



FORMULÁRIO PARA RELATÓRIO FINAL

1. Identificação do Projeto

Título do Projeto PIBIC/PAIC

GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES NO DOMICÍLIO E O IMPACTO NO AMBIENTE E NA SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS GRADUANDOS EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS NOS CAMPI DE MANAUS E COARI

Orientador

Profa. Me. Anne Grace Andrade da Cunha Marques

Aluno

Matheus Rjackar Ferreira da Silva

2. Informações de Acesso ao Documento

2.1 Este documento é confidencial?

SIM

NÃO

2.2 Este trabalho ocasionará registro de patente?

SIM

NÃO

2.3 Este trabalho pode ser liberado para reprodução?

SIM

NÃO

2.4 Em caso de liberação parcial, quais dados podem ser liberados? Especifique.

3. Introdução

Em Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 306, de 07 de Dezembro de 2004, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços



UFAM

de Saúde (RSS), definem-se como geradores de RSS todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar.

A atenção domiciliar consiste numa modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2012).

Com a expansão dos cuidados domiciliares por meio da implementação do programa Melhor em Casa, aumenta-se a preocupação com o controle de infecção vinculada a procedimentos invasivos e o uso racional de medicamentos no domicílio (BRASIL, 2013).

A enfermagem, em especial, deve atentar para questões como o manejo de resíduos, visto que seus trabalhadores prestam assistência no domicílio, realizando grande número de procedimentos e gerando resíduos que necessitam ser gerenciados. Além disso, especificamente na ESF, apesar do trabalho ser em equipe, os profissionais de enfermagem, muitas vezes, ocupam lugares de liderança, tornando-se responsáveis pelas unidades e tendo, portanto, que responder por questões técnicas como a gestão dos resíduos (ALVES, 2012).

O presente estudo objetivou identificar a percepção dos acadêmicos do 1º ano e do 5º ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Amazonas, nos *Campi* de Manaus e Coari, sobre a gestão de resíduos hospitalares em domicílio.

A opção por este estudo se deu a partir da preocupação de como estes futuros profissionais da saúde (futuros Enfermeiros) lidam em seu dia-a-dia em suas residências com a formação de resíduos hospitalares e como eles aplicam tais conhecimentos teórico-científicos adquiridos no decorrer de sua formação profissional em sua área de trabalho.

4. Justificativa

A opção por este estudo se deu a partir da preocupação de como estes futuros profissionais da saúde (futuros Enfermeiros) lidam no dia-a-dia de suas casas com a formação de resíduos hospitalares.

Quanto aos acadêmicos do 1º ano de Enfermagem, será que eles já possuem alguma teoria/ou noção de como gerenciar resíduos hospitalares em casa? E os acadêmicos do 5º ano, já finalistas, onde já cumpriram toda a parte teórica do curso, será que eles sabem lidar com os resíduos hospitalares em casa?

Em meio as interações sociais acadêmicas, é possível notar uma deficiência nos alunos em como proceder no descarte de materiais contaminados, materiais hospitalares, por exemplo, “o que deve ser feito quando se quebra uma ampola de medicamento?”, “deve-se descartar um curativo usado juntamente com o lixo comum?”, “e seringas e agulhas, o que fazer?”.



UFAM

A pesquisador oferecerá um perfil dos acadêmicos de Enfermagem frente ao problema, em como e que de forma eles lidam com os resíduos, se eles sabem gerenciar estes resíduos, qual a percepção dos acadêmicos do 1º ano frente a percepção dos acadêmicos do 5º ano. Será que, os acadêmicos do 5º ano possuem uma melhor percepção do que os do 1º ano? Qual o nível de conhecimento dos acadêmicos do 1º ano? Será a percepção dos acadêmicos do 5º ano mais fundamentada nos conhecimentos do curso?

Mediante as informações, percebe-se o quão importante é esta pesquisa, pois além de traçar um perfil dos acadêmicos iniciantes do curso de Enfermagem, ela também expõe a maneira de como os futuros Enfermeiros lidam em seus domicílios com a questão dos resíduos hospitalares.

A obtenção final dos dados deste projeto servirá de fundamento teórico para que profissionais da área da saúde, em especial os Enfermeiros, possam refletir sobre as suas ações frente a gestão de resíduos hospitalares e para que possam futuramente serem conscientes e utilizarem da arte do cuidar, que é a enfermagem, não apenas em seu local de trabalho, mas também em seus lares no convívio da família.

5. Objetivos

5.1 Objetivo Geral

- Identificar a percepção dos acadêmicos do 1º ano e do 5º ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem sobre a gestão de resíduos hospitalares em domicílio.

5.2 Objetivos Específicos

- Identificar o nível de conhecimento/aprendizagem dos alunos do 1º e 5º ano de Enfermagem sobre o descarte de lixo hospitalar;
- Compreender como estes futuros profissionais da saúde lidam com o acondicionamento e o descarte do lixo hospitalar produzido em seu domicílio;
- Identificar se os alunos aplicam em casa os conhecimentos teóricos sobre biossegurança vivenciados no decorrer do curso;
- Compreender se os alunos de Enfermagem possuem noção de seus atos ao dar um destino ao lixo hospitalar produzido em casa e o seu impacto ao meio ambiente.

6. Metodologia

Para Santos (2002) “pesquisar é o exercício intencional da atividade intelectual, visando melhorar as condições práticas de existência”. O autor assinala que é devido às necessidades humanas de conhecer que a história avança.

A pesquisa é do tipo qualitativa que se deu através da aplicação de um questionário identificador e narrativa elaborada pelo objeto de estudo, onde foram orientados a realizar uma narrativa pessoal na qualidade de estudante de Bacharel em Enfermagem sobre qual



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



UFAM

é a sua percepção sobre a gestão de resíduos hospitalares em seu domicílio. A narrativa foi estruturada de forma clara em introdução, desenvolvimento e conclusão. Contudo, foram respondidas mediante assinatura do Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, atendendo a Resolução nº 466/12 que dispõe sobre pesquisas com seres humanos.

Foram convidados a participar desta pesquisa no Campus de Coari, os alunos do 1º ano de Enfermagem que tenham cursado a disciplina Saúde e Sociedade e os alunos do 5º ano de Enfermagem que estejam cursando a disciplina Estágio Curricular Supervisionado II. E também foram convidados a participarem da pesquisa no Campus de Manaus, alunos do 1º ano que estejam matriculados na Disciplina Fundamentos de Assistência ao Paciente e os alunos do 5º ano que estejam matriculados na Disciplina Estágio Curricular Supervisionado I.

Foram realizadas reuniões em sala de aula dos respectivos alunos aptos a participarem da pesquisa, onde foram convidados a participarem, orientados sobre os objetivos da mesma, orientados sobre o Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido e informados sobre o direito de não participar se assim desejarem, a qualquer momento poderão ter acesso às informações de procedimentos referentes à pesquisa, a garantia de anonimato e sigilo quanto as suas informações e a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento durante a pesquisa.

O questionário foi aplicado no momento da visita, após o consentimento dos objetos de estudo e assinatura do TCLE, o qual objetivou avaliar o nível de conhecimento desses acadêmicos acerca do tema abordado.

Os participantes responderam o instrumento em local separado do pesquisador, pois segundo Marconi e Lakatos (2009) o questionário deve ser respondido sem a presença do pesquisador, porém serão dispostos de forma que não possibilite a comunicação oral entre si, em um tempo máximo de quarenta minutos.

Após o término da coleta dos dados, as respostas das entrevistas foram transcritas integralmente, e posteriormente, foram realizadas exaustivas leituras, e depois as falas foram agrupadas em categorias que se aproximam. As falas dos sujeitos foram apresentadas no decorrer da discussão dos resultados com pseudônimos, impossibilitando a identificação dos sujeitos. Assim foram analisados os dados qualitativos.

A análise qualitativa dos dados foi feita com suporte do software Nvivo versão 10.0 e os relatos de experiência analisados com base nas fases de análise de conteúdo de Bardin (2011): (1) leitura atenta das narrativas, (2) recorte, categorização, codificação e descrição das categorias, (3) interpretação e tratamento dos resultados.

Para utilização do software Nvivo como suporte de análise seguiu-se a ordem abaixo: (1) inserção dos relatos de experiência como fontes de informação, (2) classificação das fontes de informação, (3) visualização geral das fontes através do dicionário de palavras mais frequentes, (4) codificação das informações em nós temáticos e (5) análise de agrupamentos para identificar as relações entre as fontes que têm conceitos convergentes e divergentes.



Após análise dos dados, foi realizada uma comparação com a literatura científica da área e trabalhos relevantes em áreas afins, dando assim subsídios científicos a pesquisa para que esta possa ser utilizada por outros estudos na área.

Esta pesquisa respeitou os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos e está registrada no Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas com número CAAE 44293515.8.0000.5020.

7. Resultados e Discussão

Os dados obtidos foram organizados e estruturados em quatro categorias: I- Falta de políticas públicas voltadas ao gerenciamento de resíduos hospitalares em domicílio, II- Conhecimentos da comunidade sobre a gestão dos resíduos hospitalares em domicílio; III- Conhecimentos vivenciados na academia e aplicados no cotidiano do domicílio, e, IV- Riscos existentes no gerenciamento inadequado dos resíduos hospitalares em domicílio.

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES/ESTUDANTES

Participaram do estudo 64 estudantes, sendo 28 (43,75%) do Município de Manaus e 36 (56,25%) do Município de Coari. A faixa etária variou entre 18 a 52 anos, com média de 24 anos. Todos regularmente matriculados no primeiro e no último ano do Curso de Enfermagem, totalizando 42 (65,63%) alunos do primeiro ano e 22 (34,37%) alunos do quinto ano de faculdade. Entre os participantes o sexo feminino foi predominante com 46 participantes (71,88%), seguido pelo sexo masculino com 18 participantes (28,12%). Quanto à atuação como profissionais de nível técnico na área de saúde, 5 (7,81%) disseram atuar nesta categoria profissional e 1 (1,56%) já atuou na área.

Tabela 1 - Perfil dos Estudantes 1º Ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas. Coari, AM, 2016.

	Manaus		Coari	
	N=17	(%)	N=25	(%)
Idade				
15 – 20	12	70,59%	13	52,00%
21 – 26	2	11,76%	9	36,00%
27 – 32	2	11,76%	2	8,00%
32 ≤	1	5,89%	1	4,00%
Sexo	N	(%)	N	(%)
Masculino	3	17,65%	7	28,00%
Feminino	14	82,35%	18	72,00%
Atua Como Profissional de Nível Téc.	N	(%)	N	(%)
Sim	1	5,88%	1	4,00%
Não	16	94,12%	24	96,00%
Já Atuou	0	0,00%	0	0,00%

Fonte: Pesquisa de campo.



Tabela 2 - Perfil dos Estudantes 5º Ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas. Coari, AM, 2016.

Idade	Manaus		Coari	
	N=11	(%)	N=11	(%)
15 – 20	0	0,00%	1	9,09%
21 – 26	4	36,36%	10	90,91%
27 – 32	3	27,28%	0	0,00%
32 ≤	4	36,36%	0	0,00%
Sexo	N	(%)	N	(%)
Masculino	4	36,36%	4	36,36%
Feminino	7	63,64%	7	63,64%
Atua Como Profissional de Nível Téc.	N	(%)	N	(%)
Sim	2	18,18%	1	9,09%
Não	8	72,73%	10	90,91%
Já Atuou	1	9,09%	0	0,00%

Fonte: Pesquisa de campo.

I CATEGORIA - FALTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS HOSPITALARES EM DOMICÍLIO

Ao realizarem a narrativa na qualidade de estudante de Bacharelado em Enfermagem, sobre a gestão de resíduos hospitalares em domicílio, os estudantes em seus relatos manifestaram preocupação com a ausência de políticas públicas destinadas a tratarem dos resíduos hospitalares originados em domicílio.

Não existe uma coleta específica para esses resíduos hospitalares em domicílio [...] (AC1).

[...] as pessoas são condicionadas a jogarem com outros lixos (AC7).

Nos relatos dos participantes foi comum a falta de conhecimento deles sobre as leis, resoluções e portarias que normatizam a manipulação e o destino desses resíduos. Devido à falta de conhecimento da existência de mecanismos legais responsáveis por tratarem deste assunto, eles apontaram para a problemática existente em suas cidades, salientando a necessidade de uma coleta específica para estes materiais, dessa forma sendo os mesmos levados a misturarem o lixo comum com os RH, conforme observados em suas falas.

Brasil (2005) sinaliza a respeito do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), caracterizando o PGRSS como “documento integrante do processo de licenciamento ambiental, baseado nos princípios da não geração de resíduos e na minimização da geração de resíduos, que aponta e descreve as ações relativas ao seu manejo”.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



UFAM

A resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005, dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde, vem estabelecer o papel do PGRSS, sua obrigatoriedade nas esferas federal, estadual e municipal. Cada esfera no âmbito de suas competências irá determinar quais resíduos vão compor o PGRSS.

[...] não há controle do lixo hospitalar porque são despejados no lixão público (AC15).

Outra questão apontada, é o controle do RH, pesquisas apontam a quantidade deste lixo produzido no ambiente hospitalar, mas, elas não incluem o RH domiciliar, tendo em vista nos dias atuais uma mudança no sistema de saúde, onde com a reformulação da Estratégia Saúde da Família, procura-se tratar as pessoas em casa, onde os profissionais da Atenção Básica saem das Unidades Básicas para prestar atendimento. Será que os resíduos produzidos por estes profissionais não são importantes? Não são infectantes?

O lixo produzido pelos serviços de saúde acentua os riscos à saúde da população bem como ao meio ambiente, tendo em vista seu alto risco de contaminação. Denominados, atualmente, de resíduos de serviços de saúde, estes são conceituados como sendo qualquer resíduo gerado pelos mais diversos estabelecimentos de assistência à saúde (SCHNEIDER, 2004).

A gestão de resíduos hospitalares em domicílio é um fator preocupante [...] (AC8).

Com o desenvolvimento da sociedade e a produção de novas tecnologias, cada vez são produzidos novos materiais e insumos para a saúde, não reutilizáveis após o uso, gerando um grande número de resíduos que necessitam de cuidado diferencial, por parte dos gestores em todas as esferas do governo para que sejam manipulados de forma correta e não causem prejuízos à saúde do trabalhador e ao meio ambiente.

Melles; Zago (2009), enfatizam o processo de desospitalização, O número de procedimentos efetuados por usuários e/ou cuidadores, no domicílio, tende a crescer com o aumento da desospitalização, seja pelo serviço público ou privado.

Assim, deve fazer parte do plano de assistência, a promoção da autonomia do usuário e/ou cuidador para o autocuidado. Estratégias de ensino devem ser utilizadas para qualificá-los para a realização dos procedimentos que podem ser executados no domicílio. Da mesma forma, deve ser feita a orientação quanto ao manejo adequado dos resíduos provenientes desses cuidados.

A gestão é péssima na minha cidade [...] (AC20).

Não adianta separar o perfuro cortante de outros lixos, quando recolhidos o destino é o mesmo [...] (AC20).

Os participantes apontam o problema com a coleta do lixo pelo serviço de limpeza pública de seus municípios, que não é realizada a separação dos materiais.



Almeida et al. (2009) “A preocupação acerca dos Resíduos Sólidos de Saúde (RSS) não está relacionada apenas à sua produção, mas também ao acondicionamento, transporte, tratamento e destino final”, como normatizado em resoluções da ANVISA, existe a descentralização das responsabilidades quanto ao tratamento destes resíduos, de maneira que cada esfera tem autoridade para lidar com a problemática, dessa forma como citado por Almeida 2009, tem que voltar a visão para o destino destes resíduos, será que estes resíduos estão sendo coletados da maneira correta? O acondicionamento, ou seja, a arrumação ou o empacotamento é consistente com o tipo de resíduo que se apresenta? E o destino final destes resíduos, pode apresentar riscos ao meio ambiente e ao trabalhador?

As falhas ocorridas nesses processos acarretam problemas ambientais e sanitários, que colocam em risco a saúde humana e o meio ambiente, através de agentes físicos, químicos ou biológicos. Destaque, ainda, o risco à saúde dos trabalhadores que atuam nas diversas etapas que envolvem o manejo dos resíduos (FERREIRA; ANJOS, 2001).

II CATEGORIA - CONHECIMENTOS DA COMUNIDADE SOBRE A GESTÃO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES EM DOMICILIO

A pesquisa teve ao todo 64 participantes, destes 65,63% (42 estudantes) são alunos do 1º ano do Curso de Enfermagem, e os demais 34,37% (22 estudantes) concluintes do curso.

Nesta categoria avalia-se aqueles relatos que os participantes expressaram como sendo membros da comunidade, com destaques aqueles conhecimentos empíricos adquiridos antes do entrarem no curso de Enfermagem.

A maioria das pessoas não possuem informações sobre a maneira correta de administrar os resíduos hospitalares em casa (AC-40).

Conscientização da população (AC-22).

Para Cadeias (1997), “Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde”.

Na Política Nacional de Atenção Básica/PNAB (2012), no Capítulo 4, Item 4.3, vem tratar das atribuições comuns aos membros da Equipe de Atenção Básica (Médico, Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem), entre as dezoito atribuições gerais, com destaque a de número XIII “Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe”.

Como vista na PNAB 2012, é de responsabilidade da equipe da atenção básica realizar a educação em saúde em sua área de atuação, desta forma prevenindo agravos e a disseminação de doenças transmissíveis à saúde de seus clientes.



Em relatos dos participantes neste estudo, é visto que ocorre uma falha na transmissão de conhecimentos a população em geral, eles apontam a falta de informações sobre o tema proposto, relatando que eles não sabem o que devem fazer com estes materiais no momento do descarte, devido à falta de orientações. “A equipe de saúde da família pode atuar na educação em saúde da população adstrita, o que, certamente, incluiria orientar a comunidade sobre o tema “resíduos sólidos” (ALMEIDA et al., 2009).

Muitas pessoas não sabem como fazer o descarte adequado desses resíduos (AC-34).

Falta de conhecimento da população (AC-62).

Quando refletimos que estas pessoas não estão recebendo as devidas orientações, deve se pensar, estes profissionais estão realmente cumprindo o que rege as suas atribuições na PNAB?

Para o Enfermeiro da Atenção Básica, a educação em saúde é uma atribuição geral e específica de sua profissão na PNAB-2012, então é dever do enfermeiro está realizando essas orientações na sua área, de forma integrada com a sua equipe para estarem atingindo um maior número de domicílios e indivíduos em seu território, promovendo através da educação em saúde uma mudança no comportamento individual de cada membro da comunidade, formando uma comunidade menos empírica e mais embasada em conhecimentos técnico-científicos passados por profissionais capacitados e treinados, o que é justamente que os participantes pedem, a conscientização da população.

III CATEGORIA - CONHECIMENTOS VIVENCIADOS NA ACADEMIA E APLICADOS NO COTIDIANO DO DOMICILIO

Em estudo conduzido por Stehling (2013) com 270 alunos de graduação de áreas biológicas e da saúde sobre o gerenciamento de resíduos com risco biológico e perfuro cortantes, 139 relataram não terem tido informações de como descartar os resíduos gerados em aulas práticas ou nos laboratórios de pesquisa. A maior parte dos alunos relatou não ter informações suficientes para lidar com substâncias e resíduos biológicos gerados nas práticas laboratoriais e acreditam não estarem preparados para essa atividade.

Nenhuma instrução de qual é a forma correta de descarte. (AC-33)

É um tema pouco abordado na área da saúde. (AC-26)

Assim como no estudo de Stehling et al. (2013), neste estudo os alunos do Curso de Enfermagem argumentaram sobre a falta de conhecimentos a respeito do tema, em como o assunto é pouco trabalhado e discutido na área da saúde.



O Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas nos Campi de Manaus e Coari, não possuem em sua matriz curricular a Disciplina de Biossegurança na modalidade obrigatória, porém o tema é discutido em outras disciplinas como, Fundamentos de Assistência ao Paciente, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem, e Enfermagem no Processo de Cuidar em Doenças Transmissíveis, mas essas disciplinas abordam apenas noções de biossegurança em relação ao ambiente hospitalar e não os cuidados específicos com o ambiente domiciliar.

Se o assunto não é abordado na academia como fica a educação destes alunos? Como estes alunos vão exercer as suas funções como membros da Estratégia Saúde da Família? Sendo das atribuições é a de realizar a educação em saúde em sua área correspondente.

O desenvolvimento de atividades educativas voltadas para essa necessidade, entretanto, demanda que o próprio integrante da equipe conheça efetivamente a temática. (ALMEIDA, et al., 2009).

Minha percepção é comum pois estou no 2º período. (AC-17)

Falta de disciplina no currículo do curso. (AC-08)

Quando os participantes foram indagados a respeito da gestão de resíduos, foi perceptível que cada um deles possuem conhecimentos e noções diferentes, são dois grandes grupos, alunos iniciantes e finalistas do curso. Os iniciantes argumentaram que o conhecimento deles é restrito porque eles começaram o curso a pouco tempo e os alunos finalistas argumentaram da falta de disciplinas específicas para abordar esse tema.

Ações para orientar profissionais e usuários (AC-11).

Não é discutido em sala de aula (AC-29).

O argumento dos alunos iniciantes é que devido ao pouco conhecimento dele devido serem recém ingressantes, eles vão adquirir esse conhecimento com transpassar do curso, mas o que vemos é que os alunos estão concluindo o curso sem esse conhecimento em como gerenciar resíduos hospitalares, enquanto esses iniciantes esperam vivenciar esses conhecimentos, os finalistas argumentam que durante esses cinco anos de curso o assunto não foi abordado em sala de aula.

IV CATEGORIA - RISCOS EXISTENTES NO GERENCIAMENTO INADEQUADO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES EM DOMICÍLIO

Steling (2013), fala sobre “os riscos à saúde relacionados aos resíduos de serviços de saúde (RSS) podem ser de grande magnitude, tanto para o trabalhador como para a comunidade e meio ambiente”.



Resíduos hospitalares são bastantes perigosos. (AC-38)

Contaminação do ar, do solo e água. (AC-52)

Mesmo com conhecimentos deficientes os estudantes reconhecem o perigo que é a manipulação dos resíduos hospitalares, assim como a importância no gerenciamento destes.

A manipulação destes resíduos não termina após profissional ou pessoa leiga usá-los e depois descartá-los, o importante está a seguir, onde vai parar este resíduo?

Os participantes reconhecem que esses resíduos contaminados podem prejudicar os profissionais da limpeza que os manipulam: AC-22 fala que [...] *após o uso são descartados na lixeira pública que irão ser jogados com os demais lixos, havendo contaminação dos coletores; AC-24 Risco para o profissional da coleta [...]; AC31 O seu armazenamento e descarte inadequado oferece perigo as pessoas, animais e meio ambiente [...].*

Os participantes em sua maioria têm noção dos riscos ao meio ambiente e a comunidade que oferecem o manuseio destes resíduos de forma descontrolada.

[...] à coleta pública dos RSS sem tratamento prévio com a destinação final para aterro controlado, [...] no qual inexistem células impermeabilizadas exclusivamente para resíduos infectantes e potencialmente poluidores do solo e do lençol freático, oferecerem riscos aos quais estão submetidos trabalhadores, profissionais, gestores, pacientes, familiares, comunidade em geral e meio ambiente (MENDES et al., 2015).

8. Referências

ALMEIDA, V.C.F.; PINTO, S.L.; NASCIMENTO, A.J.R.; FEITOSA, C.R.; ALENCAR, P.R.P. Gerenciamento dos resíduos sólidos em unidades de saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, 2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/497/pdf>>. Acesso em: 19/07/2016.

ALVES, S.B.; SOUZA, A.C.S; TIPPLE, A.F.V; REZENDE, K.C.D; REZENDE, F.B; RODRIGUES, E.G. Manejo de resíduos gerados na assistência domiciliar pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-7167>>. Acesso em: 01/03/2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1.ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.**

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar – v.2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



UFAM

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica - PNAB**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **RESOLUÇÃO CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005**. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 306, de 07 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

CANDEIAS, N.M.F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**. 1997. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v31n2/2249.pdf>. Acesso em: 22/06/2016.

FERREIRA, J.A.; ANJOS, L.A. Aspectos de saúde coletiva e ocupacional associados a gestão dos resíduos sólidos municipais. **Caderno de Saúde Pública**. 2001.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MELLES, A.M.; ZAGO, M.M.F. Análise da educação de clientes/pacientes na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 1999.

MENDES, W.C.; FIGUEIREDO, M.L.F.; SALMITO, M.A.; ARAÚJO, E.C.; ARAÚJO, T.M.E. Conhecimento e prática de trabalhadores, profissionais e gestores sobre os resíduos de serviços de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. 2015.

SANTOS, B.S. **Um discurso sobre as ciências**. 13.ed. Porto: Edições Afrontamento, 2002.

SCHNEIDER, V.E.; EMMERICH, R.C.; DUARTE, V.C.; ORLANDIN, S.M. **Manual de gerenciamento de resíduos sólidos em serviços de saúde**. 2ª ed. Caxias do Sul: Educs; 2004.

STEHLING, M.C.; CUNHA, L.M.; LOUREDO, L.M.; CAMARGO, C.G.; HADDAD, J.P.A.; SILVA, I.J.; OLIVEIRA, P.R. Gestão de resíduos com risco biológico e perfurocortantes: Conhecimento de estudantes de graduação das áreas Biológicas e da saúde da universidade federal de minas gerais. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2013.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



UFAM

9. Cronograma de Atividades

Nº	Descrição	Ag o 201 5	Set	Out	No v	Dez	Jan 201 6	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
1	- Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	- Encaminhamento do Projeto ao CEP-UFAM para Análise e Parecer	Abr /15											
3	- Aplicação do Roteiro da Entrevista		X	X	X	X							
4	- Análise dos Dados Coletados			X	X	X	X	X	X	X			
5	- Elaboração do Resumo e Relatório Parcial				X	X	X						
6	- Elaboração do Resumo e Relatório Final (atividade obrigatória)									X	X	X	X
7	- Preparação da Apresentação Final para o Congresso (atividade obrigatória)									X	X	X	X



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM
PRO REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES NO DOMICÍLIO E O IMPACTO NO AMBIENTE E
NA SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS GRADUANDOS EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO AMAZONAS NOS CAMPI DE MANAUS E COARI

Bolsista: Matheus Rjackar Ferreira da Silva, FAPEAM

COARI

2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM
PRO REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL
PIB-S/0125/2015

GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES NO DOMICÍLIO E O IMPACTO NO AMBIENTE E
NA SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS GRADUANDOS EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO AMAZONAS NOS CAMPI DE MANAUS E COARI

Bolsista: Matheus Rjackar Ferreira da Silva, FAPEAM
Orientadora: Prof^ª. Me. Anne Grace Andrade da Cunha Marques

COARI
2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



RESUMO

A Resolução CONAMA no 005/1993 define resíduos sólidos como: resíduos nos estados sólido e semissólido que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola e de serviços de varrição. O gerenciamento inadequado dos resíduos afeta todas as outras áreas do saneamento (esgotamento sanitário, abastecimento de água e drenagem de águas pluviais urbanas) e causa vários problemas ao meio ambiente, à saúde e às condições sociais do homem, além de constituir crimes ambientais. Este trabalho objetivou identificar a percepção dos acadêmicos do 1º ano e do 5º ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem sobre a gestão de resíduos hospitalares em domicílio. A pesquisa foi do tipo qualitativa que se deu através da aplicação de questionário identificador e narrativa a ser elaborada pelo participante do estudo, sendo orientado a realizar uma narrativa pessoal na qualidade de estudante de Bacharel em Enfermagem sobre qual é a sua percepção sobre a gestão de resíduos hospitalares em domicílio. Os dados obtidos foram organizados e estruturados em quatro categorias: I - Falta de políticas públicas voltadas ao gerenciamento de resíduos hospitalares em domicílio, II - Conhecimentos da comunidade sobre a gestão dos resíduos hospitalares em domicílio; III - Conhecimentos vivenciados na academia e aplicados no cotidiano do domicílio, e, IV - Riscos existentes no gerenciamento inadequado dos resíduos hospitalares em domicílio. Observou-se que os participantes deste estudo possuem conhecimento deficiente na gestão dos resíduos hospitalares à nível domiciliar.

Descritores: Enfermagem, Resíduos de serviços de saúde, Domicílio.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
3.1 DEFINIÇÕES E CLASSIFICAÇÕES	19
3.2 GESTÃO DE RESÍDUOS	20
3.3 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O ATENDIMENTO DOMICILIAR.....	21
3.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO	22
4 MATERIAL E MÉTODOS	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6 CONCLUSÕES	32
REFERÊNCIAS	33



INTRODUÇÃO

Em Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 306, de 07 de Dezembro de 2004, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), definem-se como geradores de RSS todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar.

A atenção domiciliar consiste numa modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2012).

Com a expansão dos cuidados domiciliares por meio da implementação do programa Melhor em Casa, aumenta-se a preocupação com o controle de infecção vinculada a procedimentos invasivos e o uso racional de medicamentos no domicílio (BRASIL, 2013).

A enfermagem, em especial, deve atentar para questões como o manejo de resíduos, visto que seus trabalhadores prestam assistência no domicílio, realizando grande número de procedimentos e gerando resíduos que necessitam ser gerenciados. Além disso, especificamente na ESF, apesar do trabalho ser em equipe, os profissionais de enfermagem, muitas vezes, ocupam lugares de liderança, tornando-se responsáveis pelas unidades e tendo, portanto, que responder por questões técnicas como a gestão dos resíduos (ALVES, 2012).

O presente estudo objetivou identificar a percepção dos acadêmicos do 1º ano e do 5º ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Amazonas, nos *Campi* de Manaus e Coari, sobre a gestão de resíduos hospitalares em domicílio.

A opção por este estudo se deu a partir da preocupação de como estes futuros profissionais da saúde (futuros Enfermeiros) lidam em seu dia-a-dia em suas residências com a formação de resíduos hospitalares e como eles aplicam tais conhecimentos teórico-científicos adquiridos no decorrer de sua formação profissional em sua área de trabalho.



2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar a percepção dos acadêmicos do 1º ano e do 5º ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem sobre a gestão de resíduos hospitalares em domicílio.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o nível de conhecimento/aprendizagem dos alunos do 1º e 5º ano de Enfermagem sobre o descarte de lixo hospitalar;
- Compreender como estes futuros profissionais da saúde lidam com o acondicionamento e o descarte do lixo hospitalar produzido em seu domicílio;
- Identificar se os alunos aplicam em casa os conhecimentos teóricos sobre biossegurança vivenciados no decorrer do curso;
- Compreender se os alunos de Enfermagem possuem noção de seus atos ao dar um destino ao lixo hospitalar produzido em casa e o seu impacto ao meio ambiente.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 DEFINIÇÕES E CLASSIFICAÇÕES

Em Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) de nº 005/1993 é definido como resíduos sólidos: “resíduos nos estados sólido e semissólido que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola e de serviços de varrição” (BRASIL, 2006).

De acordo com Brasil (2006), pode-se agrupar os resíduos sólidos a partir da responsabilização pelo gerenciamento em dois grupos: resíduos sólidos urbanos e resíduos de fontes especiais, inserindo-se neste último grupo, os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS).



Em Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 306, de 07 de Dezembro de 2004, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, definem-se como geradores de RSS todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo.

Os RSS são classificados em função de suas características e consequentes riscos que podem acarretar ao meio ambiente e à saúde. De acordo com a RDC ANVISA nº 306/04 e Resolução CONAMA nº 358/05, os RSS são classificados em cinco grupos. (BRASIL, 2006).

No Grupo A, engloba os componentes com possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, apresentam risco de infecção.

No Grupo B, substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, com características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

No Grupo C, materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação.

No Grupo D, lixo comum, não apresenta risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente. E no Grupo E, encontram-se materiais perfuro-cortantes.

3.2 GESTÃO DE RESÍDUOS

O crescimento tecnológico e industrial trouxe muitas consequências para a sociedade contemporânea, entre elas, o aumento da quantidade de lixo gerado pela população. Esses resíduos sólidos, quando não tratados de maneira correta e simplesmente despejados em locais inapropriados, acarretam muitos prejuízos a todo meio ambiente, afetando, assim, diretamente seu próprio gerador: o homem (DOI, 2011).

O gerenciamento inadequado dos resíduos afeta todas as outras áreas do saneamento e causa vários problemas ao meio ambiente, à saúde e às condições sociais do homem, além de constituir crimes ambientais (SILVA; SOUZA; MOURA, 2011).

Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) são parte importante do total de resíduos sólidos urbanos, não necessariamente pela quantidade gerada (cerca de 1% a 3% do total), mas pelo potencial de risco que representam à saúde e ao meio ambiente. (BRASIL, 2006).

O risco no manejo dos RSS está principalmente vinculado aos acidentes que ocorrem devido às falhas no acondicionamento e segregação dos materiais perfuro-cortantes sem utilização de proteção mecânica (BRASIL, 2006).



Apesar das vantagens, o incremento da complexidade da atenção médica e o aumento do número de instituições de saúde resultaram em uma maior geração de resíduos de serviços de saúde. Os benefícios, bem como a geração de resíduos, vêm aumentando também na medida da ampliação do atendimento para além dos muros dos estabelecimentos de saúde, chegando ao domicílio por meio da assistência prestada pelos *home care* e pelos profissionais da estratégia de saúde da família (ESF) (ALVES, 2012).

3.3 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O ATENDIMENTO DOMICILIAR

A assistência domiciliar está inserida no contexto da atenção básica que tem sido ampliada nos últimos anos com a implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) em especial com a expansão da Estratégia Saúde da Família. Em se tratando de um programa novo, as pesquisas nessa área são ainda escassas, principalmente na área de prevenção e controle de infecção, incluindo o gerenciamento de resíduos (ALVES, 2012).

A Estratégia de Saúde da Família é uma iniciativa governamental que objetiva reorganizar a prática assistencial, substituindo o modelo tradicional baseado na cura da doença e na hospitalização, por uma abordagem mais direcionada ao contexto familiar, sendo a promoção da saúde um dos focos primordiais da abordagem. Dentre os objetivos específicos, ressalta-se a intervenção da equipe nos fatores de risco, os quais a população está exposta (SANTOS; SOUZA, 2012).

A atenção domiciliar consiste numa modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2012).

Nos últimos anos, o atendimento domiciliar tem aumentado significativamente. Nesse tipo de assistência admite-se a permanência do paciente no domicílio com a utilização de alguns recursos hospitalares que garantam a assistência médica, o acompanhamento de equipe multidisciplinar, além da participação da família no cuidado (CONSONI, 2007).

Com a expansão dos cuidados domiciliares por meio da implementação do programa Melhor em Casa, aumenta-se a preocupação com o controle de infecção vinculada a procedimentos invasivos (cateteres e sondas) e o uso racional de medicamentos no domicílio. A Comissão de Controle e Infecção Domiciliar (CCID) propiciará a orientação para as Equipe Multiprofissional de



Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) quanto à prestação da assistência segura e da infraestrutura adequada, observando medidas de prevenção de infecção, incluindo os usuários e os familiares nas orientações sobre essas medidas. O objetivo final é reduzir ao máximo os índices de infecção. (BRASIL, 2013).

Alguns procedimentos técnico-assistenciais comumente utilizados no cuidado a pacientes internados em hospitais ou em acompanhamento ambulatorial também o são na modalidade de Atendimento Domiciliar (AD). Apesar de existirem cuidados especiais para alguns procedimentos no domicílio, a maioria deles é passível de ser realizado nesse ambiente com segurança. (BRASIL, 2013).

Alguns dos principais procedimentos realizados durante o Atendimento Domiciliar (adaptado a partir de Brasil, 2013):

a) Nas Estomias: traqueostomia, gastrostomia, jejunostomia, colostomia, ileostomia, cistostomia definitiva, cistostomia provisória, nefrostomia e ureterostomia.

b) Nas Sondagens: vesical de alívio, vesical de demora, nasogástrica e orogástrica, nasoentérica.

c) Nos Curativos: traumáticas e pós-operatórias, feridas com presença de tecido inviável ou necrose, feridas com presença de infecção ou inflamação e feridas limpas com tecido de granulação.

d) E Outros: enteroclistma, coleta de material biológico, aspirações de vias aéreas superiores, administração de medicamentos, hipodermóclise, sangrias, ajustes de órteses e próteses, espirometria, laserterapia, nutrição enteral e paracentese.

3.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO

A enfermagem, em especial, deve atentar para questões como o manejo de resíduos, visto que seus trabalhadores prestam assistência no domicílio, realizando grande número de procedimentos e gerando resíduos que necessitam ser gerenciados. Além disso, especificamente na ESF, apesar do trabalho ser em equipe, os profissionais de enfermagem, muitas vezes, ocupam lugares de liderança, tornando-se responsáveis pelas unidades e tendo, portanto, que responder por questões técnicas como a gestão dos resíduos (ALVES, 2012).

A RDC nº 306, de 07 de Dezembro de 2004, normatiza que, os RSS dos grupos A, B e E gerados pelos serviços de assistência domiciliar, devem ser acondicionados e recolhidos pelos



próprios agentes de atendimento ou por pessoa treinada para a atividade, de acordo com este Regulamento, e encaminhados ao estabelecimento de saúde de referência.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Para Santos (2002) “pesquisar é o exercício intencional da atividade intelectual, visando melhorar as condições práticas de existência”. O autor assinala que é devido às necessidades humanas de conhecer que a história avança.

A pesquisa é do tipo qualitativa que se deu através da aplicação de um questionário identificador e narrativa elaborada pelo objeto de estudo, onde foram orientados a realizar uma narrativa pessoal na qualidade de estudante de Bacharel em Enfermagem sobre qual é a sua percepção sobre a gestão de resíduos hospitalares em seu domicílio. A narrativa foi estruturada de forma clara em introdução, desenvolvimento e conclusão. Contudo, foram respondidas mediante assinatura do Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, atendendo a Resolução nº 466/12 que dispõe sobre pesquisas com seres humanos.

Foram convidados a participar desta pesquisa no Campus de Coari, os alunos do 1º ano de Enfermagem que tenham cursado a disciplina Saúde e Sociedade e os alunos do 5º ano de Enfermagem que estejam cursando a disciplina Estágio Curricular Supervisionado II. E também foram convidados a participarem da pesquisa no Campos de Manaus, alunos do 1º ano que estejam matriculados na Disciplina Fundamentos de Assistência ao Paciente e os alunos do 5º ano que estejam matriculados na Disciplina Estágio Curricular Supervisionado I.

Foram realizadas reuniões em sala de aula dos respectivos alunos aptos a participarem da pesquisa, onde foram convidados a participarem, orientados sobre os objetivos da mesma, orientados sobre o Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido e informados sobre o direito de não participar se assim desejarem, a qualquer momento poderão ter acesso às informações de procedimentos referentes à pesquisa, a garantia de anonimato e sigilo quanto as suas informações e a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento durante a pesquisa.

O questionário foi aplicado no momento da visita, após o consentimento dos objetos de estudo e assinatura do TCLE, o qual objetivou avaliar o nível de conhecimento desses acadêmicos acerca do tema abordado.

Os participantes responderam o instrumento em local separado do pesquisador, pois segundo Marconi e Lakatos (2009) o questionário deve ser respondido sem a presença do pesquisador, porém



serão dispostos de forma que não possibilite a comunicação oral entre si, em um tempo máximo de quarenta minutos.

Após o término da coleta dos dados, as respostas das entrevistas foram transcritas integralmente, e posteriormente, foram realizadas exaustivas leituras, e depois as falas foram agrupadas em categorias que se aproximam. As falas dos sujeitos foram apresentadas no decorrer da discussão dos resultados com pseudônimos, impossibilitando a identificação dos sujeitos. Assim foram analisados os dados qualitativos.

A análise qualitativa dos dados foi feita com suporte do software Nvivo versão 10.0 e os relatos de experiência analisados com base nas fases de análise de conteúdo de Bardin (2011): (1) leitura atenta das narrativas, (2) recorte, categorização, codificação e descrição das categorias, (3) interpretação e tratamento dos resultados.

Para utilização do software Nvivo como suporte de análise seguiu-se a ordem abaixo: (1) inserção dos relatos de experiência como fontes de informação, (2) classificação das fontes de informação, (3) visualização geral das fontes através do dicionário de palavras mais frequentes, (4) codificação das informações em nós temáticos e (5) análise de agrupamentos para identificar as relações entre as fontes que têm conceitos convergentes e divergentes.

Após análise dos dados, foi realizada uma comparação com a literatura científica da área e trabalhos relevantes em áreas afins, dando assim subsídios científicos a pesquisa para que esta possa ser utilizada por outros estudos na área.

Esta pesquisa respeitou os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos e está registrada no Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas com número CAAE 44293515.8.0000.5020.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos foram organizados e estruturados em quatro categorias: I- Falta de políticas públicas voltadas ao gerenciamento de resíduos hospitalares em domicílio, II- Conhecimentos da comunidade sobre a gestão dos resíduos hospitalares em domicílio; III- Conhecimentos vivenciados na academia e aplicados no cotidiano do domicílio, e, IV- Riscos existentes no gerenciamento inadequado dos resíduos hospitalares em domicílio.

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES/ESTUDANTES

Participaram do estudo 64 estudantes, sendo 28 (43,75%) do Município de Manaus e 36 (56,25%) do Município de Coari. A faixa etária variou entre 18 a 52 anos, com média de 24 anos. Todos regularmente matriculados no primeiro e no último ano do Curso de Enfermagem, totalizando 42 (65,63%) alunos do primeiro ano e 22 (34,37%) alunos do quinto ano de faculdade. Entre os participantes o sexo feminino foi predominante com 46 participantes (71,88%), seguido pelo sexo masculino com 18 participantes (28,12%). Quanto à atuação como profissionais de nível técnico na área de saúde, 5 (7,81%) disseram atuar nesta categoria profissional e 1 (1,56%) já atuou na área.

Tabela 1 - Perfil dos Estudantes 1º Ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas. Coari, AM, 2016.

	Manaus		Coari	
	N=17	(%)	N=25	(%)
Idade				
15 – 20	12	70,59%	13	52,00%
21 – 26	2	11,76%	9	36,00%
27 – 32	2	11,76%	2	8,00%
32 ≤	1	5,89%	1	4,00%
Sexo	N	(%)	N	(%)
Masculino	3	17,65%	7	28,00%
Feminino	14	82,35%	18	72,00%
Atua Como Profissional de Nível Téc.	N	(%)	N	(%)
Sim	1	5,88%	1	4,00%
Não	16	94,12%	24	96,00%
Já Atuou	0	0,00%	0	0,00%

Fonte: Pesquisa de campo.

Tabela 2 - Perfil dos Estudantes 5º Ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas. Coari, AM, 2016.

	Manaus		Coari	
	N=11	(%)	N=11	(%)
Idade				
15 – 20	0	0,00%	1	9,09%
21 – 26	4	36,36%	10	90,91%
27 – 32	3	27,28%	0	0,00%
32 ≤	4	36,36%	0	0,00%



Sexo	N	(%)	N	(%)
Masculino	4	36,36%	4	36,36%
Feminino	7	63,64%	7	63,64%
Atua Como Profissional de Nível Téc.	N	(%)	N	(%)
Sim	2	18,18%	1	9,09%
Não	8	72,73%	10	90,91%
Já Atuou	1	9,09%	0	0,00%

Fonte: Pesquisa de campo.

I CATEGORIA - FALTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS HOSPITALARES EM DOMICÍLIO

Ao realizarem a narrativa na qualidade de estudante de Bacharelado em Enfermagem, sobre a gestão de resíduos hospitalares em domicílio, os estudantes em seus relatos manifestaram preocupação com a ausência de políticas públicas destinadas a tratarem dos resíduos hospitalares originados em domicílio.

Não existe uma coleta específica para esses resíduos hospitalares em domicilio [...] (AC1).

[...] as pessoas são condicionadas a jogarem com outros lixos (AC7).

Nos relatos dos participantes foi comum a falta de conhecimento deles sobre as leis, resoluções e portarias que normatizam a manipulação e o destino desses resíduos. Devido à falta de conhecimento da existência de mecanismos legais responsáveis por tratarem deste assunto, eles apontaram para a problemática existente em suas cidades, salientando a necessidade de uma coleta específica para estes materiais, dessa forma sendo os mesmos levados a misturarem o lixo comum com os RH, conforme observados em suas falas.

Brasil (2005) sinaliza a respeito do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), caracterizando o PGRSS como “documento integrante do processo de licenciamento ambiental, baseado nos princípios da não geração de resíduos e na minimização da geração de resíduos, que aponta e descreve as ações relativas ao seu manejo”.

A resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005, dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde, vem estabelecer o papel do PGRSS, sua



obrigatoriedade nas esferas federal, estadual e municipal. Cada esfera no âmbito de suas competências irá determinar quais resíduos vão compor o PGRSS.

[...] não há controle do lixo hospitalar porque são despejados no lixão público (AC15).

Outra questão apontada, é o controle do RH, pesquisas apontam a quantidade deste lixo produzido no ambiente hospitalar, mas, elas não incluem o RH domiciliar, tendo em vista nos dias atuais uma mudança no sistema de saúde, onde com a reformulação da Estratégia Saúde da Família, procura-se tratar as pessoas em casa, onde os profissionais da Atenção Básica saem das Unidades Básicas para prestar atendimento. Será que os resíduos produzidos por estes profissionais não são importantes? Não são infectantes?

O lixo produzido pelos serviços de saúde acentua os riscos à saúde da população bem como ao meio ambiente, tendo em vista seu alto risco de contaminação. Denominados, atualmente, de resíduos de serviços de saúde, estes são conceituados como sendo qualquer resíduo gerado pelos mais diversos estabelecimentos de assistência à saúde (SCHNEIDER, 2004).

A gestão de resíduos hospitalares em domicílio é um fator preocupante [...] (AC8).

Com o desenvolvimento da sociedade e a produção de novas tecnologias, cada vez são produzidos novos materiais e insumos para a saúde, não reutilizáveis após o uso, gerando um grande número de resíduos que necessitam de cuidado diferencial, por parte dos gestores em todas as esferas do governo para que sejam manipulados de forma correta e não causem prejuízos à saúde do trabalhador e ao meio ambiente.

Melles; Zago (2009), enfatizam o processo de desospitalização, O número de procedimentos efetuados por usuários e/ou cuidadores, no domicílio, tende a crescer com o aumento da desospitalização, seja pelo serviço público ou privado.

Assim, deve fazer parte do plano de assistência, a promoção da autonomia do usuário e/ou cuidador para o autocuidado. Estratégias de ensino devem ser utilizadas para qualificá-los para a realização dos procedimentos que podem ser executados no domicílio. Da mesma forma, deve ser feita a orientação quanto ao manejo adequado dos resíduos provenientes desses cuidados.

A gestão é péssima na minha cidade [...] (AC20).



Não adianta separar o perfuro cortante de outros lixos, quando recolhidos o destino é o mesmo [...] (AC20).

Os participantes apontam o problema com a coleta do lixo pelo serviço de limpeza pública de seus municípios, que não é realizada a separação dos materiais.

Almeida et al. (2015) “A preocupação acerca dos Resíduos Sólidos de Saúde (RSS) não está relacionada apenas à sua produção, mas também ao acondicionamento, transporte, tratamento e destino final”, como normatizado em resoluções da ANVISA, existe a descentralização das responsabilidades quanto ao tratamento destes resíduos, de maneira que cada esfera tem autoridade para lidar com a problemática, dessa forma como citado por Almeida 2015, tem que voltar a visão para o destino destes resíduos, será que estes resíduos estão sendo coletados da maneira correta? O acondicionamento, ou seja, a arrumação ou o empacotamento é consistente com o tipo de resíduo que se apresenta? E o destino final destes resíduos, pode apresentar riscos ao meio ambiente e ao trabalhador?

As falhas ocorridas nesses processos acarretam problemas ambientais e sanitários, que colocam em risco a saúde humana e o meio ambiente, através de agentes físicos, químicos ou biológicos. Destaque, ainda, o risco à saúde dos trabalhadores que atuam nas diversas etapas que envolvem o manejo dos resíduos (FERREIRA; ANJOS, 2001).

II CATEGORIA - CONHECIMENTOS DA COMUNIDADE SOBRE A GESTÃO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES EM DOMICILIO

A pesquisa teve ao todo 64 participantes, destes 65,63% (42 estudantes) são alunos do 1º ano do Curso de Enfermagem, e os demais 34,37% (22 estudantes) concluintes do curso.

Nesta categoria avalia-se aqueles relatos que os participantes expressaram como sendo membros da comunidade, com destaques aqueles conhecimentos empíricos adquiridos antes do entrarem no curso de Enfermagem.

A maioria das pessoas não possuem informações sobre a maneira correta de administrar os resíduos hospitalares em casa (AC-40).

Conscientização da população (AC-22).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



Para Cadeias (1997), “Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde”.

Na Política Nacional de Atenção Básica/PNAB (2012), no Capítulo 4, Item 4.3, vem tratar das atribuições comuns aos membros da Equipe de Atenção Básica (Médico, Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem), entre as dezoito atribuições gerais, com destaque a de número XIII “Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe”.

Como vista na PNAB 2012, é de responsabilidade da equipe da atenção básica realizar a educação em saúde em sua área de atuação, desta forma prevenindo agravos e a disseminação de doenças transmissíveis à saúde de seus clientes.

Em relatos dos participantes neste estudo, é visto que ocorre uma falha na transmissão de conhecimentos a população em geral, eles apontam a falta de informações sobre o tema proposto, relatando que eles não sabem o que devem fazer com estes materiais no momento do descarte, devido à falta de orientações. “A equipe de saúde da família pode atuar na educação em saúde da população adstrita, o que, certamente, incluiria orientar a comunidade sobre o tema “resíduos sólidos” (ALMEIDA et al., 2015).

Muitas pessoas não sabem como fazer o descarte adequado desses resíduos (AC-34).

Falta de conhecimento da população (AC-62).

Quando refletimos que estas pessoas não estão recebendo as devidas orientações, deve se pensar, estes profissionais estão realmente cumprindo o que rege as suas atribuições na PNAB?

Para o Enfermeiro da Atenção Básica, a educação em saúde é uma atribuição geral e específica de sua profissão na PNAB-2012, então é dever do enfermeiro está realizando essas orientações na sua área, de forma integrada com a sua equipe para estarem atingindo um maior número de domicílios e indivíduos em seu território, promovendo através da educação em saúde uma mudança no comportamento individual de cada membro da comunidade, formando uma comunidade menos empírica e mais embasada em conhecimentos técnico-científicos passados por profissionais capacitados e treinados, o que é justamente que os participantes pedem, a conscientização da população.



III CATEGORIA - CONHECIMENTOS VIVENCIADOS NA ACADEMIA E APLICADOS NO COTIDIANO DO DOMICILIO

Em estudo conduzido por Stehling (2013) com 270 alunos de graduação de áreas biológicas e da saúde sobre o gerenciamento de resíduos com risco biológico e perfuro cortantes, 139 relataram não terem tido informações de como descartar os resíduos gerados em aulas práticas ou nos laboratórios de pesquisa. A maior parte dos alunos relatou não ter informações suficientes para lidar com substâncias e resíduos biológicos gerados nas práticas laboratoriais e acreditam não estarem preparados para essa atividade.

Nenhuma instrução de qual é a forma correta de descarte. (AC-33)

É um tema pouco abordado na área da saúde. (AC-26)

Assim como no estudo de Stehling et al. (2013), neste estudo os alunos do Curso de Enfermagem argumentaram sobre a falta de conhecimentos a respeito do tema, em como o assunto é pouco trabalhado e discutido na área da saúde.

O Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas nos Campi de Manaus e Coari, não possuem em sua matriz curricular a Disciplina de Biossegurança na modalidade obrigatória, porém o tema é discutido em outras disciplinas como, Fundamentos de Assistência ao Paciente, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem, e Enfermagem no Processo de Cuidar em Doenças Transmissíveis, mas essas disciplinas abordam apenas noções de biossegurança em relação ao ambiente hospitalar e não os cuidados específicos com o ambiente domiciliar.

Se o assunto não é abordado na academia como fica a educação destes alunos? Como estes alunos vão exercer as suas funções como membros da Estratégia Saúde da Família? Sendo das atribuições é a de realizar a educação em saúde em sua área correspondente.

O desenvolvimento de atividades educativas voltadas para essa necessidade, entretanto, demanda que o próprio integrante da equipe conheça efetivamente a temática. (ALMEIDA, 2013).

Minha percepção é comum pois estou no 2º período. (AC-17)

Falta de disciplina no currículo do curso. (AC-08)



Quando os participantes foram indagados a respeito da gestão de resíduos, foi perceptível que cada um deles possuem conhecimentos e noções diferentes, são dois grandes grupos, alunos iniciantes e finalistas do curso. Os iniciantes argumentaram que o conhecimento deles é restrito porque eles começaram o curso a pouco tempo e os alunos finalistas argumentaram da falta de disciplinas específicas para abordar esse tema.

Ações para orientar profissionais e usuários (AC-11).

Não é discutido em sala de aula (AC-29).

O argumento dos alunos iniciantes é que devido ao pouco conhecimento dele devido serem recém ingressantes, eles vão adquirir esse conhecimento com transpassar do curso, mas o que vemos é que os alunos estão concluindo o curso sem esse conhecimento em como gerenciar resíduos hospitalares, enquanto esses iniciantes esperam vivenciar esses conhecimentos, os finalistas argumentam que durante esses cinco anos de curso o assunto não foi abordado em sala de aula.

IV CATEGORIA - RISCOS EXISTENTES NO GERENCIAMENTO INADEQUADO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES EM DOMICÍLIO

Steling (2013), fala sobre “os riscos à saúde relacionados aos resíduos de serviços de saúde (RSS) podem ser de grande magnitude, tanto para o trabalhador como para a comunidade e meio ambiente”.

Resíduos hospitalares são bastantes perigosos. (AC-38)

Contaminação do ar, do solo e água. (AC-52)

Mesmo com conhecimentos deficientes os estudantes reconhecem o perigo que é a manipulação dos resíduos hospitalares, assim como a importância no gerenciamento destes.

A manipulação destes resíduos não termina após profissional ou pessoa leiga usá-los e depois descartá-los, o importante está a seguir, onde vai parar este resíduo?

Os participantes reconhecem que esses resíduos contaminados podem prejudicar os profissionais da limpeza que os manipulam: AC-22 fala que [...] após o uso são descartados na



lixeria pública que irão ser jogados com os demais lixos, havendo contaminação dos coletores; AC-24 Risco para o profissional da coleta [...]; AC31 O seu armazenamento e descarte inadequado oferece perigo as pessoas, animais e meio ambiente [...].

Os participantes em sua maioria têm noção dos riscos ao meio ambiente e a comunidade que oferecem o manuseio destes resíduos de forma descontrolada.

[...] à coleta pública dos RSS sem tratamento prévio com a destinação final para aterro controlado, [...] no qual inexistem células impermeabilizadas exclusivamente para resíduos infectantes e potencialmente poluidores do solo e do lençol freático, oferecerem riscos aos quais estão submetidos trabalhadores, profissionais, gestores, pacientes, familiares, comunidade em geral e meio ambiente (MENDES et al., 2015).

6 CONCLUSÕES

Observou-se que os participantes deste estudo possuem conhecimento deficiente na gestão dos resíduos hospitalares à nível domiciliar, conclui-se, assim, que estes alunos possuem conhecimentos fragmentados advindos da comunidade ou vivenciados no decorrer do curso de Enfermagem, o nível de conhecimento deles é insatisfatório, pois estão em um curso da área da saúde onde tratam de seres humanos, sendo futuros enfermeiros acabam por sendo impostos pela má gestão municipal de suas cidades a tratarem estes resíduos de forma incoerente e altamente perigosa a comunidade, trabalhadores e a si mesmo. Alguns dos participantes em seus relatos reconhecem o uso de barreiras de proteção como EPI, mas argumentam que não adianta se o destino do lixo é o mesmo e não existe uma coleta ou tratamento diferenciado. À despeito do conhecimento inadequado destes alunos no tocante assunto, observou-se que apesar deles adquirirem pouco conhecimento na comunidade e não o aperfeiçoarem na academia, e aplicando conhecimentos empíricos no cotidiano, notou-se a consciência social deles, em suas narrativas argumentaram sobre a falta de políticas e a gestão municipal insuficiente voltadas a temática, eles reconheceram a gravidade destes resíduos, o que pode trazer de ruim a comunidade, aos trabalhadores e a si próprio. Fica como recomendação a Universidade Federal do Amazonas, e as demais Instituições interessadas, em adicionar o conteúdo da gestão de resíduos hospitalares em domicílio em seus currículos de graduação na disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva, juntamente com o conteúdo de Assistência Domiciliar a estes alunos.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V.C.F.; PINTO, S.L.; NASCIMENTO, A.J.R.; FEITOSA, C.R.; ALENCAR, P.R.P. Gerenciamento dos resíduos sólidos em unidades de saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, 2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/497/pdf>>. Acesso em: 19/07/2016.

ALVES, S.B.; SOUZA, A.C.S; TIPPLE, A.F.V; REZENDE, K.C.D; REZENDE, F.B; RODRIGUES, E.G. Manejo de resíduos gerados na assistência domiciliar pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-7167>>. Acesso em: 01/03/2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1.ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar – v.2**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica - PNAB**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **RESOLUÇÃO CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005**. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 306, de 07 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

CANDEIAS, N.M.F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**. 1997. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v31n2/2249.pdf>. Acesso em: 22/06/2016.

CONSONI A.J., SIQUEIRA A.O. Considerações Sobre Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde na assistência domiciliar. **Revista Gestão Integrada em Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente**. 2007.

DOI KM, Moura GMSS. Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde: Uma Fotografia do Comprometimento da Equipe de Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, 2011.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

RELATÓRIO FINAL PIBIC/PAIC 2015-2016



UFAM

FERREIRA, J.A.; ANJOS, L.A. Aspectos de saúde coletiva e ocupacional associados a gestão dos resíduos sólidos municipais. **Caderno de Saúde Pública**. 2001.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MELLES, A.M.; ZAGO, M.M.F. Análise da educação de clientes/pacientes na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 1999.

MENDES, W.C.; FIGUEIREDO, M.L.F.; SALMITO, M.A.; ARAÚJO, E.C.; ARAÚJO, T.M.E. Conhecimento e prática de trabalhadores, profissionais e gestores sobre os resíduos de serviços de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. 2015.

SANTOS, B.S. **Um discurso sobre as ciências**. 13.ed. Porto: Edições Afrontamento, 2002.

SANTOS, M.A.; SOUZA, A.O. Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família Sobre Resíduos dos Serviços de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400014>>. Acessado em: 24/01/2016.

SCHNEIDER, V.E.; EMMERICH, R.C.; DUARTE, V.C.; ORLANDIN, S.M. **Manual de gerenciamento de resíduos sólidos em serviços de saúde**. 2ª ed. Caxias do Sul: Educs; 2004.

SILVA, J.A.; SOUZA, V.; MOURA, J.M. Gestão de resíduos sólidos domiciliares em Cuiabá: gerenciamento integrado. **IBEAS – Instituto Brasileiro de Estudos Ambientais. II Congresso Brasileiro de Gestão Ambiental**, 2011. Disponível em:<<http://www.ibeas.org.br/congresso/Trabalhos2011/I-040.pdf>>. Acesso em: 01/03/2015.

STEHLING, M.C.; CUNHA, L.M.; LOUREDO, L.M.; CAMARGO, C.G.; HADDAD, J.P.A.; SILVA, I.J.; OLIVEIRA, P.R. Gestão de resíduos com risco biológico e perfurocortantes: Conhecimento de estudantes de graduação das áreas Biológicas e da saúde da universidade federal de minas gerais. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2013.