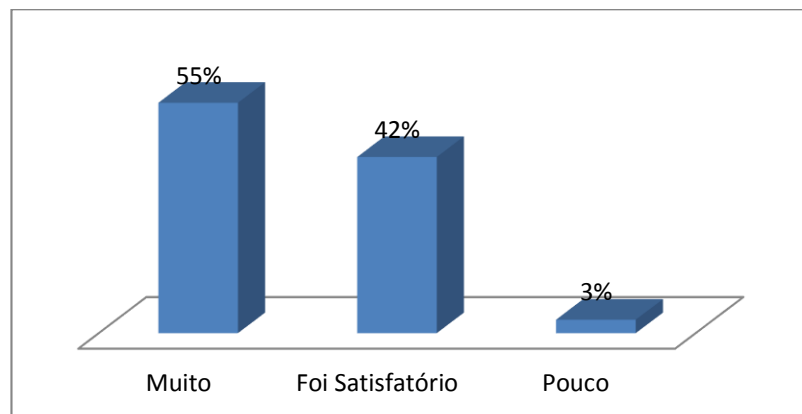


Figura 11: Conhecimento sobre o gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde acrescentado aos participantes após Sensibilização.

Fonte: Autor

Pode ser observado, na Figura 11, que 55% (N=17) do público participante, respondeu que muito conhecimento lhe foi acrescentado no Encontro, 42% (N=13) acharam que foi apenas satisfatório e 3% (N=1) afirmaram que pouco conhecimento lhes foi repassado. Quatro pessoas não responderam a esta pergunta, porque deixaram em branco.

Deve-se ressaltar que dos 67 participantes do Evento, 35 responderam ao instrumento simplificado para avaliação do Evento. Desta forma, conclui-se que o Encontro foi proveitoso, pois apesar de uma porcentagem ter achado que pouco lhe foi acrescentado, a maioria teve melhora no seu nível de conhecimento. No entanto,

se apenas um indivíduo tivesse sido atingido/sensibilizado, já teria sido válido o esforço do mediador.

Mediar é estar no meio, entre a natureza, o conhecimento e as pessoas (BOHRER *et al.*, 2012). Sobre o conhecimento, Abah e Ohimain (2011) detectaram que a falta dele acarreta segregação deficiente dos RSS. Bassey *et al.* (2006), também consideram que o conhecimento pode ser adquirido com treinamento formal na gestão de resíduos. Desta forma, segundo os autores, os geradores de resíduos serão orientados sobre suas responsabilidades de gerir adequadamente os resíduos para que funcionários, pacientes, ambiente e comunidade fiquem protegidos.

O Evento de Sensibilização foi filmado pela RPC (REDE PARANAENSE DE COMUNICAÇÃO, 2012) e divulgado em uma de suas reportagens, corroborando com a relevância do tema e ampliando a visibilidade desta pesquisa. A iniciativa foi reconhecida como fundamental para contribuir com a melhoria da saúde pública.

5.3.5. Importância de Participar Novamente de Outros Encontros de Sensibilização

Dos participantes, trinta e três (49%) responderam que é importante participar novamente de outros momentos de sensibilização. Dos que justificaram porque é importante participar novamente destes encontros: oito pessoas disseram que era para aprender mais e aumentar o conhecimento. As demais citaram particularidades como:

“Para conseguirmos ter uma visão de como podemos prejudicar o planeta quando não colaboramos com o meio ambiente”, “Necessitamos acordar para a realidade do planeta”, “Conhecendo mais sobre o manejo, cada vez mais tiro minhas dúvidas”, “Orienta como tratar corretamente os RSS”, “Mesmo sabendo dos problemas sempre esquecemos dos mesmos” “Ajuda a nos sensibilizar e melhora nosso comportamento”, “Com o tempo nós precisamos ser lembrados”, “Muitos colegas não vieram”, “Por se tratar de uma Educação Contínua”, “Vou aprender melhor sobre outros aspectos diferentes”, “Só assim vamos nos conscientizar”, “Essa é a hora e o momento de conscientizar”, “Vamos salvar as nossas vidas e as gerações futuras”, “Sempre é bom conhecimento sobre reciclagem”, “Conscientização e entendimento”.

Severo (2010) relatou a importância de haver, com frequência, treinamentos nos EAS. Nos locais onde o autor realizou sua pesquisa, quando funcionários novos são admitidos, treinamentos são realizados para passar informações sobre a correta segregação de resíduos. Além do treinamento anual, quando os demais funcionários da Instituição recebem atualizações sobre os RSS.

5.3.6. Avaliação do Evento

Dos participantes do Evento (N=78), 31 pessoas relataram que o ambiente foi agradável, 26 pessoas entenderam a importância do assunto e 21 pessoas tiveram suas dúvidas esclarecidas. Nenhum dos participantes citou que foi cansativo ou muito longo. Nesta questão, eles não entenderam que era para marcar apenas uma alternativa, como resposta, marcando várias, por isso a soma dos resultados ultrapassa o número de participantes (N=67).

5.4. DIAGNÓSTICO DO GERENCIAMENTO DOS RSSS EM UBS

A observação *in loco* das três UBSs escolhidas (denominadas de A, B e C) teve a intenção de avaliar a progressão da Unidade em relação à implantação do PGRSS, bem como a efetiva e adequada segregação dos RSSS, após o Evento Municipal de Sensibilização. Foram utilizados os instrumentos (Apêndices E e F) elaborados para caracterizar as Unidades.

Em duas Unidades observadas (“A” e “C”), que funcionam como PSF (Programa Saúde da Família), duas equipes prestam atendimento ao público, uma pela manhã (7h às 13h) e outra à tarde (13h às 19h). As duas abrem aos sábados das 8h às 12h. No mesmo regime trabalham os dentistas de cada equipe. Todos os Profissionais dividem as suas respectivas salas e consultórios. Na Unidade “B”, a rotina de trabalho só se diferencia pelo fato da mesma não abrir aos sábados.

5.4.1. Diagnóstico Inicial da Unidade A

As informações adquiridas com as Entrevistas dos Profissionais da Unidade “A” foram obtidas pela participação de uma Enfermeira, uma Auxiliar de Enfermagem, um ACS e uma recepcionista. A agente de limpeza não foi entrevistada por não ter

comparecido ao trabalho. Estava cumprindo aviso de demissão, então a Enfermeira colaborou para o preenchimento do instrumento de diagnóstico (Apêndice F).

Os entrevistados responderam as questões que constam no instrumento (Apêndice E), informando que o PGRSS havia sido implantado na Unidade em agosto de 2012, e, que foram capacitados no próprio local pelo profissional que veio entregá-lo. Informaram que, na época, a orientação foi realizada através de uma palestra, na qual o apresentador explicou como o PGRSS deveria funcionar.

Vale ressaltar que, inicialmente, vários Profissionais entrevistados não sabiam como de fato o Plano se chamava, e, que só entenderam o questionamento da pesquisadora, quando esta abordou o termo capacitação “sobre o que fazer com o lixo.” Em geral, existiu dificuldade dos funcionários, para lembrarem-se de que se tratava do PGRSS.

A Enfermeira informou que, desde a implantação do PGRSS ocorreram algumas mudanças boas na Unidade, dentre elas, o início da separação de uma porcentagem do “lixo” reciclável. Pode ser observado através da Figura 12, um exemplo de um coletor de resíduos identificado e com o material segregado corretamente.

Nesta Unidade não há atendimento odontológico. Nas indagações a respeito dos resíduos químicos, os Profissionais informaram não dispor de recipientes ou “lixeiras” adaptadas para estes. A Enfermeira informou não saber como estes resíduos estavam sendo desprezados. Sobre os medicamentos vencidos, como na Unidade não tem farmácia, a Enfermeira da UBS acredita que eles sejam devolvidos para a farmácia central.



Figura 12: Fotografias de coletor identificado e com segregação adequada.

Fonte: Autor

As informações estão de acordo com os resultados de Gessner e Piosiadlo (2012), que mostraram a fragmentação do conhecimento sobre os resíduos químicos entre Profissionais de saúde.

Um ACS desta UBS, ouvindo a entrevista, indignado pediu licença para participar e reportar o assunto. Expressou sua indignação por ser “obrigado”, segundo ele, a separar o “lixo”, sendo que depois vai tudo para o mesmo lugar do resíduo comum, o aterro, tendo em vista que ninguém está buscando os resíduos ali segregados. Não existe rotina ou uma pessoa responsável pela coleta dos resíduos recicláveis e, nem abrigo apropriado para seu armazenamento tanto interna como externamente.

Um exemplo de um bom gerenciamento de resíduos ocorre em Wisconsin, (um Estado dos EUA). Na capital deste, em Madison, o Departamento Natural Resources, uma organização governamental, dispõe de orientações a respeito da redução dos resíduos de serviços de saúde, assim como prevê a reciclagem dos mesmos. De acordo com a Legislação desse local os EAS não podem enviar materiais recicláveis para serem dispostos no aterro sanitário. Então, as unidades de saúde desenvolvem programas de coleta seletiva e reciclagem no local para que materiais, incluindo papel, jornal, revistas, papelão, latas de alumínio, garrafas de plástico, alguns eletrônicos, recipientes de aço ou recipientes de vidro, possam ser reciclados. Programas que incluem procedimentos para assegurar que os materiais recicláveis não estão contaminados com substâncias perigosas ou infecciosas também existem. (UNITED STATES OF AMERICA, 2012).

A Lei de Reciclagem de Wisconsin, que se aplica aos estabelecimentos de saúde, pode ser consultada no próprio site da Organização, que dispõe detalhadamente da mesma em formato PDF para consulta livre, segundo ela, todos devem escrever e implementar planos para a redução de resíduos hospitalares, de acordo com NR 526, 16 a 22 (UNITED STATES OF AMERICA, 2012)

A receptividade dos Profissionais para a proposta de um Encontro de Capacitação sobre RSS foi boa, principalmente porque na UBS existe um dia destinado à reunião semanal e muitas vezes as pautas locais não agradam a todos. Ficaram animados em saber que haveria um teatro e dinâmicas durante a execução da reunião.

5.4.2. Diagnóstico Inicial da Unidade B

Nessa Unidade foram entrevistados um Dentista, uma Técnica de Higiene dental (THD), uma Enfermeira, a Gerente e a agente de limpeza. A eles foi comunicada a intenção de registrar imagens do local e questionados sobre as questões contidas no Apêndice F. Os entrevistados responderam que o PGRSS havia sido implantado na Unidade em setembro de 2012, e que foram capacitados na própria UBS pelo profissional que veio entregá-lo. A orientação de como o PGRSS deveria funcionar foi feita através de uma explicação utilizando slides.

A Enfermeira mostrou dificuldades na identificação de resíduos químicos que poderiam estar sendo gerados na Unidade, mas mostrou-se prontamente disposta a aprender e aplicar novas práticas, se necessário. Afirmou que não sabia como os resíduos químicos estavam sendo desprezados na Unidade, e quando lhe foram citados exemplos de pilhas, termômetros, lâmpadas e medicamentos.

Vale ressaltar que a UBS B tem sua própria farmácia, gerando assim mais resíduos químicos. A amálgama gerada no consultório odontológico era disposta em frascos vazios de álcool. Em seu armazenamento externo, eram dispostos dentro de um latão localizado na parte externa do Posto (Figura 13). Ainda que separados dos demais, não é um local adequado, por não estar em um recinto fechado. Experiência semelhante foi relatada por Gessner e Piosiadlo (2012), que identificaram em três unidades de saúde, o descarte de resíduos do grupo B sem um local adequado para a alocação.



Figura 13: Fotografias do abrigo externo para os resíduos infectantes da Unidade B.

Fonte: Autor

Na Unidade B, a técnica de higiene dental e o dentista demonstraram segurança quando questionados sobre a geração dos resíduos químicos e sua segregação, inclusive relataram preocupações adicionais a respeito desses resíduos, pois podem estar indo juntamente com os efluentes para a rede de esgoto, sem tratamento prévio. Citaram ainda, a possibilidade de resquícios de amálgama ir para o esgoto, após os clientes eliminarem saliva e secreções das restaurações na cuspeira.

A agente de limpeza, afirmou que desde a implantação do PGRSS, todos na Unidade fazem além da separação habitual, a separação dos resíduos comuns, orgânicos e recicláveis, mas que faltam pessoas responsáveis para buscar os mesmos. Falta abrigo externo, e internamente a sala usada para DML (depósito de material de limpeza) é pequena e inapropriada para armazenar também resíduos recicláveis por tempo indeterminado, já que não existe uma rotina para a coleta destes resíduos.

Esta realidade já foi vivenciada por Nóbrega *et al.* (2000), quando pesquisaram 27 postos de saúde para, dentre outras questões, avaliar o armazenamento externo dos RSSS. Seus resultados evidenciaram que 18,52% dos postos também utilizavam latão sem saco plástico e sem tampa para armazenar seus resíduos. Desde sua pesquisa, doze anos se passaram, legislações foram publicadas, mas, ainda podem ser observadas situações semelhantes.

Apesar de algumas falhas serem facilmente pontuadas no gerenciamento dos RSS, também puderam ser registradas, nesta Unidade, iniciativas eco-eficientes iniciadas após a implantação do PGRSS.

Como pode ser observado nas fotografias da Figura 14, na qual foram colocados cartazes educativos para auxiliar a correta segregação de resíduos (esquerda) e, “lixeiras” na cozinha (direita) para a separação adequada de papel, resíduos orgânicos e recicláveis.



Figura 14: Fotografias dos coletores de resíduos (“lixeiros”) com cartazes e orientação para segregar adequadamente.

Fonte: Autor

O instrumento de coleta de dados (Apêndice E) foi apresentado à Agente de limpeza, explicada sua importância e forma de correto preenchimento. Esta, por sua vez, prontamente se disponibilizou a realizar as quantificações e preenchê-lo. A Gerente, profissional responsável pela organização da UBS e por resolver problemas administrativos, quando questionada sobre a existência de um responsável pela coleta dos resíduos recicláveis, informou que lhe falta tempo para averiguar a razão pela qual ninguém vem buscar os resíduos. Ela também aproveitou o momento para reivindicar que, esta organização venha de departamentos centrais, superiores na hierarquia da Atenção Básica.

Quando foi feita uma sugestão de capacitação na UBS com todos os funcionários, a receptividade foi boa. A Gerente perguntou se seria a mesma que havia sido feita no auditório da Vigilância Sanitária (referindo-se ao local onde ocorreu o Evento de Sensibilização). Pois, disse que alguns funcionários dali haviam participado e gostado muito. Desta forma, ficou combinado que em uma das reuniões semanais que são realizadas na unidade, as atividades de sensibilização possam ser repetidas com os Profissionais do local.

5.4.3. Diagnóstico Inicial da Unidade C

Nesta Unidade, a Entrevista foi realizada com um Enfermeiro, uma Auxiliar de Enfermagem, um Técnico de Higiene Dental (THD) e uma Agente de limpeza. Quanto ao questionamento sobre a implantação do PGRSS, alguns responderam que o

PGRSS havia sido implantado na Unidade em julho de 2012, e, que foram capacitados na própria UBS pelo profissional que veio entregá-lo. A orientação foi feita através de uma explicação por *slides*, sobre o funcionamento do PGRSS. O Técnico de Higiene Dental e a auxiliar de enfermagem não souberam informar mais detalhes sobre o PGRSS da Unidade.

O Enfermeiro da Unidade, quando entrevistado, informou não ser o responsável pelo PGRSS. Conforme seu relato, a Enfermeira do outro turno é quem estava com esta função. Por isso não soube esclarecer muitas das indagações do instrumento (Apêndice E), como por exemplo, as questões: Segregam resíduos químicos? O que é feito com medicamentos vencidos? Como tem farmácia, ele acredita que a responsável deva resolver isto, mas indica que a presente pesquisadora fale com a farmacêutica, que não estava no momento. Sobre o uso de termômetros de mercúrio, ele informou que estes não são mais usados na unidade, só estão recebendo o de pilhas. Mas acredita que não estão sendo separadas as pilhas no momento de seu destino final.

Sobre as mudanças ocorridas após a implantação do PGRSS, o Enfermeiro citou que foi feita a identificação das “lixeiros” com cartazes. Muitas estavam identificadas, mas não estavam mais recebendo o saco azul (no PGRSS consta que este saco deve abrigar os resíduos recicláveis) por estarem em processo de troca de empresas responsáveis pela prestação deste serviço. Desta forma acabavam usando o saco preto mesmo nas “lixeiros” de resíduos comuns ou recicláveis.

Na Figura 15 são mostrados dois coletores de resíduos da Unidade C, onde pode ser observada, ainda a falta de identificação da “lixeira”, que devido a presença de saco branco leitoso, “parece” ser para a colocação de resíduos infectantes.

Olubukola (2009), em sua pesquisa em Lagos, na Nigéria, citou a falta de identificação das “lixeiros” como um dos fatores que toma as práticas de minimização de resíduos durante a segregação dos mesmos.

Sales *et al.* (2009), em respeito ao cumprimento adequado de todas as etapas do gerenciamento dos RSS, citam a redução, desde o ponto de origem, como um dos fatores capazes de elevar a qualidade e eficiência dos serviços prestados pelos estabelecimentos de saúde. Segundo os autores, para isso é relevante mais ações participativas de trabalhadores, gestores e sociedade.



Figura 15: Fotografia dos coletores de resíduos, à esquerda (com saco branco) utilizado sem identificação e à direita reciclável, porém com mistura de resíduos.
Fonte: Autor

De acordo com Hendler (2006), a separação dos resíduos deve ter como principais objetivos: a racionalização dos recursos; impedir a contaminação de resíduos considerados comuns; adotar medidas de segurança apenas onde estas forem estritamente necessárias e permitir o tratamento específico para cada categoria de resíduos.

A Unidade em estudo possui uma gerente responsável pelo bom funcionamento da UBS, no entanto, está de licença maternidade. Com isso não estão mais sendo realizadas reuniões mensais para discussão de problemas internos. Algumas irregularidades no local foram justificadas devido à sua ausência.

A agente de limpeza estava cumprindo aviso prévio. Vale ressaltar que, todas as Profissionais desta classe são contratadas de forma terceirizada. Isso gera estresse e interferência no desempenho de suas funções. Quando realizada a entrevista, ela informou que a equipe não estava empenhada em segregar os resíduos recicláveis porque não tinha quem viesse buscar. O barracão onde os Agentes ambientais do bairro trabalhavam havia sido incendiado há aproximadamente 30 dias, e, os Profissionais dali estavam sendo encaminhados para trabalhar em outro local, num Bairro distante. O instrumento de coleta de dados (Apêndice G) foi apresentado, explicando sua importância e a forma de correto preenchimento. Esta, por sua vez, prontamente se disponibilizou a preenchê-lo.

O Técnico em Higiene Dental (THD) entrevistado trabalha na Prefeitura há 17 anos. Ele relatou desconhecer detalhes do PGRSS e também informou que a coleta dos resíduos químicos gerados, ilustrados na Figura 16, é feita por empresa especializada que os recolhe no próprio local. Indicou, para outros esclarecimentos,

uma conversa com a profissional do outro turno que teria mais conhecimento sobre o tema. O armazenamento de resíduos da amálgama, nesta Unidade, está sendo feito em frasco plástico de álcool (parte sólida) e frasco de vidro com selo d'água.



Figura 16: Fotografia de recipientes contendo resíduos químicos no consultório odontológico da Unidade de Saúde.

Fonte: Autor

Soysal *et al.* (2010), em Izmir na Turquia, relatou que muitos EAS não possuem plano de gestão para resíduos perigosos. Na maioria delas produtos químicos, resíduos de amálgama e farmacêuticos são tratados da mesma maneira, como outros tipos de resíduos médicos. A maioria dos Profissionais não teve nenhum treinamento formal em reciclagem ou gestão destes resíduos. Os autores defendem a educação formal para todas as pessoas que trabalham nestas instituições.

A fotografia mostrada na Figura 17 também foi registrada no consultório odontológico da Unidade C, onde podem ser observadas as “lixeiras” usadas para desprezar resíduos comuns e recicláveis.

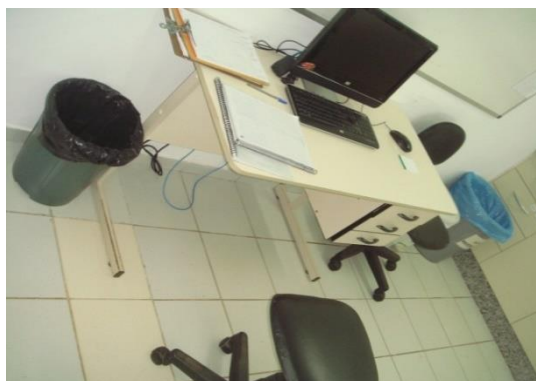


Figura 17: Fotografia do ambiente de um consultório odontológico, que evidencia uso de “lixeiras” para descartar resíduos comuns (saco preto) e recicláveis (saco azul).

Fonte: Autor

Nos estabelecimentos de saúde, os “recipientes” onde são dispostos os resíduos necessitam estar com tampa, conforme a NR 32 (2005), que no seu item 32.5.3 (C), descreve que os recipientes devem ser constituídos de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, ou seja, devem ser acionadas por pedais, para que os Profissionais não precisem usar as mãos no momento de desprezar resíduos (exceto em salas de cirurgia e de parto). No entanto, percebe-se que há necessidade de adequação desses recipientes nesta Unidade.

Na norma da ANVISA, é mencionado que em situações especiais os recipientes podem ser adequados se identificados corretamente [...] desde que tudo esteja descrito no PGRSS da Unidade (BRASIL, 2004).

Abah e Ohimain (2011) empregaram uma metodologia de pesquisa que incluiu aplicação de questionário e observação direta e detectaram que faltava a minimização de resíduos e cartazes instrutivos sobre a segregação. Segundo os autores, a responsabilidade para a gestão dos resíduos não estava claramente definida. Muitas “lixeiros” não possuíam tampa e os sacos não seguiam padrões por cor. Faltava compromisso de gestão, então o manejo dos resíduos era precário por falta de treinamento.

Cabe ressaltar que, na Figura 17, apesar de ao lado da “lixeira” de saco azul não ter aparecido o armário em toda sua extensão, é exatamente ali que fica a pia para lavagem de mãos e desinfecção de materiais. Seu posicionamento é inadequado, pois a “lixeira” com saco azul (de acordo com o PGRSS) se destina aos resíduos recicláveis, porém, como ela está alocada ao lado da pia, após a lavagem das mãos, o papel toalha é ali desprezado erroneamente. Isso poderia ser facilmente adequado com uma simples mudança de posicionamento das “lixeiros”.

Sobre esta ocorrência, Pereira e Pereira (2011) destacaram em sua pesquisa que o descarte dos resíduos em muitos EAS não estão sendo pautados pela segurança ambiental e proteção à saúde, pois apesar de 97,8% dos EAS investigados terem declarado separar os RSS segundo suas características físicas, químicas e biológicas, a maior parte desses resíduos não foram encaminhados para a reciclagem. Os autores afirmam que nos EAS 90,72% dos resíduos comuns possuem potencial de reciclagem.

Nenhum dos entrevistados desta unidade participou do Evento de Sensibilização. Segundo eles, não foram informados que o mesmo ocorreria. Todos mencionaram que gostariam de receber Educação Continuada sobre o gerenciamento dos resíduos.

5.5. PESAGEM DE RESÍDUOS NAS UNIDADES A, B, C

Para a pesagem realizada durante esta pesquisa, em novembro de 2012, foram entregues às profissionais da limpeza, as orientações detalhadas de procedimento; exceto na Unidade “A”, porque a Enfermeira recebeu as orientações no lugar da profissional da limpeza, que não se encontrava no momento. Foi fornecida uma planilha explicativa sobre os cuidados na realização do procedimento e a importância dos dados obtidos.

Baseado na quantificação dos resíduos, realizada em novembro de 2012, foi elaborado um comparativo com os valores quantificados nas UBSs, no ano de 2011, quando cada uma delas também havia feito a mesma quantificação para a elaboração de seus próprios PGRSS.

Na Unidade A, os dados coletados antes da implantação do PGRSS foram gerados após pesagem dos resíduos feita no mês de agosto de 2011. Na Unidade B, no mês de setembro, e na Unidade C, no mês de julho de 2011. Esses dados foram coletados pela profissional da limpeza orientada pelo supervisor direto (Gerente ou Enfermeiro). A coleta foi solicitada pelo DPAB para que fosse realizada em cinco dias a fim de constar no PGRSS que estava sendo escrito na época. Os resultados tornaram-se a base para a caracterização da geração de resíduos diariamente da Unidade. Conforme a Resolução ANVISA 306/2004 (BRASIL, 2004) capítulo III, “Todo gerador deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde baseado nas características dos resíduos gerados e na classificação destes” a fim de estabelecer as diretrizes do manejo dos RSS.

Os dados obtidos com esta pesquisa também foram coletados de forma similar. Mesmo reconhecendo que a quantificação realizada apenas em uma semana, sem duplicata, incorre em erros é significativa a diferença de valores entre a quantificação de 2011 e de novembro de 2012. Como pode ser observado na Figura 18.

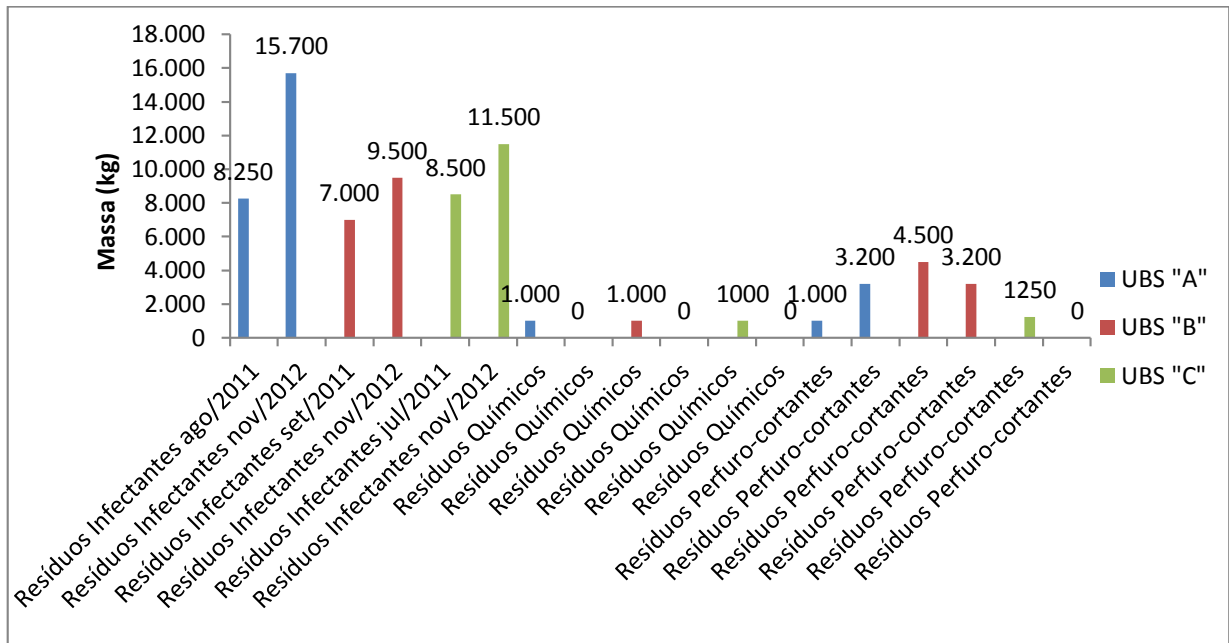


Figura 18: Comparativo entre a massa (kg) dos resíduos infectantes, químicos e perfuro-cortantes gerados em cinco dias, no ano de 2011, quando foi dado início à redação do PGRSS pelo Profissional do DPAB em todas as UBSs e, em novembro/2012, após sua implantação ter sido concluída.

Fonte: Autor

De forma geral a maioria dos resíduos gerados na Unidade “A” tiveram aumento, mesmo com a intenção de reduzi-los após a implantação do PGRSS. O aumento pode ter ocorrido por vários fatores tais como: deficiência na segregação dos resíduos; ou por falha no uso do instrumento de coletas de dados; ou devido a um verdadeiro aumento do número de atendimentos ou clientes que se mudaram para a região.

Na Unidade “B”, a produção dos resíduos infectantes também aumentou de um ano para o outro. Isso, da mesma forma que exemplificado na unidade anterior, também pode ter ocorrido pelos mesmos fatores. Quanto aos resíduos químicos, é importante ressaltar que o descarte destes resíduos era feito de forma ecoeficiente, no caso, o frasco coletor utilizado era reaproveitado (uma embalagem de álcool). Seu armazenamento e destinação final não ocorriam semanalmente, pois sua geração era lenta e demorava para que o frasco fosse preenchido.

Na Unidade “C”, observando os resultados apresentados na Figura 18 podem-se fazer as seguintes análises: Em julho de 2011, quando a pesagem foi feita para a redação do PGRSS da Unidade, a produção dos resíduos infectantes registrada foi inferior ao último registro feito um ano depois com intuito comparativo. Isso pode se dar pelos mesmos fatores já mencionados que ocorreram nas UBSs “A” e “B”.

Apesar de haver geração de resíduos químicos no consultório odontológico esses estiveram ausentes na quantificação de resíduos químicos (em novembro de 2012). Talvez pela pequena quantidade não foi mensurada, ou ocorreu um descarte incorreto. Na mesma Unidade, os resíduos cortantes também com produção zero na última pesagem evidenciam as chances do monitoramento ter sido feito de forma errada ou de nenhum descarte ter sido desprezado na semana por não ter atingido ainda 1/3 de sua capacidade, quando deve ser encaminhado para o abrigo de resíduos.

5.6. SENSIBILIZAÇÃO NAS UNIDADES

Algumas das atividades consideradas muito importantes no Evento Municipal, também foram utilizadas na sensibilização das três UBSs, como serão discutidas na sequência. Inicialmente foi realizada uma palestra explicando como caracterizar os RSSS e sobre a importância da redução de sua geração. Depois, foram realizadas as seguintes atividades: a dramatização “Vida de um copo”, o Teatro “Sensibilização Ambiental para Profissionais da Saúde” e a Música “Reduzir, reciclar e reutilizar!”. Também foram feitas as dinâmicas (cruzar e descruzar os braços, balões para cima) e o jogo de cartas, que foram novas ideias adaptadas e inseridas na programação, aumentando a variedade das atividades desenvolvidas a fim de melhorar o conhecimento dos presentes sobre a importância do tema.

5.6.1. Participação dos Profissionais das Unidades

Para a realização do Evento de Sensibilização na Unidade A, foi agendada uma data na qual toda a Equipe pudesse estar presente. Nas quartas-feiras, rotineiramente, os Profissionais desta Unidade costumavam se reunir internamente e este foi o dia escolhido para o Evento. Os convites foram feitos pela própria Enfermeira responsável da Unidade para os funcionários dos dois turnos. Nesta Unidade, dos 30 trabalhadores lotados, 26 (87%) estiveram presentes no Evento.

Na Unidade B, a Sensibilização foi realizada em uma segunda-feira pela manhã. Esta data foi agendada antecipadamente por ser um dia em que toda equipe poderia estar presente. Os convites foram feitos pela Enfermeira responsável da Unidade, além do convite pessoal, um cartaz foi fixado junto ao cartão ponto

lembrando o Evento de Sensibilização na Unidade. Dos 41 trabalhadores lotados na Unidade, 25 (61%) estiveram presentes no Evento.

Na Unidade C, a Sensibilização foi realizada em uma quinta-feira à tarde. Esta data foi agendada com antecedência de 30 dias por ser um dia em que toda equipe poderia estar presente e que, de acordo com o Enfermeiro responsável, nesse horário a agenda para atendimentos não estaria aberta. Os convites ficaram a cargo do Enfermeiro. Dos 31 Profissionais lotados nesta Unidade, 14 (45%) estiveram presentes no Evento de Sensibilização.

Nem todos Profissionais, que inicialmente foram convidados, puderam participar do Evento, devido a algumas atividades que estavam realizando. Nas atividades puderam ser observadas algumas atitudes dos participantes, como a agitação e risos causados pelo teatro, pelas dinâmicas e pela prática do jogo. Isto instigou e provocou o deslocamento de alguns para o local, atentando ao que estava sendo feito ali. Este resultado pode ser considerado mais um ponto positivo desta forma lúdica escolhida para sensibilizá-los, pois da maneira tradicional dificilmente eles seriam atraídos ao local para participar.

5.6.2. Participantes das Sensibilizações nas Unidades

As três sensibilizações *in loco* totalizaram 56 participantes. Muitos profissionais assistiram a apresentação total, outros parcialmente e alguns saíram sem realizar o preenchimento do instrumento de coleta de dados dos participantes.

Descontando os três estagiários (acadêmicos do Curso de Enfermagem) e, tomando como base 53 Profissionais das Unidades, pode-se verificar que a categoria profissional que mais se destacou novamente foi a dos ACSs (57%) de todos os participantes, seguida dos Enfermeiros (9%).

Dos acadêmicos do curso de Enfermagem (N=3) que participaram das sensibilizações nas Unidades A e B, os três referiram que sabiam da importância de separar os RSSS adequadamente, e uma firmou ter lido o PGRSS da Unidade. Dois deles referiram que não tinham tido capacitação ou educação continuada sobre a segregação dos resíduos, um disse que tinha sido capacitado pela universidade durante a graduação. Nenhum deles achava que tinha dificuldades para segregá-los, porém, no preenchimento do instrumento de avaliação ao final da sensibilização, todos tiveram dúvidas, principalmente sobre segregação dos resíduos químicos.

O Profissional Enfermeiro de uma equipe é fundamental na implantação e execução do PGRSS. Durante a análise dos resultados das sensibilizações foram encontrados estes profissionais com diferentes perfis: dos cinco, apenas um deles não tinha pós-graduação, três tinham lido o plano e dois só tinham ouvido falar, todos já haviam sido capacitados sobre a forma de gerenciar os RSSS. Porém, dos profissionais, só três informaram não ter dificuldades na segregação, antes deste momento de sensibilização *in loco*. Um resultado que chama a atenção, é que quem teve o menor número de erros durante a atividade de classificação dos resíduos, foram justamente os dois profissionais que reconheceram suas dificuldades na segregação.

Ainda a respeito da categoria Enfermeiro, cabe ressaltar que um desses profissionais responsável pelas ações de implantação do PGRSS em uma das UBSs, teve o menor número de erros (dois) sobre a segregação de resíduos. Ele relatou que tinha lido o PGRSS e recebido capacitação duas vezes sobre a maneira de tratar os RSSS. Mesmo assim, reconheceu sentir dificuldades no momento de segregar os resíduos de serviços de saúde antes deste momento de sensibilização e orientação.

Entre os auxiliares de limpeza e serviços gerais (N=3) que manipulam resíduos diariamente, todos referiram saber da importância de separá-los adequadamente, e dois deles já tinham ouvido falar do PGRSS. Quanto à capacitação, um teve duas vezes, um outro quatro vezes e o último informou apenas que recebeu capacitação anteriormente, mas não informou número de vezes. Um profissional informou ter dificuldade na segregação e dois informaram não ter dificuldades, mesmo assim, estes tiveram cinco erros na atividade de classificação dos resíduos. O profissional que respondeu que já tinha recebido capacitação anteriormente sobre a forma como deveria tratar os RSSS, ainda assim, antes deste encontro tinha dificuldade na hora de segregá-los, foi o que teve menos erros durante a classificação dos resíduos, sendo duas as suas marcações erradas.

Foi possível observar que muitas vezes responderam que tinham conhecimento, mas estavam equivocados, necessitando, ainda, de novos momentos de capacitação e sensibilização sobre o tema. Comprovando desta forma a importância e a pertinência, em manter um programa de capacitação e educação continuada com os trabalhadores da área da saúde.

Outro resultado constatado é que nas Unidades, o profissional ACS pouco contribui na geração de resíduos, pois fica na Unidade em curtos períodos, gerando apenas folhas de papel e os provenientes de sua alimentação. Enquanto que, o

técnico de enfermagem, é um dos maiores geradores de resíduos de serviços de saúde, pois trabalham na assistência direta aos clientes nas UBSs. Quanto ao grau de escolaridade destes (N=4), um tinha ensino médio, dois estavam cursando ensino superior e um já havia terminado. Em relação ao conhecimento do PGRSS, três tinham ouvido falar, um tinha lido o Plano. Ainda, três deles, responderam ser tido capacitação. Aquele que não foi capacitado, afirmou ter dificuldade para segregar os resíduos e os três que foram capacitados, disseram que não tinham dificuldades em segregar, porém erraram 3, 4 e 5 questões durante a classificação dos resíduos, quando foram questionados.

A visualização dos resultados referentes às questões indicadas de forma indevida por todos os profissionais sobre a classificação dos RSSS podem ser visualizados no Quadro 1.

Função	Questões assinaladas de forma indevida por cada profissional na avaliação do conhecimento sobre a classificação dos RSSS		
	UBS A	UBS B	UBS C
Agente Comunitário de Saúde (N=24)	*7,6,4,4,3,2,2,2,2	*5,5,4, 4,3,2,2,0	*7,5,4,3,3,3,2
Acadêmico de Enfermagem (N=3)	*4,4	*4	-
Agente de Endemias (N=1)		-	*6
Auxiliar de Enfermagem (N=4)	*4,2,2	*6	-
Dentista (N=1)	-	*1	-
Enfermeiro (N=5)	*5,2	*2	*4,1
Fonoaudióloga (N=1)	-	*2	-
Médico (N=1)	*1	-	-
Recepcionista (N=3)	*6,3	*2,	-
Técnico de Enfermagem (N=4)	*3,4,5	-	*4
Técnico de Higiene Dental (N=3)	*4	*6,6	-
Serviços gerais/limpeza (N=3)	*2	*5,5	-

Quadro 1: Resultados da avaliação realizada nas três UBSs ao final da sensibilização, referente ao entendimento/ conhecimento dos participantes a respeito da classificação dos RSSS.

Fonte: Autor

*N -Os números correspondem à quantidade de Profissionais que responderam a questão por categoria funcional.

*Os números correspondem às questões assinaladas de forma indevida por cada profissional.

5.6.3. Respostas dos Participantes com Relação a RSSS e PGRSS

As respostas dos participantes das três Unidades para as questões: “Você sabia” da importância de separar os resíduos sólidos adequadamente?”, “Em sua Unidade de atuação, você já tinha ouvido falar ou conhecia o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)?”, “Antes deste Encontro de Sensibilização realizado em sua Unidade de atuação, você tinha dificuldades em segregar os resíduos de serviços de saúde?” estão na Figura 20.

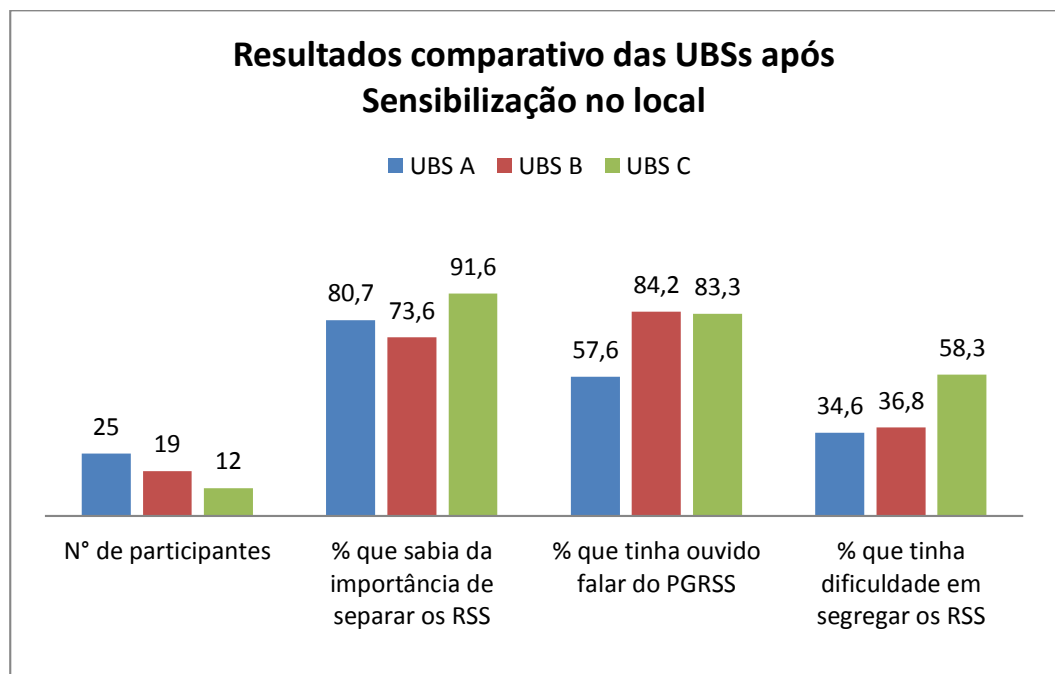


Figura 19: Resultados comparativos das três UBSs referentes ao N° de participantes, % que sabia da importância de separar os RSS, % que tinha ouvido falar do PGRSS e % que tinha dificuldade em segregar os RSS.

Fonte: Autor

Pode ser observado na Figura 19, que grande número dos participantes da Unidade A afirmavam saber da importância de segregar os resíduos adequadamente. Estes dados são controversos, pois de acordo com os resultados dispostos no item 5.4 na Figura 18 desta mesma pesquisa, a Unidade B pode ser identificada como o local onde a segregação melhor estava sendo realizada.

Sobre os resultados dos dados referentes à porcentagem que tinha ouvido falar do PGRSS, a UBS “B” foi a que teve maior representatividade. Que está coerente com os resultados da caracterização desta, obtidos através de entrevista, de visita de observação *in loco* e de coleta de dados referentes à geração de resíduos feita em

cinco dias (Figura 18). Esta Unidade se destacou por fazer um trabalho de segregação dos resíduos de forma eficiente.

A UBS “C” teve as seguintes classificações, em porcentagens, nas três perguntas solicitadas: 83,3% dos profissionais referiram que tinham ouvido falar do PGRSS, 91,6% sabiam da importância de separar os RSS e 58,3% referiram ter dificuldade em segregar os RSS. O fato de terem ouvido falar do PGRSS não significa, necessariamente, que o estão seguindo nas atividades do cotidiano, pois quando foi feita a avaliação *in loco*, foi observado, de forma geral, que esta é a unidade que mais necessita adequação do gerenciamento de RSS. Que vem de encontro com a maior dificuldade de segregar os resíduos, como os participantes responderam no terceiro questionamento.

5.6.4. Considerações dos Participantes sobre o Evento de Sensibilização

Quanto às atividades realizadas nas sensibilizações *in loco*, foram escolhidas pelos participantes como as mais interessantes, as evidenciadas na Figura 20.

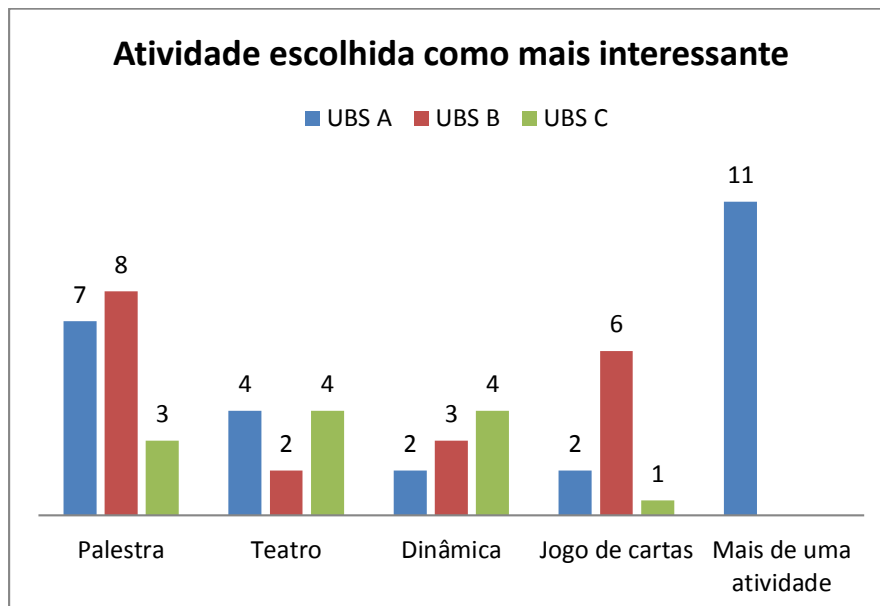


Figura 20: Resultados comparativos das três UBSs referentes às atividades realizadas *in loco* que mais acharam interessante.

Fonte: Autor

A palestra, com orientações iniciais, foi a parte da sensibilização que 22% dos participantes consideraram mais interessante, seguida do teatro que foi indicado por 20% dos participantes. Onze participantes da Unidade “A” marcaram mais de uma

atividade nesta pergunta, ou seja, ficaram indecisos sobre qual unicamente deveriam assinalar ou gostaram de mais de uma atividade. As dinâmicas e o jogo de cartas tiveram a mesma aceitação do público e ficaram caracterizadas como a terceira atividade mais interessante do encontro.

A escolha das palestras se justifica pela necessidade de apresentar aos participantes aquilo que os estudiosos do tema estão pesquisando, demonstrando, cientificamente, a importância do estudo.

A UBS “C” teve as seguintes classificações, em porcentagens, nas três perguntas solicitadas: 83,3% dos profissionais referiram que tinham ouvido falar do PGRSS, 91,6% sabiam da importância de separar os RSS e 58,3% referiram ter dificuldade em segregar os RSS.

Foi constatado que, o fato de terem ouvido falar do PGRSS não significa, necessariamente, que o estão seguindo nas atividades do cotidiano, pois quando foi feita a avaliação *in loco*, foi observado, de forma geral, que esta é a unidade que mais necessita adequação do gerenciamento de RSS. Que vem de encontro com a maior dificuldade de segregar os resíduos, como os participantes responderam no terceiro questionamento.

Este tipo de situações coincidem com a avaliação de Gomes e Esteves (2012), que também encontraram em sua pesquisa algo semelhante e descrevem esta realidade como ruim e, ao mesmo tempo, surpreendente, já que *in loco* a segregação observada foi diferente dos resultados encontrados no questionário.

5.7. AÇÕES RELACIONADAS COM A PROBLEMÁTICA DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Algumas iniciativas que não tinham sido planejadas, inicialmente, foram adotadas no decorrer da pesquisa, considerando-se os resultados das análises dos instrumentos de pesquisa. Entre elas estão o envio de uma carta aos gestores, a realização de uma entrevista com a responsável pela Cooperativa que recebe resíduos sólidos em Foz do Iguaçu e o encaminhamento de um documento ao DPAB para conhecimento dos gestores municipais. Essas iniciativas serão detalhadas na sequência.

5.7.1. Encaminhamento de Proposta de Melhoria para as Unidades Básicas de Saúde do Município

A partir da análise dos resultados referentes ao questionário respondido pelos 103 participantes de dez UBSs; ao instrumento de avaliação do Evento municipal de sensibilização; ao diagnóstico de três UBSs *in loco* e à sensibilização nos mesmos locais, levantou-se a necessidade de enviar um documento aos gestores do Município. Para tal, foi escrita uma carta com os resultados, como sendo uma forma de deixá-los cientes e, desta forma, propor melhorias no gerenciamento de RSSS. Ela foi redigida no mês de fevereiro de 2013, protocolada e enviada aos gestores no mesmo mês.

A entrevista, com a Presidente da COAAFI, se fez necessária devido a constante queixa dos Profissionais das UBSs, quanto à inutilidade de segregarem adequadamente os resíduos do grupo D, porque a coleta tem sido feita junto com resíduos comuns pelo caminhão que destina tudo ao aterro sanitário. Ela também foi realizada no mês de fevereiro de 2013.

O documento detalhado sobre o processo de criação, implantação e manutenção de uma rotina de capacitação dos Profissionais de Saúde, enviado aos Gestores, foi desenvolvido após o recebimento da resposta da carta, na qual solicitaram uma reunião para mais esclarecimentos sobre a criação de uma Comissão Permanente para o Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.

5.7.2. Resposta dos Gestores Municipais

Com base na resposta da carta enviada aos gestores, recebida no final do mês de maio/2013, que informava que os gestores solicitavam uma reunião para mais esclarecimentos e criação de uma Comissão permanente de gerenciamento dos RSSS, assim como havia sido proposto no documento.

O Hospital Maroondah, em 2001, na Austrália, em situação similar, nomeou uma comissão de gestão de resíduos, que é composta por profissionais de todas as categorias. Nessa comissão foram elaborados cartazes para orientar a separação dos resíduos; uma carta ao setor de compras, com orientações para adquirir produtos com menos embalagens; um jornal mensal enviado às equipes, contendo ideias e sugestões de reciclagem. Tudo isto era enviado através da internet para evitar uso de

papel. A diminuição dos copos de poliestireno também foi uma das metas da equipe. Ainda de acordo com o mesmo autor, como os serviços de saúde crescem em cerca de cinco por cento ao ano, a quantidade de resíduos produzida pelo sistema de saúde continua a crescer e algo precisa ser feito (STATE OF VICTORIA, p. 31, 2008).

Os gestores, em resposta à carta a eles enviada, solicitaram uma reunião para mais esclarecimentos e criação de uma Comissão permanente de gerenciamento dos RSSS, assim, pessoalmente, a pesquisadora foi ao DPAB, em dois momentos, para tratar dos assuntos referentes ao agendamento da reunião, mas não foi atendida. Os motivos inicialmente foram a ocupação dos gestores na organização da campanha da dengue, epidemia na cidade e, posteriormente, devido à falta de médicos nas UBSs. O secretário, posse do número de telefone para contato, informaria aos demais e agendaria horário conforme a disponibilidade de todos.

5.7.3. Proposta para estabelecer uma rotina de planejamento e capacitação dos Profissionais de saúde enviada aos Gestores

Enquanto aguardava a ligação do DPAB, já adiantando o processo explicativo da proposta, que seria feita aos gestores, a pesquisadora redigiu um documento para explicar detalhadamente o passo a passo das ações que seriam planejadas e desenvolvidas para capacitar e sensibilizar os Profissionais de saúde.

Apenas o resumo da proposta será descrita neste trabalho, Quadro 2, por ainda haver pretensão de realizá-la e, o desejo de que mantenha-se inédita no ato de sua implantação e execução. De forma integral, foi protocolada e enviada aos gestores no mês de julho de 2013, já que o contato a ser estabelecido pelos gestores não veio por telefone, como foi orientado pelo secretário do departamento, até a data do envio deste documento. O foco da proposta é estabelecer uma rotina de planejamento e capacitação para manutenção do PGRSS nas UBSs do Município.

PROPOSTA DE ROTINA DE PLANEJAMENTO E CAPACITAÇÃO PARA UBSs	
Objetivo:	Apoiar a Secretaria de Saúde na Capacitação dos Profissionais que desempenham suas funções em UBSs, para que desenvolvam, de maneira sustentável, ações diárias para uma gestão local de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.
Justificativa:	<p>As ações propostas são estratégias de construção de uma nova cultura institucional que visa à incorporação de critérios socioambientais na administração pública. Isto é importante porque o poder público é um grande consumidor de recursos naturais, que tem papel importante na promoção de padrões de produção e consumo ambientalmente sustentáveis e deve servir de exemplo na redução de impactos socioambientais negativos com origem na atividade pública. Com isso o Poder público tem força e deve combater a todas as formas de desperdício de recursos naturais e bens públicos, deve proporcionar uma gestão adequada de todos os resíduos gerados e promover a sensibilização dos servidores públicos quanto aos aspectos ambientais e de melhoria da qualidade do ambiente de trabalho.</p> <p>Todos os profissionais das instituições prestadores de assistência à saúde, independentemente de suas funções deverão conhecer o sistema de gerenciamento de resíduos adotado pela Unidade. Por isso, considera-se que todos devem participar das capacitações para que sejam sensibilizados e se conscientizem da importância de suas atitudes em seu cotidiano.</p>
Propostas/ Metodologia:	Criar uma comissão com função de coordenar o processo de mobilização dos Profissionais de saúde das UBSs; sugerir alternativas do ponto de vista de viabilidade técnica, operacional, financeira e ambiental, buscando promover as ações integradas de gestão de resíduos sólidos; deliberar sobre estratégias e mecanismos que assegurem a implementação e manutenção do PGRSS; definir e acompanhar agendas das equipes de trabalho e de pesquisa; formular os temas para debate entre Profissionais de saúde e, por fim, avaliar e criar agendas para a apresentação pública dos resultados do trabalho com as equipes.
Resultados esperados:	Espera-se contribuir para a promoção de profissionais envolvidos e sensibilizados no gerenciamento de RSSS, que contribuam e assumam um compromisso com o desenvolvimento sustentável através de atitudes diárias ecoeficientes nas UBSs.

Quadro 2: Proposta para Rotina de Planejamento e Capacitação e Manutenção do PGRSS nas UBSs do Município de Foz do Iguaçu – PR.

Fonte: Autor

5.7.4. Entrevista com Presidente da Cooperativa de Agentes Ambientais de Foz do Iguaçu

Visando entender a articulação e as dificuldades relatadas pelos Profissionais da Enfermagem, entrevistados nas Unidades de Saúde, foi agendada uma entrevista com a responsável legal pela COAAFI (Cooperativa de Agentes Ambientais de Foz do Iguaçu). Ela está nesta função há 13 anos e é responsável por nove Unidades ou barracões.

A entrevista teve duração de duas horas e a entrevistada informou que estudou até o segundo grau (equivalente ao atual Ensino Médio) e realizou mais um curso de capacitação de dois anos (FEA) Formação de Agentes Ambientais, fornecido pela Itaipu Binacional. Ela reconheceu que seu conhecimento a respeito de RSSS, ainda é pequeno e que os adquiriu por interesse próprio no final de seu curso de formação (FEA) em um trabalho final feito nas UBSs do Município.

Quando foi informada sobre as dificuldades referidas pelos funcionários das UBSs sobre o “não recolhimento” dos resíduos recicláveis segregados, a Presidente afirmou que, exceto a falta de trabalhadores cooperados, que possam estar fazendo a coleta diariamente, ela desconhece queixas ou motivos formais discutidos em reuniões na cooperativa. Sugeriu que se crie o hábito de, inicialmente, até que todos se habituem com a iniciativa, que seja feita uma ligação sempre que houver resíduos para serem buscados. Segundo ela, deve ser apenas falta de comunicação e hábito dos trabalhadores.

Admitiu também que, em algumas regiões, faltam carrinheiros para fazer a coleta dos resíduos porta a porta. É o que ocorre com a Unidade C, participante desta pesquisa, pois ali o Barracão, onde os agentes realizavam seu trabalho, foi queimado por um incêndio. A Presidente não vê soluções imediatas a serem tomadas até porque, a nova administração municipal assumiu muito recentemente suas funções e eles acreditam que têm problemáticas mais emergenciais para serem resolvidas. Por isso, devem esperar para ver quais as alternativas que serão propostas e aceitas concomitantemente entre gestores públicos e trabalhadores.

Seu conhecimento a respeito de dificuldades relatadas e relativas ao desenvolvimento desta pesquisa se refere a uma unidade que não participou da pesquisa e que não possui abrigo adequado para que os resíduos recicláveis fiquem adequadamente dispostos.

A Presidente sabe do termo de responsabilidade que os responsáveis de cada Barracão assumiram com as UBSs, mas admite que sobre este assunto nada foi aprofundado ou tem gerado discussão nas reuniões mensais. Os resultados deste trabalho não foram ainda verdadeiramente palpáveis ou relevantes. Tudo é novo, segundo ela.

5.7.5. Considerações sobre a Entrevista com a Presidente da Cooperativa de Agentes Ambientais de Foz do Iguaçu

Analisando os relatos da Presidente da Cooperativa pode-se entender porque os funcionários das Unidades que estão fazendo a segregação adequadamente dos RSSS estão insatisfeitos. A realidade evidenciada pela entrevistada retrata as dificuldades e a quantidade insuficiente de agentes ambientais para a realização efetiva do trabalho de coleta "porta a porta" nas UBSs.

A problemática que envolve todo o processo, desde a segregação adequada na fonte à coleta dos resíduos pelos agentes ambientais nas UBSs, e destino adequado é cíclico e reforça a necessidade dos gestores e poder público voltarem seus olhos para esta temática RSSS. Só assim, criando políticas eficazes e tornando-as aplicáveis e funcionantes poderão motivar a permanência do vínculo entre todos os setores e trabalhadores.

6 CONCLUSÕES

No estudo de percepção realizado com os profissionais de dez UBBs, 93,2% dos participantes afirmaram ter o conhecimento da importância de separar os resíduos corretamente. No entanto, maioria deles demonstrou algum grau de incerteza e insegurança quanto a correta segregação de RSSS.

O Evento Municipal planejado e desenvolvido com o objetivo de sensibilizar os Profissionais para a redução e adequada segregação dos RSSS, reuniu 67 participantes de dez diferentes profissões. Um dos resultados positivos do evento, foi a participação e entusiasmo dos profissionais de saúde.

Nas observações *in loco*, realizadas em três UBSs, foi possível constatar que embora todas as Unidades possuam PGRSS, implementado no último ano, há necessidade de diversas adequações do ambiente físico, principalmente quanto a disponibilidade de recipientes identificados para a coleta de resíduos.

Nas três Unidades, profissionais de saúde participaram de capacitações (sensibilizações) realizadas nas próprias Unidades. Nesses encontros foram realizadas diversas atividades como dramatização, teatro, música e dinâmicas visando ampliar o conhecimento desses profissionais e sensibilizá-los para a importante questão dos resíduos de serviço de saúde. De forma geral os participantes aprovaram a forma de realização desses momentos de capacitação. Comprovando dessa forma a importância e a pertinência em estabelecer e manter um programa de capacitação continuada e educação com os trabalhadores da área de saúde.

7 PROPOSTAS PARA TRABALHOS FUTUROS

Com relação a continuidade do trabalho nas Unidades Básicas de Saúde de Foz do Iguaçu consideramos e é importante:

- Acompanhar a criação da Comissão Permanente de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde;
- Avaliar a implantação da Comissão Permanente de Capacitação e manutenção do PGRSS do Município e os resultados alcançados;
- Divulgar resultados desta pesquisa na Universidade Pública do Município (Curso de Enfermagem) e propor parceria para melhoria das ações relacionadas à temática segregação de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde, assim como manter pesquisas na área.

Para a área de pesquisa ressaltamos a importância de formação continuada para os Profissionais de saúde relacionado com a importante questão dos Resíduos de Serviço de Saúde.

REFERÊNCIAS

ABAH, S. O; OHIMAIN, E.. Health care waste management in Nigeria: A case study. *Journal of Public Health and Epidemiology*. v.3 (3), p. 99-110, 2011.

ALBARELLI, J. Q.; SANTOS, D. T. Promovendo a sensibilização ambiental em jovens através de jogo lúdico. **OLAM – Ciência & Tecnologia**, Rio Claro, SP, 2009. Disponível em: <http://artigocientifico.uol.com.br/uploads/artc_1244047924_63.pdf> Acesso em: 12 junho 2013.

ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10.004: Resíduos Sólidos - Classificação**, Rio de Janeiro, 2004.

ALCÂNTARA et al., Educação Ambiental e os Sistemas de Gestão Ambiental no desafio do desenvolvimento sustentável. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental REGET/UFSM**, v(5), nº5, p. 734 - 740, 2012.

AMARO, A.; PÓVOA, A.; MACEDO, L. **A Arte de Fazer Questionários: Metodologias de Investigação em Educação**. Departamento de Química (Apostila). Faculdade de ciências da Universidade do Porto. 2005. Disponível em: <http://www.icpaiva.net/getfile.php?cwd=ensino/cadeiras/metodol/20042005/894dc/f94c1&f=a9308>. Acesso: 04 de novembro de 2012.

ANDRETTA, V. *et al.* **O lúdico através de dinâmicas vivenciadas na natureza contribuindo para a formação de educadores ambientais**. II Encontro Interdisciplinar de Ecoturismo em Unidades de conservação. In: VI Congresso Nacional de Ecoturismo (CONECOTUR). Itatiaia/RJ, Nov, 2007.

APOSTOLICO, L. D. S.; HERIG, F. S.; ALMEIDA, G. M. Aceitação da substituição permanente de copos descartáveis por canecas nos restaurantes da Universidade Estadual de Campinas. **Revista Ciências do Ambiente**, v.3, (2), p.87, 2007.

ARAÚJO, L. C. **O lúdico no ensino/aprendizagem do português como língua estrangeira**. 68 f., 2011. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa. Lisboa – Portugal, 2011.

ARRUDA, A. R. et al. **Mitigação do impacto oriundo do uso de copos de poliestireno na Escola de idiomas de Recife**. Disponível em: <www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/R0196-1.pdf>. Acesso em: 14 abril 2013.

BRDE - BANCO REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO DO EXTREMO SUL. **Indústria de copos plásticos descartáveis: breve panorama da situação atual e das perspectivas do segmento, com ênfase em Santa Catarina**. Florianópolis: BRDE, 2006.

BARROS, A. G. *et al.* **Conhecimento de enfermeiras e técnicos acerca do gerenciamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde.** In CBCENF [online]. Disponível em: <<http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/anais.php?evt=8&sec=44&niv=5.3&mod=1&con=2996>> Acesso 23 julho 2013.

BASSEY, B. E. *et al.* Characterization and management of solid medical wastes in the Federal Capital Territory, Abuja Nigeria. **African Health Science**, v.6 (1), p. 58-63, 2006.

BENATTI, M.C.C. Acidentes de trabalho entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 35(2):155-62, 2001.

BOHRER, P. V *et al.* **Jogos e brincadeiras na Educação Ambiental: a arte de cativar para as descobertas que mudarão nossa percepção de mundo.** Oficina: materiais didáticos y experiencias lúdicas como recurso educativo para la educación ambiental. Curicaca, 2012. Disponível em: <http://pwweb2.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/curicaca/usu_doc/trab_gongea_jogo_sbrincad.pdf>. Acesso em: 04 março 2013.

_____. . MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE **Agenda 21 Brasileira: 2º Ed.** Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2004. 158 p.

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução CONAMA 358 de 29 de abril de 2005. **Diário Oficial da União**, 2005.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 306 de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento dos RSS. **Diário Oficial da União**, 2004.

_____. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Norma Regulamentadora N. 32 de 11 de novembro de 2005. Dispõe sobre Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde. **Diário Oficial da União**, 2005. Disponível em: <<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr32.htm>>. Acesso em: 26 abril 2013.

_____. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Portaria nº 1748 de 30/08/2011/ MTE – Ministério do Trabalho e Emprego (DOU 31/08/2011) Nova Redação da “Norma Regulamentadora n 32”. **Diário Oficial da União**, 2011.

_____. Política Nacional de Resíduos Sólidos. Lei Nº 12.305, de 02 de agosto de 2010. **Diário oficial da União**. Seção I, pág.3. 03 Agosto de 2010.

_____. Política Nacional de Resíduos Sólidos. Decreto Nº 7.404 de 23 de dezembro de 2010. Regulamenta a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. **Diário oficial da União**, 2010.

BURG, G.; SILVEIRA, D. D. Proposta de um modelo de gestão ambiental para os serviços de Nefrologia. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 21 São Paulo, 2008.

CAMACHO, C. L. **Gestão ambiental na saúde pública: um estudo sobre a percepção ambiental de gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde, dos servidores do Hospital Universitário Onofre Lopes do Rio Grande do Norte**. 2008. 104 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

CAMARGO, M. E *et al.* Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde: Um estudo sobre gerenciamento. **Revista Scientia Plena**, v.5, n. 7, 2009.

CAMPONOGARA S.; RAMOS, F. R.S.; KIRCHHOF, A. L. C. Um olhar sobre a interface trabalho hospitalar e problemas ambientais. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 30 (4), p.724-31, 2009.

CARRAMENHA, Márcia. M.L. **Gerenciamento de resíduos sólidos em serviços de saúde: uma contribuição para a avaliação do desempenho ambiental**. 218f. 2005. Dissertação (Mestrado em Engenharia Ambiental Urbana) Escola Politécnica da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2005.

CARVALHO, I. C. M. **O sujeito ecológico e identidade social: a juventude nas trilhas da reinvenção de si e da política**. In: DEBONI, Fabio. (Org). "Juventude, cidadania e meio ambiente: subsídios para a elaboração de políticas públicas". 1 ed. Brasília (DF), Ministério do Meio Ambiente/Diretoria de Educação Ambiental, p. 59-64, 2006.

CLEMENTE, F. A. **Análise de conteúdo: uma metodologia para análise de dados**. Portal dos administradores, 2007. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/administracao-e-negocios/analise-de-conteudo-uma-metodologia-para-analise-de-dados/14317/>>. Acesso em 10 maio 2013.

CORRÊA, L. B. *et al.* O saber resíduos sólidos de serviços de saúde na formação acadêmica: uma contribuição da educação ambiental. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.18, p.571-84, 2005.

CORRÊA, L.B; LUNARDI, V. L. A educação ambiental no processo de formação em saúde: os resíduos sólidos de serviços de saúde numa perspectiva teórica. **Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, v. 18, p. 467-481, janeiro a junho de 2007.

COSTA, T. F. *et al.* Caracterização dos produtos geradores de resíduos químicos perigosos: estudo em um hospital público universitário. **Cogitare Enfermagem**. 18(1):109-16, Jan/Mar; 2013.

DOI, K. M.; MOURA, . M.S.S. Resíduos sólidos de serviços de saúde: uma fotografia do comprometimento da equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32(2), p.338-44, 2011.

FACULDADES INTEGRADAS ADVENTISTAS DE MINAS GERAIS. **Vídeo de Sensibilização Ambiental**. (6 min. e 14 seg.), 2000. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=P-bMnzgqPGU>>. Acesso em: 03 outubro 2013.

FERREIRA, V.; TEIXEIRA, M. R. Healthcare waste management practices and risk perceptions: Findings from hospitals in the Algarve region, Portugal. **Waste management**. v.30, p. 32-39, 2010.

FERREIRA, Sonia M. I.L; OLIVEIRA, Noélia S; SANTOS, Érica M.A. Contribuições da Extensão Universitária na Implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos. **Revista Eletrônica de Extensão Extensio**. Universidade Federal de Santa Catarina. v. 8, n.12, p.1-13, 2011.

FILHO, A. M. C. *et al*. Análise do conhecimento de Profissionais da saúde, estimativa na cidade de Sítio Novo, TO, relativo aos resíduos hospitalares. **Revista Educação Ambiental em Ação**. v.31, 2010. Disponível em: <<http://www.revistaeea.org/artigo.php?idartigo=826&class=02>>. Acesso em: 24 maio 2013.

FONSECA, Veronica L. C; FEIJÓ, Roberto F. **MINIMIZAÇÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**. Universidade Estadual de Campinas, SP/Brasil. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsaidis/resisoli/mexico/03110p04.pdf>>. Acesso em: 23 julho 2013.

FOURNIER, D. M. *et al*. **O Desing como mediar da educação ambiental**. 9º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Desing. São Paulo, 2010.

FREITAS, M. R.; MACEDO, R. L. G.; FERREIRA, E. B. Percepção e Complexidade: um somatório teórico para se atingir a conscientização ambiental. **Revista de Educação Ambiental em Ação**. v. 27, ano VIII, 2009.

FURIAM, S. M; GUNTHER; W. R. Avaliação da Educação Ambiental no gerenciamento dos resíduos sólidos no Campus da Universidade Estadual de Feira de Santana. **Sitientibus**, Feira de Santana, n.35, p.7-27, jul./dez.2006.

GESSNER, R.; PIOSIADLO, L. C. M. O manejo de Resíduos de Serviços de Saúde em um Hospital Escola de Curitiba/ PR- Brasil. **Revista Uniandrade**.v.13, n.3, 2012.

GIL, A.. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6º Ed. São Paulo: Atlas, 2008. 216p.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5º ed. São Paulo: Atlas, 2010. 200p.

GOMES, L. P.; ESTEVES, R. V. R. Análise do sistema de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde nos municípios da bacia hidrográfica do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Engenharia Sanitária Ambiental**, v.17 n.4, p. 377-384, 2012.

GRAÇA, M. P. M. B. **Projecto de sensibilização e Educação Ambiental na área da prevenção da produção dos resíduos urbanos: proposta de integração da temática nos currículos do Ensino Básico de Cabo Verde**. 2010. 422 f. Dissertação (Mestrado em cidadania ambiental e participação). Universidade Aberta, Lisboa, Portugal, 2010.

GRIPPI, S. **Lixo: reciclagem e sua história: guia para as prefeituras brasileiras**. 2º ed. Interciência. Rio de Janeiro, 2006, 134p.

HENDLER, H. H. **Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde da Sociedade Beneficente São Vicente de Paulo**. Osório, 2006, 84p.

HILL, M. M.; HILL. A.. **Investigação por questionário**. 2º ed. Lisboa: Sílabo, 2005. 377p.

HOSSAIN, M. S; SANTHANAM, A; NIK, N. N. A, OMAR, A.K. Clinical solid waste management practices and its impact on human health and environment - A review. **Waste Management**, v.31 (4), p.754-66, 2011.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saneamento Básico 2008**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pnsb2008PNSB_2008.pdf>. Acesso em: 24 maio 2013.

INSTITUTO DE PESQUISAS TECNOLÓGICAS/COMPROMISSO EMPRESARIAL PARA RECICLAGEM (IPT/CEMPRE). **Lixo municipal: manual de gerenciamento integrado**. São Paulo: IPT, 2000, 212p.

JACOBI, P. Educação Ambiental, cidadania e sustentabilidade. **Cadernos de Pesquisa**, n. 118, março de 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n118/16834pdf>>. Acesso em: 24 maio 2013.

KAZAZIAN, T. (organizador). **Haverá idade das coisas leves: design e desenvolvimento sustentável**. São Paulo: Senac, 2005. 194p.

KIPPER, L. M. Ações estratégicas sistêmicas visando a integração da cadeia produtiva e de reciclagem de plásticos. **Associação Brasileira de Engenharia de Produção – ABEPRO. UFSC**. Vol.IX/, n.IV, 2009.

LEONEL, M. **Proteção Ambiental: uma abordagem através da mudança organizacional relacionada aos resíduos sólidos para a qualidade em saúde.** 109 F. 2002. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, Florianópolis, 2002.

MARINCOVIC, N. *et al.* Management of hazardous medical waste in Croatia. **Waste Management**, v. 28, p.1049–1056, 2008.

MARINHO, A. **O Lúdico e a natureza.** In: II Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Ambiente e Sociedade ANPPAS, Indaiatuba/SP, 2004.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. (org.). **Avaliação por triangulação de métodos:** abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 244p.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** (Coleção temas sociais). 29. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. Disponível em: <http://mariogaudencio.wordpress.com/2013/01/02/maria-cecilia-de-souza-minayo>. Acesso em: 22 de julho 2013.

MIRA, M. E. **Gestão ambiental na administração pública central portuguesa: o caso da contratação pública: aquisições ecológicas e gestão de resíduos.** 136f. 2011. (Dissertação de Mestrado). Mestrado em Cidadania Ambiental. Universidade Aberta, Lisboa, Portugal, 2011.

MOURA, A. *et al.* **Gestão Hospitalar da Organização ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.** Barueri, SP: Ed. Manole, 2008.

NOBREGA; C. C. *et al.* **Diagnóstico dos Resíduos sólidos de Serviços de Saúde provenientes de Hospitais e Centros de Saúde do Município de João Pessoa/PB-Brasil: Resultados preliminares.** Anais do XXVII Congresso Interamericano de Engenharia Sanitária e Ambiental. RS, 2000.

OLUBUKOLA, B. O. **Comparative analysis of health Care Waste Management Practice in Two General Hospitals in Nigeria 2009.** Disponível em: <<http://www.eco-web.com/edi/index.htm>>. Acesso em: 17 janeiro 2013.

PEREIRA, A. L.; PEREIRA, S. R. A. cadeia de logística reversa de resíduos de serviços de saúde. **Desenvolvimento e Meio Ambiente**, n. 24, p. 185-199, jul./dez. 2011.

PICELI, G. Disponível em: <<http://www.clickfozdoiguacu.com.br/foz-iguacu-noticias/3506>>. Acesso em: 16 janeiro 2013.

PINTO, W. C. **Políticas Públicas Para o Gerenciamento Ambiental dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde nas Unidades Municipais em Manaus**. 2010. 142f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU. **Dados socioeconômicos 2011**. Disponível em: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/conteudo/984/1182/Dados-Socioeconomicos->>. Acesso em: 24 abril 2013.

PUGLIESI, E. **Estudo da Evolução da composição dos Resíduos de Serviços de Saúde e dos procedimentos adotados para o seu gerenciamento integrado, no Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos – SP**. 2010. 174f. Tese (Doutorado em Ciências da Engenharia Ambiental) - Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

RAPPARINI, C. **Trabalhador da Saúde: Acidentes com material biológico**. In: V Seminário Hospitais Saudáveis. Setembro 2012, São Paulo: Disponível em: <http://www.hospitaissaudaveis.org/seminario_hospitais_saudaveis.asp>. Acesso em 04 dezembro 2012.

REDE PARANAENSE DE COMUNICAÇÃO: **Os Postos de Saúde de Foz do Iguaçu estão separando o lixo que antes ia para o aterro**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/videos/parana/paranatv-2edicao/t/foz-do-iguacu/v/os-postos-de-saude-de-foz-estao-separando-o-lixo-que-antes-ia-para-o-aterro-sanitario/2271917/>> Acesso em: 04 março 2013.

ROCHA, AI. **Música Reduzir, Reciclar e Reutilizar**. 2007. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=QmX6Cipg2v4>>. Acesso em: 03 outubro 2012.

SALLES, C. L. S. **Acidentes de trabalho ocorridos com os trabalhadores de saúde nos diferentes processos de um plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde**. 76f. 2008. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem). Centro de Pós Graduação Pesquisa e Extensão. Universidade de Guarulhos, 2008. Guarulhos, São Paulo, 2008.

SALES, C. C. L. *et al.* Gerenciamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde: aspectos do manejo interno no município de Marituba, Pará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14 (6), dezembro 2009.

SANTANA, A. B. *et al.* **A importância da atividade lúdica na educação ofertada por um projeto social: experiências e práticas de extensionistas**. V Seminário de Extensão (PUC- MINAS). Campus Coração Eucarístico. 2010.

SANTOS, M. A.; SOUZA, A. O. Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre resíduos dos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65 (4), Julho/Agosto, 2012.

SATO, M. SANTOS, J.E. A **Contribuição Da Educação Ambiental à Esperança de Pandora**. São Carlos: RIMA, 2003, 504p.

SCHEID; S. V. **Filme Arte com Sucata**. Disponível em: <<http://www.setorreciclagem.com.br/modules.phpname=News&file=pr>>. Acesso em 03 outubro 2012.

SCHNEIDER, V. E. *et al.* **Manual de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde**. 2º Ed. Caxias do Sul, RS: Educus, 2004. 319p.

SETTI, A. F. F.; BÓGUS, C. M. Participação comunitária em um programa de intervenção em área de proteção ambiental. **Revista Saúde e Sociedade**. v. 19. p.946-960, 2010.

SEVERO, E. A. **Análise do Gerenciamento Ambiental nos Hospitais de Caxias do Sul/RS**. 2010. 121f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2010.

SILVA, D. O. **Hospital Municipal de Araucária**. In: V Seminário Hospitais Saudáveis. Setembro 2012, São Paulo: Disponível em: http://www.hospitaissaudaveis.org/seminario_hospitais_saudaveis.asp>. Acesso em: 04 dezembro 2012.

SISINNO, C. L. S.; MOREIRA, J. C. Ecoeficiência: um instrumento para a redução da geração de resíduos e desperdícios em estabelecimentos de saúde. **Caderno de Saúde Pública**. v.21, n.6, p.1893-1900, 2005.

SOYSAL, A. *et al.* Management of health-care waste in Izmir, Turkey. **Ann. Ist. Super. Sanità** [online].v.46, n.3, p. 299-302, 2010.

STATE OF VICTORIA. **Waste minimization in health care. User Guide**. Melbourne, Austrália, 2008. Disponível em: <[http://docs.health.vic.gov.au/docs/818B9B462215777FC_A2579819C6B/\\$FILE/waste-minimisation.pdf](http://docs.health.vic.gov.au/docs/818B9B462215777FC_A2579819C6B/$FILE/waste-minimisation.pdf)> Acesso em: 20 maio 2013.

TAKAYANAGUI, A. M. M. **Trabalhadores de Saúde e Meio Ambiente: Ação Educativa do Enfermeiro na Conscientização para Gerenciamento de Resíduos Sólidos**. 192 f, 1993 (Tese de doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; São Paulo, 1993.

TAKAYANAGUI, A.M.M. **Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**. In: PHILIPPI JR., A. (Ed.). Saneamento, Saúde e Ambiente: fundamentos para um desenvolvimento sustentável. Barueri: Manole, p.323-374. (Coleção Ambiental), 2005.

TIVIROLLI; Keila *et al.* Gerenciamento dos resíduos em três hospitais públicos do Mato Grosso do Sul, Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.23, n. 3, Fortaleza/CE, Jul/set, 2010.

UNITED STATES OF AMERICA. WISCONSIN. **Department of natural resources. Reducing health care waste.** May, 2012. Disponível em: <<http://dnr.wi.gov/topic/HealthWaste/Solid.html>> Acesso em 17 maio 2013.

UTRINI, D. P. *et al.* Análise de viabilidade da substituição dos copos descartáveis por copos de vidro na cantina FEM, UNICAMP. **Revista Ciências do Ambiente [Online]**, v.3 (1), 2007.

VENTURA, K. S. *et al.* Avaliação do Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde por meio de Indicadores de Desempenho. **Revista de Engenharia Sanitária Ambiental**. v.15, Abril/junho, 2010.

VENTURA; K. S. **Caderno de Diagnóstico. Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, IPEA. Brasília, 2012. Disponível em:http://www.cnrh.gov.br/projetos/pnrs/documentos/cadernos/12_CADDIAG_Res_Sol_Saude.pdf. Acesso em: 12 dezembro de 2012.

APÊNDICE A**INTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

1. Assinale o quadro correspondente a sua categoria funcional.
 Função Pública Comissionado Contratado Outro _____
 2. Há quanto tempo você trabalha na empresa?
 Menos de 01 ano 1 a 2 anos
 3 a 4 anos 5 a 7 anos
 7 a 10 anos acima de 10 anos
 3. Sexo: feminino masculino
 4. Assinale a função que você desempenha em seu local de trabalho:
 Administração Recepção
 Auxiliar de Enfermagem Técnico de Enfermagem
 Auxiliar de serviços gerais Enfermeiro
 Médico Dentista
 Técnico de Higiene Dental Outro _____
 5. Assinale entre as alternativas abaixo qual corresponde à sua escolaridade:
 Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo
 Ensino Médio Incompleto Ensino Médio Completo
 Superior Incompleto Superior completo
 Pós-graduação
 6. Você sabe da importância de separar os resíduos adequadamente?
 Sim Não parcialmente
 7. Você foi capacitado na Instituição que você trabalha para segregar os resíduos sólidos?
 Sim Não superficialmente
 8. Você conhece a destinação final dos resíduos sólidos e ("lixo") que você manipula?
 Sim Não
 9. Em sua Unidade de atuação, você já viu, ouviu falar ou conhece o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)?
 Ouvi falar sobre o Plano Conheço o PGRSS Não
 10. Você usa EPIs quando manipula resíduos sólidos e ("lixo")?
 Sim Não As vezes
 11. Como você se sente, em termos de segurança, em relação à segregação dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde?
 Muito inseguro Inseguro Muito seguro Seguro
 12. Como suas atitudes influenciam o meio ambiente?
 Positivamente Negativamente Não influenciam Não sei
- Se positivamente, cite quais são as suas atitudes _____

13. Você acha que sua atuação é importante para que o destino final dos resíduos seja dado de forma adequada?

Sim Não As vezes

14. Você teria sugestões para contribuir com a diminuição da produção de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde em seu local de trabalho?

15. Como você avalia a comunicação e divulgação interna, entre os trabalhadores, com relação a eventos e atividades realizadas sobre Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde?

Não existe divulgação A divulgação é muito fraca A divulgação é regular
 A divulgação é boa A divulgação é muito boa

16. Seu relacionamento com a equipe facilita ou dificulta o Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde?

Facilita Dificulta Não interfere

17. Você tem liberdade para propor melhorias na execução do seu trabalho?

Sim Não As vezes

18. Você recebe capacitações ou educação continuada, sobre a forma como deve tratar os resíduos sólidos de serviços de saúde?

Sim, recebo Não recebo Recebo de forma Insuficiente

19. Em seu curso de formação os Professores ensinaram como deveria ser feita a separação e acondicionamento dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde?

Sim Não
 Superficialmente

20. Dos itens, abaixo relacionados, marque até três opções que considera, hoje, como os principais fatores que te motivam a trabalhar no serviço de saúde

"Status" Capacitação oferecida Oportunidade de Crescimento
 Integração da equipe de Trabalho Autonomia Estabilidade no emprego
 Gostar do que faz Salário somado a benefícios Participação das decisões
 Ser valorizado e reconhecido pelo trabalho que executa Ser ouvido
 Nada

21. Gostaria de fazer algumas observações que acha importante sobre as questões dos resíduos sólidos de serviços de saúde?

Sim Não


Se sim, faça uma breve descrição.

Muito obrigada por sua preciosa colaboração



APÊNDICE B

EXEMPLOS DE SLIDES UTILIZADOS NO EVENTO DE SENSIBILIZAÇÃO

O SEU GESTO NO PRESENTE FAZ A DIFERENÇA NO FUTURO!



- Muitas vezes deixamos passar despercebidas atitudes de desperdício.
- Um exemplo simples é a questão da utilização de copos descartáveis, que muitas vezes quando vamos tomar água acabamos puxando não apenas 1 copo, mas sim 2, 3 ou mais, e na maioria das vezes, devido a correria ou preguiça mesmo, acabamos usando eles assim desta maneira mesmo (um dentro do outro).

“MEU COPO, SEU COPO, NOSSA RESPONSABILIDADE!”



- Mais de 50% dos resíduos encontrados no mar têm alguma porção de plástico.
- Se você alinhar todos os copos plásticos fabricados em apenas um dia, eles farão um círculo ao redor da Terra.




APÊNDICE C

TEATRO DE SENSIBILIZAÇÃO AMBIENTAL PARA PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE

Adaptado de Shirley Fonseca (Teatro Reciclei e Recicléo)

Fala dos Personagens: 1, 2, 3, 4 e 5

- 1- Acorda “lixoso” o dia já raiou e nós temos um longo caminho pela frente!
- 2- Que caminho o quê?!? O nosso destino é ficar por aqui mesmo!!! Poluindo! Este negócio de destruir o planeta é muito bom! Apesar de ter os catadores de lixo, dizem que são agentes ambientais....! Vivem atrapalhando!!! Eles dizem que o lixo é fonte de renda familiar!! Mas porque eles não vão procurar uma profissão!??
- 1- Isso mesmo! Eles tentam atrapalhar o nosso plano!!! Mas ainda bem que tem muita gente que oohh!!! Não tão nem ai pro Meio Ambiente! Isso me dá um prazer! Adoro ver o ser humano sofrendo !!! Ver bueiros entupidos....., adoro ver o ser humano desesperado!! E óoh! Eles nem percebem que isso acontece por suas próprias atitudes!!
- 1 e 2- Eles são óh!! Dããrrr !!! (gesticular com mão na testa).
- 2- E sabe o que eu estou percebendo?
- 1- O quê?
- 2- É que nós estamos aumentando!!! Isso é a prova de que as pessoas não estão tendo conscientização sobre seus atos, porque cada vez mais consomem mais e mais!!! Não reduzem o consumo e nem reutilizam!!! E o pior, vivem jogando lixo pelas janelas dos carros, pelas ruas: tudo em lugares inadequados..... esse ai oh!!! Chegou depois da gente!! (entra o 3º personagem) ...lixo da saúde!!!
- 3- Mal cheguei e vocês já estão falando de mim!!! Mas fazendo uma reflexão sobre o comentário de vocês... a pessoa que me jogou no lixo comum, poderia ter me jogado em um lixo mais adequado... o reciclável!..... Eu não precisaria estar aqui e sim em uma daquelas “lixoira”s” recicláveis que tinham lá no Posto de Saúde do Campos!!....Mas ela achou por bem que eu viesse parar aqui com vocês!!!
- 1- E ta pensando que é assim!? Que vai chegando de boa e vai ficando aqui, assim, com a gente!?
- 2- É!!! (e empurra....)
- 1- Não é assim não !!! Você tem é que provar que é um lixo !!!
- 2- É!!!!
- 3-Não preciso dizer nadaeu poderia ter sido reciclado ...mas já estou aqui! Eu já sou um lixo!
- 3- Nananinanão!!! Vai ter que provar sim! Quem garante que você não é um daqueles lixinhos cheios de recaída??!! Quando ver o 1º defensor da natureza (assovia) e corre pra latinha deles.
- 4- As latinhas são coletores seletivos!!! De onde eu vim, lá da UBS do Campos, tinham destes!! Tudo podia ser separado, papel, copos, embalagens de seringas, soros, caixas de papelão, restos de comida (alimentos poderiam ser usados como adubo) mas as pessoas tinham preguiça... desculpas, pressa não sei!!! Acho que tinha muita gente para os funcionários atenderem!! Ou eles não assistiram nunca nada sobre a situação do mundo atual e sensibilização ambiental!

1- Já vem falando e defendendo aquelas latinhas coloridas!!!

3-Não!! Não precisam ser coloridas!! Basta serem identificadas. A ANVISA e o CONAMA, órgãos que redigem e formalizam resoluções para preservar nossa saúde e a do meio ambiente. Deixam claro que quem faz o plano de gerenciamento do local, pode escrever, detalhar tudo certinho, fazer adaptações de acordo com suas necessidades e realidades, isso só tem que estar escrito e registrado no plano de gerenciamento de RSS da unidade, também tem que estar ao livre acesso de todos para quem quiser ler e tirar dúvidas, recorrer a este manual.

Claro!... antes de ele ser posto em pratica... todo mundo da unidade tem que estar ciente de que ele estará funcionando! E se não tiver “lixeira”s” coloridas, é só pegar qualquer outra, identificar corretamente e começar a segregação de forma adequada! Isso vale para os resíduos do grupo D: que podem ser os comuns ou recicláveis!!! Não vale para os infectantes que obrigatoriamente tem que ser desprezado em sacos brancos!!

2 - Que bobageiraaa!! Vai ter que provar sim!

1 - Calma! calma!! O que preciso fazer?

2- Quando você vê uma plantinha o que você faz com ela??

2- Que lindinha!! Que gracinha!!

1- Para com isso... não é assim!! Tem que pisar!!

2-Pisa na planta!!! Você tem que ser malvada! Destruidora!! Você ta muito boazinha!!

1-Presta atenção!! Você tem que fazer assim!! Eu odeio o planeta!! Eu quero ver tudo destruído. Porque eu...nós...os lixos ...vamos destruir todos!!!!!!! os animais, plantas, rios... tudo vai ser destruído! Nós os lixos vamos prosperar Até o fim...nós podemos viver muito mais que os seres humanos!!!!

2-Tem que ser mal!!!! Vai faz!! Pisa!!!

3-(falar bem mancinho...) eu odeio o planeta...

1-Assim não!!!

1 e 2-Faz alvoroço.....

3-Não da!..... Não tem que ser assim!?!.....Eu só estou aqui porque me perdi.....eu não odeio o planeta, nem as plantas.....eu queria ser transformado em outros materiais pra poder ser útil nas escolas, escritórios e até mesmo ir de novo pras UBS como vassouras, balde, bacia, papel reciclado, qualquer coisa reaproveitável!

2-Cheaaaaa..!!!!!!! pega ele!.... (fazer mais alvoroço)

1- Vamos acabar com ele!!!

3-Socorro!!!Me ajudem!

4 e 5- (entram) Psiu..... psiu!!!

- 1- Quem são aqueles que estão chegando aí?
- 2- São aqueles que gostam de falar de reciclagem e meio ambiente.... eles dão palestras de sensibilização ambiental.....
- 1- Precisamos ficar camuflados....
- 2- Se esconde!!!
- 3- Veja... (fulano) quanto lixo neste lugar.... (entra com as “lixreira”s identificadas com os tipos de RSS para descarte adequado)
- 4- Sim! É verdade isso não pode ficar assim! A gente tem que achar uma solução para este problema!! Se este lixo continuar ai, eles vão poluir o ar!! A água, os peixes dos rios e mares vão morrer! Os seres humanos também vão sofrer com seca, calor, enxurradas....doenças respiratórias.... As pessoas precisam entender que o Meio Ambiente é como o quintal de nossa casa!! É a extensão do local onde a gente vive! Então tem que ser preservado!!
- 5- É... (cicrano) se todos entendessem como a separação adequada dos RSS é importante... que não é só porque são produzidos em UBS ou hospitais que eles são contaminados... Que da pra aproveitar a grande maioria no processo de reciclagem... é só por cada classe de lixo em seu devido lugar... assimoooh!! (mostrar as “lixreira”s). Existem duas resoluções que ensinam como fazer isso... uma da CONAMA e outra da ANVISA, esta diz que o grupo D: dos resíduos comuns, pode também ser encontrado nos ambientes de saúde e entre eles, os resíduos recicláveis que podem ser as caixas vazias de medicamentos, anticoncepcionais, bulas de remédios, receituários que foram rasurados, embalagens de seringas, de agulhas, as que vem com as vacinas, cartazes e folders velhos, papéis da recepção, caixas de luvas vazias... Coisas que os funcionários trazem de casa para se alimentar no posto e tem embalagens limpas!! Um monte de coisas que se não forem segregadas adequadamente, acabam indo pra o lixo desnecessariamente. (explicar e separar os resíduos os RSS de acordo com as “lixreira”s disponíveis)
- 3- Isso mesmo! Todos nós devemos ter o hábito de separar o nosso lixo antes de sair de casa! Se todos ajudarmos fica fácil esperar um futuro melhor para nós e as próximas gerações!
- Também tem outro método! Quer saber...?
- 4- Qual ??
- 4-O método dos 5Rs =, Repensar, Recusar, Reduzir, Reutilizar e Reciclar.
- 1e 2 - 5 Rs!!! Mais isso agora!!? Só o que me faltava!
- 4-Os 5Rs são uma medida simples e que funciona e que nós devemos adotar no nosso dia a dia... (Repetir)... Repensar...Recusar...Reduzir....Reutilizar e Reciclar!
- 1e2- Repensar...Recusar...Reduzir....Reutilizar e Reciclar?
- 4- É sim! Quando você for ao mercado, no seu trabalho, tem que prestar atenção e evitar comprar coisas que trazem muitos resíduos com elas...por ex: os legumes em bandejas de isopor são péssimos para o planeta;...é difícil achar quem recicle o isopor porque ele é muito leve..... e eles em Foz...acabam indo pro aterro! E o tempo de vida útil do aterro esta acabando!.....tudo no mercado!...éóhh! Tem um monte de coisas que dá pra fazer.....!

O 4 continua:

Precisamos como consumidores ter atitudes eficientes....vamos pegar das gôndolas os legumes soltos pra não contribuir com o consumo do isopor...comprar produtos com menos embalagens!...quer ver uma outra ideia boa?...escolher embalagens que são refis pra evitar os custos com as embalagens plásticas mais caras e custosas pro meio ambiente....pegar o tubos maiores pode ajudar....porque duram mais e deixam menos resíduos....os retornáveis custam menos pra natureza! ...Exigir nos supermercados que eles recolham lixos recicláveis... assim você não precisa levar pra casa...já deixa tudo no mercado!... eóh! Tem um monte de coisas que dá pra fazer!

5-Será que eles entenderam?? Vamos fazer um teste!?

1-Teste??

5-Pessoal... vocês estão vendo estes coletores aqui? observaram que cada um tem uma cor diferente? É porque cada tipo de resíduo é representado por uma cor! Cada um tem o seu tempo de decomposição! Por exemplo... O plástico é representado pela cor vermelha! Sabem quanto tempo leva para um plástico se decompor??

5- 400 anos !

1- euuuuuuh!! Yes!! Vou viver bastante!!! 400anos

4- o azul para papel – 3 a 6 meses

2- só isso!!! Uhhhh...

4- parece pouco, mas se ele ficou misturado com outros pode demorar até 50 anos...

3- ulhhuuuuu!!! Ainda bem!

5-e o amarelo?

4-o amarelo é pra metal... e pode demorar 100 anos

5-e o vidro... é pro verde!! Sabem quanto tempo demora? Um milhão de anos!... (falar da problemática da reciclagem de vidro em Foz do Iguaçu!)

1e2 -Ehhhhhhhhhhh!!!

5- e o marrom?

4-Marrom serve para os orgânicos – os orgânicos podem ser usados para fazer compostagem. Existem várias formas de fazer compostagem! A mais fácil é feita com podas de árvores, restos de folhas e sujeiras de jardins com restos de cascas de frutas e legumes! Nesta, não entra resto de comida, que também são resíduos orgânicos, mas podem precisar de técnicas mais aprimoradas para sua decomposição sem causar mau cheiro e juntar roedores no ambiente.

O resultado disso; são ótimos adubos e fertilizantes naturais para por em vasos e jardins! A terra fica ótima! Muito rica em nutrientes e o meio ambiente agradece por que um saco menos de plástico vai ser usado para descartar resíduo que não é lixo na verdade! Pronto falei de todos e agora?!

3-Você esqueceu dos RSSS....

4- AHahh..mas é que para os RSSS o padrão de cores continua valendo,...só que eles tem mais alguns tipos de lixo que são os Infectantes, que vão no saco branco! O descartéx, que são caixas onde devem ir apenas os resíduos cortantes! E os Radioativos que são dificilmente produzidos nos postos de saúde!.....estes não podem ser reciclados....nem reutilizados, mas podem ser reduzidos se manuseados com consciência pelos Profissionais! Por exemplo: eu vejo que muita gente acaba jogado no descartex, além de agulhas e vidros...o algodão, embalagem de seringas e agulhas... o que é um absurdo ser feito por um profissional da saúde!! O algodão se estiver sem sangue deve ir no lixo comum!! Com sangue, no infectante!!! E as embalagens de seringas e agulhas podem ser recicladas! (mostrar!! Quer ver?! Arrancar uma do lixo (separar o plástico do papel e por cada qual em sua devida “lixreira”) tem que ser assim! Toma um tempinho a mais, mas estaremos tendo atitudes eficientes pro planeta! É nosso próprio futuro que esta sendo preservado! Se houver dificuldades em conseguir “lixreira”s coloridas padronizadas é só adaptar com cartazes as “lixreira”s comuns...!

5-Vamos convidar nossos amiguinhos para participar da separação correta !!!?

1 e 2-O quê?? Vocês querem separar a gente? Como assim!! A gente não aceita!

3-Aceito sim; eu quero! Assim vou ajudar a todos! As pessoas vão ter um ambiente mais saudável e sem poluição. As crianças tem esse direito!!!! Lá no posto de onde eu vim, tem um monte de criançinhas que eu encontrei na hora de tomar vacina...que querem crescer em um mundo melhor....ou pelo menos não pior do que a gente vive!

4 e 5 - Pedem a participação dos presentes para tirar os RSSS aderidos aos corpos de cada personagem e colocar nas “lixerras” adequadas!!!

Finalização com alegria e felicidade, cantando a música Reduzir, reciclar e reutilizar. Denominado no youtube como Saúde Ambiental ESTSP, Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=QmX6Cipg2v4>>. Enviado por Alexandrina Rocha em 07 de março de 2007.

APÊNDICE D

FICHA DE AVALIAÇÃO DO EVENTO MUNICIPAL

Avaliação do Primeiro Encontro de Sensibilização para Redução e Segregação de Resíduos de Serviços de Saúde.

1-A- Na figura abaixo, circule no nível do copo, NA COLUNA DA ESQUERDA, como estava seu conhecimento sobre RSS antes de ouvir o que foi orientado neste encontro.

1-B- Na mesma figura, NA COLUNA DA DIREITA, circule o quanto de conhecimento lhe foi acrescentado neste encontro.

ANTES ORIENTAÇÃO	DA	APÓS
Ótimo		(100%)
Bom		(70%)
Razoável		(25%)
Ruim		(10%)

2- Você acha importante participar novamente de outros momentos de Sensibilização e Educação sobre o manejo de RSS?

() Sim () Não

Por

quê? _____

3 - Sobre este Encontro: Marque X em quantas alternativas quiser:

() O ambiente estava agradável () Entendi a importância do assunto ()
Esclareceu minhas dúvidas () Foi cansativo () Foi muito longo

APÊNDICE E

INSTRUMENTO DE OBSERVAÇÃO IN LOCO: CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

1- Nesta unidade o PGRSS (Plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde) foi implantado?

() Sim () Não Se Sim, quando ocorreu sua implantação?-

2- Os funcionários foram capacitados para a implantação do PGRSS?

() Sim () Não Se Sim, onde e como?-

3- Houveram mudanças na segregação dos RSSS (Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde) após a implantação do PGRSS?

() Sim () Não Se Sim, Quais foram as mudanças?

4- Todas as "lixeiros" desta unidade estão identificadas?

() Sim () Não

5- Dos resíduos químicos abaixo quais são gerados nesta unidade?

() Termômetros () Pilhas () Medicamentos vencidos () Lâmpadas

Qual o destino dado a cada um desses resíduos?

6- Os resíduos são segregados por grupos específicos?

() Sim. () Não são segregados

Se sim, assinale os grupos:

() Químicos, () Orgânicos, () Recicláveis, () Comuns, () Perfuro cortantes,
() Infectantes, () Radioativos.

7- Há uma pessoa responsável pela coleta dos resíduos recicláveis?

() Sim () Não

Se Sim, quem é o responsável?

Se Não, Por quê?

8- Existe uma rotina de coleta destes resíduos?

() Sim () Não

Se Sim, descreva a rotina. _____

9- Esta unidade contempla abrigo externo e interno para os resíduos gerados diariamente?

Sim Não

10- Esta unidade tem farmácia?

Sim Não

11- Esta unidade tem consultório odontológico?

Sim Não

12- Esta unidade tem uma pessoa responsável pelo seu gerenciamento/funcionamento?

Sim Não

13- Algum dos colaboradores participou do Evento Municipal de Sensibilização Ambiental para a redução dos RSSS?

Sim Não

14- Gostaria de receber educação continuada para o gerenciamento de resíduos?

Sim Não

15- Qual sua função? _____

APÊNDICE F

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA UBS _____:

Registro da massa de cada classe de resíduos geradas na Unidade

DIAS DE CONTR OLE	Grupo A – Resíduos infectantes/ sacos banco: kg	Grupo B- Resíduos químicos: kg	Grupo C- Resíduos Radioativos: kg	Grupo D- Resíduos Comuns: kg	Grupo E- Resíduos Cortantes/ Descartáveis: kg	RE* Grupo D- recicláveis: kg	O* Grupo D – orgânicos: kg
1º dia							
2º dia							
3º dia							
4º dia							
5º dia							

Classificação segundo RDC ANVISA 306/2004.

Grupo B: Pilhas, medicamentos vencidos, reveladores radiográficos, termômetros quebrados.

Grupo C: Radioativos.

***RE:** resíduo do grupo D reciclável- (segundo PGRSS saco azul ou adaptado conforme necessidade da UBS).

O*: resíduo orgânico (restos de alimentos, frutas ou podas de árvores e jardins).

APÊNDICE G

JOGO DE CARTAS: SAÚDE E MEIO AMBIENTE

Adaptado de (ALBARELLI, Juliana Q. SANTOS, Diego T. Promovendo a sensibilização ambiental em jovens através de jogo lúdico. **OLAM – Ciência &Tecnologia**, Rio Claro, SP, 2009).







A utilização de jogos lúdicos com o objetivo de promover a sensibilização de jovens em relação à problemática ambiental atual se parece oportuna e promissora. Diante deste pressuposto um jogo que aborda-ensina assuntos relacionados à educação ambiental foi desenvolvido para ser aplicado na conscientização de jovens de variadas idades (ALBARELLI et al., 2009).

O jogo se inicia com a divisão do público em equipes. O número de cartas proporciona que até quatro equipes sejam formadas. Cada equipe recebe até um conjunto de cinco cartas. O objetivo final do jogo é descartar estas cartas, a equipe vencedora será a que descartar todas as cartas em primeiro lugar.

Para que estas cartas possam ser descartadas é necessário que o grupo possua o número de pontos referente o valor da carta. Observe-se no anexo Cartas figuras: que quanto maior o tempo de decomposição do material, maior o número de pontos necessários para descartá-los, aumentando desta forma a dificuldade de descarte assim como na vida real.

Os “pontos” necessários são obtidos pela equipe através do acerto de charadas referente ao meio ambiente. Cada acerto corresponde ao ganho de dois pontos

CARTAS

<p>Papel 06 meses</p> 	<p>Papel 06 meses</p>  <p>Caixa protetora de lâminas de preventivo Valor = 2 pontos</p>	<p>Papel 06 meses</p>  <p>medicamentos Valor = 2 pontos</p>
<p>Plástico 450 anos</p>  <p>Embalagens de seringas Valor = 3 pontos</p>	<p>Plástico 450 anos</p>  <p>Valor = 3 pontos</p>	<p>Plástico 450 anos</p>  <p>Tampas de agulhas e de frascos de vacinas Valor = 3 pontos</p>

CARTAS

<p style="text-align: center;">Vidro Indeterminado</p> 	<p style="text-align: center;">Vidro Indeterminado</p> 	<p style="text-align: center;">Metal 200 a 500 meses</p>  <p style="text-align: center;">Clipes e grampos Valor = 4 pontos</p>
<p style="text-align: center;">Metal 200 a 400 meses</p>  <p style="text-align: center;">Agulhas Valor = 4 pontos</p>	<p style="text-align: center;">Orgânicos Poucos dias</p>  <p style="text-align: center;">Valor = 1 ponto</p>	<p style="text-align: center;">Orgânicos Poucos dias</p>  <p style="text-align: center;">Valor = 1 ponto</p>

CARTAS DE ADIVINHAÇÃO

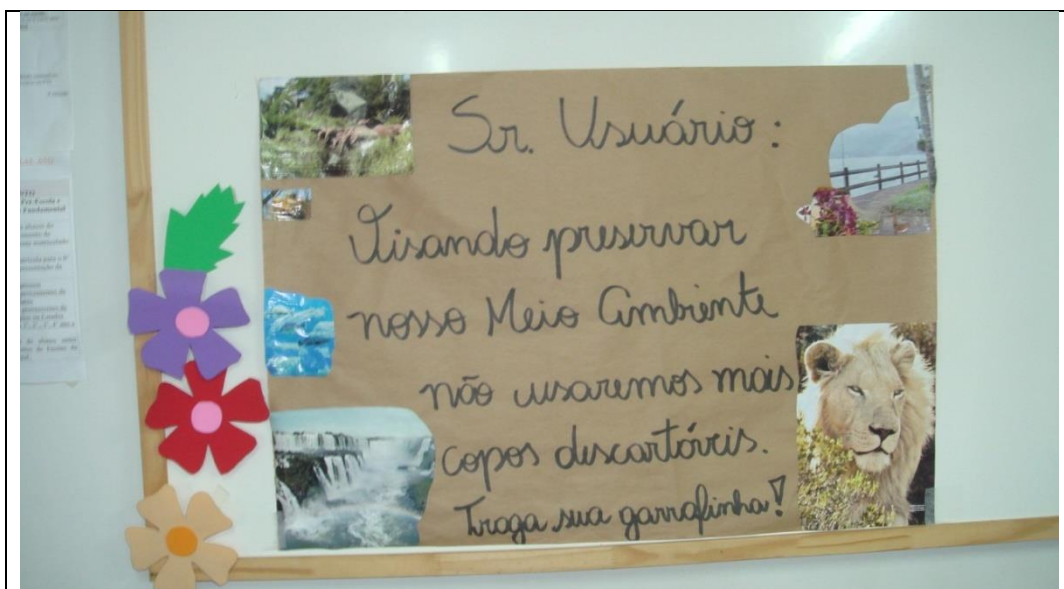
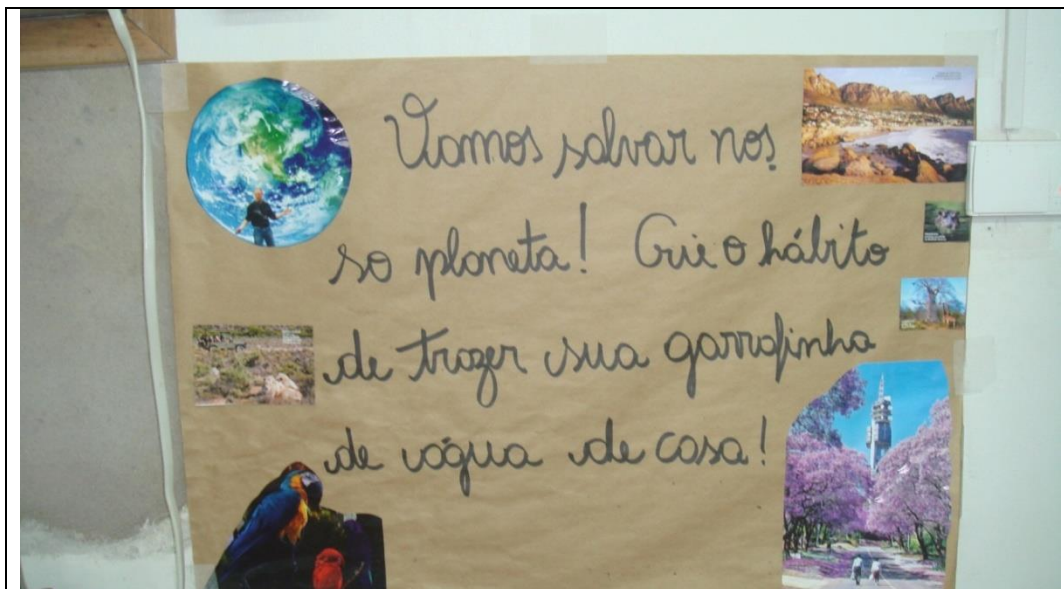
<p>ADIVINHAÇÃO:</p> <p><u>Resíduos químicos</u></p> <p>PALAVRA PROIBIDA:</p> <p>Grupo B</p>	<p>ADIVINHAÇÃO:</p> <p><u>Resíduos perfuro cortantes</u></p> <p>PALAVRA PROIBIDA:</p> <p>Grupo E</p>	<p>ADIVINHAÇÃO:</p> <p><u>Água</u></p> <p>PALAVRA PROIBIDA:</p> <p>Líquido</p>
<p>ADIVINHAÇÃO:</p> <p><u>Meio ambiente</u></p> <p>PALAVRA PROIBIDA:</p> <p>Onde vivemos</p>	<p>ADIVINHAÇÃO:</p> <p><u>Conscientização</u></p> <p>PALAVRA PROIBIDA:</p> <p>Precisamos ter</p>	<p>ADIVINHAÇÃO:</p> <p><u>Recicláveis</u></p> <p>Palavra proibida:</p> <p>Grupo D</p>

CARTAS DE MÍMICAS

<p>MÍMICA:</p> <p>↑ Temperatura – Aquecimento global</p>	<p>MÍMICA:</p> <p>Transformação - Desenvolvimento</p>
<p>MÍMICA:</p> <p>Sociedade Sustentáveis</p>	<p>MÍMICA</p> <p>Separação de lixo – Reciclagem</p>
<p>MÍMICA:</p> <p>União – Participação de todos</p>	<p>MÍMICA:</p> <p>Vitória</p>

APÊNDICE H

FOTO (EXEMPLOS) DE CARTAZES DE ORIENTAÇÃO FIXADOS NAS UBS



APÊNDICE I**INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA SENSIBILIZAÇÃO PARA REDUÇÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE _____**

1. Assinale o quadro correspondente a sua categoria funcional:

- Função Pública
- Comissionado
- Contratado
- Outro _____

2. Há quanto tempo você trabalha nesta Unidade?

- Menos de 01 ano
- 1 a 2 anos
- 3 a 4 anos
- 5 a 7 anos
- 7 a 10 anos
- acima de 10 anos

3. Sexo: feminino masculino

4. Qual a função que você desempenha em seu local de trabalho?

5. Assinale entre as alternativas abaixo qual corresponde à sua escolaridade:

- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Superior Incompleto
- Superior completo
- Pós-graduação

6. Você “sabia” da importância de separar os resíduos sólidos adequadamente?

- Sim Não parcialmente

7. Em sua Unidade de atuação, você já tinha ouvido falar ou conhecia o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)?

- Tinha Ouvido falar sobre o Plano
- Tinha lido o PGRSS
- Não

8. Você havia recebido capacitações ou educação continuada anteriormente sobre a forma como deveria tratar os resíduos de serviço de saúde?

- Sim. Quantas vezes? _____
- Não
- Tinha recebido, mas de forma insuficiente

9. Antes deste Encontro de Sensibilização realizado em sua Unidade de atuação, você tinha dificuldades em segregar os resíduos de serviços de saúde?

Sim Não

10. Deste Encontro, qual atividade foi mais interessante para você?

- Palestra inicial
 Dinâmicas
 Teatro
 Jogo de cartas

11. Este encontro, de algum modo, contribuiu para melhorar os seus conhecimentos sobre a segregação dos resíduos de serviços de saúde?

Sim Não

12. Classifique os resíduos da coluna 2 de acordo com a Classificação dos RSS apresentados na coluna 1.

Coluna 1 – Classe dos RSSS

- A) Resíduo Infectante
B) Resíduo Químico
C) Resíduo Radioativo
D) Resíduo Comum
E) Resíduo Perfuro-cortante

Coluna 2 – Resíduos a ser classificados

- Pilhas
 Embalagens protetoras de seringas e agulhas
 Termômetro de vidro quebrado
 Gazes limpas não utilizadas em pacientes
 Algodão sem sangue ou fluídos corpóreos
 Luvas sem sangue
 Caixa de medicamentos
 Medicamentos vencidos
 Copo descartável sujo de água
 Restos de alimentos
 Lâmpada queimada
 Frasco de soro vazio sem medicação diluída
 Caixa de papelão que protege lâminas de preventivo

ANEXO A

DRAMATIZAÇÃO VIDA DE UM COPO!

Eu, um copo descartável!

“Estava eu, sozinho, a pensar, juntamente com os meus companheiros de fábrica e de produção de copos, que eu os conheci quando saímos da fôrma. Em minha pálida solidão e bastante angustiante, onde a qualquer momento tudo poderia mudar, claro, vai que chega por aí um humano e me tira do pacote de embalagem! – Esperava ainda a minha vez de ficar bem pertinho da boca do saco e ser entrelaçado pelos dedos humanos e ser beijado por lábios macios e com sede. Eu não tenho uma vida curta, como muitos humanos pensam, só porque sou um simples copo descartável. Eu ainda posso viver e muito no meio ambiente de vocês, humanos. Mesmo quando sou amassado, rasgado e jogado fora, ainda ficarei anos e anos no seu meio ambiente até eu ser totalmente decomposto. Assim, quando sou jogado no meio da rua, rebolado pelo vento e parando em qualquer canto de calçada, mesmo todo amassado e rasgado, tudo bem, pelo menos, nenhum humano me mordeu entre os dentes só para passar o tempo.

Depois da surra que levei do vento e se já passaram as 6 horas da noite, agora posso descansar sossegado. Logo cedo, pela manhã, esperarei o gari com sua pá, e forçadamente, pegarei o meu expresso para o lixão e suas rodas tortas pelo uso. Viarei por todo o dia, visitando lugares imundos, repugnantes e apertado, pois a cada parada, o expresso ficava mais lotado. Serei jogado fora mais uma vez, nesses locais apropriados e longe da sociedade que, vocês, humanos, chamam de lixão. Nesse meu pensar histórico, ficarei aqui, parado, por gerações da sua espécie humana. Alcançarei até a segunda geração de vocês, humanos, e daquele que me jogou na rua e me separou dos meus amigos do pacote e assim, vim parar aqui, no lixão. Serei morto (desgastado) aos poucos e vou apreciando o seu mundo sendo engolido, devastado pelo lixo e por milhares de parentes meus de plástico. Não que afirme isso por raiva ou fúria de vocês, humanos, mas pelo descaso que vocês mesmos fazem com o lixo. E mais, não tenho culpa se você me criou e depois não inventou uma forma de me reaproveitar.

Depois, pense direitinho... Quem é descartável? (Eu, um copo de plástico) e quem tem uma vida curta? (Eu, um copo de plástico). Vocês humanos quase não chegam aos 100 anos! Eu sim, ultrapasso! – Desta forma, sempre serei uma história viva e um problema eterno para vocês e seu planeta, e serei capaz, junto com meus parentes, fundar uma nação de plástico. Desculpe-me se fui bem verdadeiro, mesmo assim, foi um prazer em te conhecer, mas fique sabendo, eu vivo mais do que você”.

Enviado por José Luiz Barbosa Junior. Água Branca-PB. Contato: zelucom@hotmail.com. Disponível em: <<http://\copos plasticos\Crônicas - Eu, um copo descartável - Jornal Mundo Jovem.mht>>.

ANEXO B

LETRA DA MÚSICA REDUZIR, RECICLAR E REUTILIZAR

Eu quero um mundo cada vez mais respeitado,
A cada segundo o ambiente é mal tratado.
A esperança é de um dia isto mudar...

Refrão:

***Reduzir, reciclar e reutilizar... Tudo a ver, pode crer,
Só tens que ajudar...***

***Reduzir, reciclar e reutilizar...Vamos lá ! Todos trabalhar.
Tens de pensar em acabar, O nosso lema é reciclar,
Tens de pensar em acabar, O nosso lema é reciclar...***

Estou preocupado, só tem lixo na cidade...
Azul e amarelo, e o verde como está?
Responda pro mundo...
Onde esta o teu olhar?!

Refrão:

***Reduzir, reciclar e reutilizar...Tudo a ver, pode crer,
Só tens que ajudar...***

***Reduzir, reciclar e reutilizar...Vamos lá ! Todos trabalhar.
Tens de pensar em acabar, O nosso lema é reciclar,
Tens de pensar em acabar, O nosso lema é reciclar...***

Esta é uma mensagem que queremos deixar...
O importante é poder participar!

Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=QmX6Cipg2v4>>. Enviado por
Alexandrina Rocha em 07 de março de 2007

ANEXO C

DINÂMICAS REALIZADAS PARA SENSIBILIZAÇÃO NAS UNIDADES A, B, C

DINÂMICA: CRUZAR E DESCRUZAR OS BRAÇOS!

Orientar os participantes que se levantem e façam como o mediador recomenda!

A ordem é: Cruzem os braços! As pessoas vão cruzar os braços seguindo a orientação da forma que mais lhes é habitual e cômoda! O mediador intervém: Foi fácil e é bom ficar de braços cruzados muitas vezes, não é?

Agora vocês devem descruzar os braços e cruzá-los novamente invertendo a posição dos mesmos! O braço que estava por baixo deve ficar por cima e vice-versa!

Desta vez foi necessário um pouco mais de atenção! Estou correta? Já não foi tão simples! Foi preciso pensar naquilo que estava-mos fazendo! A resposta de todos não foi automática, mas quando todos se concentraram o resultado foi positivo, todos conseguiram!

Assim é com o gerenciamento de RSS: antigamente ninguém prestava atenção na segregação e como ela estava sendo feita! Agora que temos um PGRSS a seguir. No primeiro instante vai parecer difícil, vai ser preciso atenção e concentração! Mas se todos se esforçarem o resultado vai ser ótimo!!

DINÂMICA: JOGAR BALÕES PARA O ALTO!

O mediador pede para que dez pessoas venham a frente. Cada um deve pegar um balão e lançá-lo para o alto não o deixando cair. Ele deve permanecer no alto o maior tempo possível. Todos os participantes podem se ajudar, tocando os balões uns dos outros, ajudando para que não caiam nenhum deles.

Aos poucos o mediador retira um participante! Mas, seu balão permanece com o grupo que terá mais dificuldade de manter todos no alto. Assim progressivamente! O últimoparticipante provavelmente terá muito trabalho pra mantê-los no alto. Alguns balões vão cair e a meta inicial não será mais alcançada! A dinâmica “não deixe o balão cair” é pra trazer uma metáfora muito forte para perto do público! A de não deixar os ânimos, motivação ou otimismo cair.

Deve ser ressaltado que: uma pessoa sozinha não consegue sustentar uma dezena de balões no ar, já que os mesmos, puxados pela gravidade tentam chegar ao chão; mas um grupo ou equipe empenhada podem fazer com que os balões estejam sempre elevados! Assim é com a correta execução do PGRSS nas Unidades! Com todos contribuindo um pouco, fica fácil alcançar os objetivos! Ninguém ficará sobrecarregado e obteremos êxito em nossas metas.

ANEXO D

DETALHES DA ELABORAÇÃO DO PGRSS DE ACORDO COM A RDC 358/05

1 – **MANEJO**: O manejo dos RSS é entendido como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final, incluindo as seguintes etapas:

1.1 – **SEGREGAÇÃO** - Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.

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

1.2.1 – Os resíduos sólidos devem ser acondicionados em saco constituído de Material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da ABNT, respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

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

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

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

1.3 - **IDENTIFICAÇÃO** – Consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS.

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

1.3.2 - A identificação dos sacos de armazenamento e dos recipientes de transporte poderá ser feita por adesivos, desde que seja garantida a resistência destes aos processos normais de manuseio dos sacos e recipientes.

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

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

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

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

1.4 – **TRANSPORTE INTERNO** - Consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.6 TRATAMENTO - Consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao meio ambiente. O tratamento pode ser aplicado no próprio estabelecimento gerador ou em outro estabelecimento, observadas nestes casos, as condições de segurança para o transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento. Os sistemas para tratamento de resíduos de serviços de saúde devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/1997 e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente.

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

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

1.7 - ARMAZENAMENTO EXTERNO – Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores.

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

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

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

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