



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CEILÂNDIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM**  
**SAÚDE**

**DESCARTE DE MEDICAMENTOS E PERFUROCORTANTES NO DISTRITO**  
**FEDERAL: UM OLHAR SOBRE A SOCIEDADE E OS CATADORES DE**  
**MATERIAIS RECICLÁVEIS**

**HAYSSA MORAES PINTEL RAMOS**

**BRASÍLIA**

**2017**

HAYSSA MORAES PINTEL RAMOS

DESCARTE DE MEDICAMENTOS E PERFUROCORTANTES NO DISTRITO  
FEDERAL: UM OLHAR SOBRE A SOCIEDADE E OS CATADORES DE  
MATERIAS RECICLÁVEIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologia em Saúde como requisito parcial para a defesa de dissertação de mestrado.

**Área de Concentração:** Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

**Linha de pesquisa:** Estratégias Interdisciplinares em promoção, prevenção e intervenção em Saúde.

**Temática:** Acesso e uso de medicamentos.

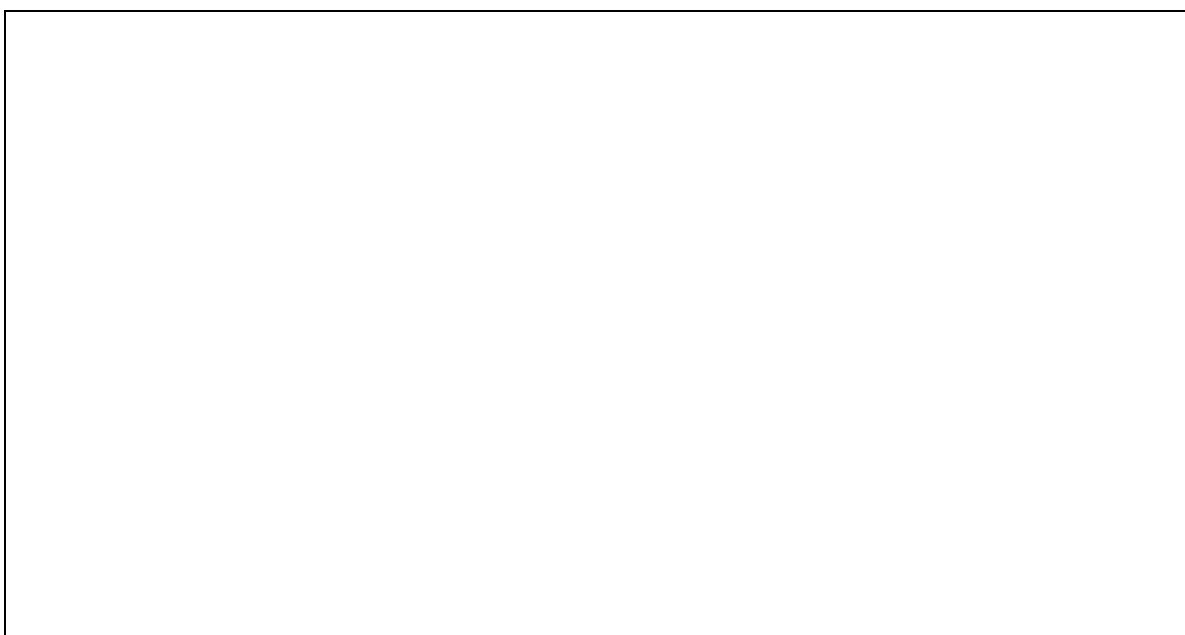
**Orientadora:** Profa. Dra. Dayani Galato.

**Co-orientadora:** Profa. Dra. Vanessa Resende Nogueira Cruvinel.

Brasília

2017

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade de Brasília.  
Acervo 1013376



HAYSSA MORAES PINTEL RAMOS

DESCARTE DE MEDICAMENTOS E PERFUROCORTANTES NO DISTRITO  
FEDERAL: UM OLHAR SOBRE A SOCIEDADE E OS CATADORES DE  
MATERIAS RECICLÁVEIS

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Dayani Galato – Presidente  
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília  
Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde

---

Profa. Dra. Vanessa Resende Nogueira Cruvinel- Coorientadora  
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília  
Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde

---

Profa. Dra. Micheline Marie Milward Azevedo Meiners  
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

---

Profa. Dra. Aldira Guimarães Duarte Dominguez  
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

---

Prof. Dr. José Antônio Ituri de La Mata – Suplente  
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Dedico esta dissertação aos catadores de materiais  
recicláveis do Distrito Federal, que sempre me  
acolheram e foram nesses últimos seis anos minha  
fonte de inspiração.

*Hayssa Moraes Pintel Ramos*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter permitido que eu chegasse até aqui.

Aos meus pais Geocene Maria de Moraes e Cheldio Pintel da Silva Ramos que me educaram e sempre acreditaram no meu potencial.

Ao meu irmão Cheldio Filho e aos meus familiares pelo incentivo, respeito e carinho.

Aos alunos do Projeto “Pare, Pense Descarte” e aos integrantes do “Grupo de pesquisa AMUR” pela colaboração com a pesquisa e coleta de dados.

Aos catadores de materiais recicláveis do Distrito Federal que são minha motivação e minha esperança de um futuro mais digno.

Agradeço imensamente as contribuições e orientações enriquecedoras das Professoras Micheline Meirners e Aldira Guimarães.

Aos funcionários do Serviço de Limpeza Urbana do Distrito Federal, em especial Maria Fernanda e Heliana Kátia por quem tenho muita admiração.

Às minhas orientadoras Dayani Galato e Vanessa Resende Nogueira Cruvinel pela confiança e pelos ensinamentos, vocês são minha fonte de inspiração.

Às colegas Deyse Gregório, Albênica Bontempo, Selma Trindade, Gabriela Martins e Letícia Soares por toda contribuição e amizade.

Ao meu amado marido Henrique Ferreira Lima e família por toda contribuição, motivação e paciência.

Aos professores da banca examinadora, por aceitarem o convite e pelas contribuições dadas para o aprimoramento deste trabalho.

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal – FAP/DF, pela concessão de bolsa de estudos no período do mestrado e ao financiamento concedido para viagem a *8th International Conference on Waste Management and the Environment* realizado em Valência- Espanha.

*O Bicho*

*Vi ontem um bicho  
Na imundície do pátio  
Catando comida entre os detritos.*

*Quando achava alguma coisa,  
Não examinava nem cheirava:  
Engolia com voracidade.*

*O bicho não era um cão,  
Não era um gato,  
Não era um rato.*

*O bicho, meu Deus, era um homem.*

*(Manuel Bandeira)*

**RELAÇÃO DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

<b>ABRELPE</b>	Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais
<b>AMUR</b>	Grupo de Pesquisa sobre Acesso aos Medicamentos e Uso Responsável
<b>ANVISA</b>	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
<b>APCORC</b>	Associação Pré-Cooperativa dos Catadores de Resíduos Sólidos
<b>CONAMA</b>	Conselho Nacional do Meio Ambiente
<b>CRF</b>	Conselho Regional de Farmácia
<b>DF</b>	Distrito Federal
<b>EPI</b>	Equipamento de Proteção Individual
<b>FAURGS</b>	Fundação de apoio da Universidade do Rio Grande do Sul
<b>FCE</b>	Faculdade de Ceilândia
<b>GDF</b>	Governo do Distrito Federal
<b>PGRSS</b>	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
<b>PNRS</b>	Política Nacional de Resíduos Sólidos
<b>PPD</b>	Projeto de Extensão Pare, Pense, Descarte
<b>PUC</b>	Universidade Pontifícia Católica
<b>RA</b>	Região Administrativa
<b>RS</b>	Resíduos Sólidos
<b>RSS</b>	Resíduos de Serviços de Saúde
<b>RSU</b>	Resíduos Sólidos Urbanos



<b>SLU</b>	Serviço de Limpeza Urbana
<b>SUVISA</b>	Superintendência de Vigilância a Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de conclusão de curso
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFRGS</b>	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
<b>UILE</b>	Usina de Incineração de Lixo Hospitalar
<b>UnB</b>	Universidade de Brasília
<b>USP</b>	Universidade de São Paulo
<b>UCB</b>	Universidade Católica de Brasília

## RESUMO

Os resíduos sólidos (RS) apresentam uma vasta diversidade e complexidade, sendo que suas características físicas, químicas e biológicas variam de acordo com a fonte ou atividade geradora. Dentre a variedade dos resíduos produzidos os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) ocupam um lugar em destaque em decorrência dos graves riscos sanitários e ambientais. Assim, o descarte inadequado pode colocar em risco a saúde dos trabalhadores, dos usuários, da comunidade e do meio ambiente. O objetivo desse trabalho foi analisar o descarte de medicamentos e perfurocortantes realizado pela população do Distrito Federal (DF) e as possíveis consequências à saúde dos catadores de materiais recicláveis. O trabalho se subdividiu em três artigos: no primeiro temos como objetivo analisar o descarte de medicamentos pela população do DF, refletindo sobre os riscos sanitários e ambientais. O segundo teve como objetivo compreender a percepção dos catadores de materiais recicláveis de cooperativas do DF com relação ao descarte dos RSS em especial medicamentos dispostos de forma inadequada juntamente com o resíduo do tipo comum, já o terceiro, teve como objetivo compreender a percepção dos catadores de materiais recicláveis acerca da temática do descarte de RSS em especial perfurocortantes envolvendo questões relacionadas aos acidentes com esse tipo de resíduo e o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI). Constatou-se que a população entrevistada realiza o descarte de medicamentos de forma inadequada. Os catadores são expostos aos diversos riscos provocados pelo contato com medicamentos e resíduos perfurocortantes. Além disso, os resultados dessa dissertação apontam que o Brasil conseguiu grandes avanços na legislação com relação ao descarte de RSS, porém existem ainda lacunas em especial no descarte de resíduos de serviços de saúde gerados em domicílios e na fiscalização da destinação final que necessitam ser supridas.

**Palavras chaves:** Catadores, Acidentes, Resíduos de Serviços de Saúde, Saúde pública, Contaminação Ambiental

## ABSTRACT

The solid waste (SW) presents a wide diversity and complexity, and its physical, chemical and biological characteristics vary according to the source or generating activity. Among the variety of waste produced, Health Services Waste (HSW) have a prominent place due to serious health and environmental risks. Thus, its inappropriate disposal can endanger the health of workers, users, the community, and the environment. The objective of this study was to analyze the disposal of medicines and sharp objects produced by the population of the Federal District (FD) and the possible consequences to the health of recyclable waste collectors. This paper is subdivided into three articles: in the first one, we aim at analyzing the disposal of drugs by the population of the Federal District, reflecting on sanitary and environmental risks. The second objective was to understand the perception of recyclable material collectors from the FD cooperatives in relation to the disposal of HSW, in special drugs that are improperly disposed along with residue of the common type; and the third one aimed at understanding the perception of recyclable material collectors regarding the issue of HSW discarding, in particular sharp objects, involving issues related to accidents with this type of waste and the use of Personal Protective Equipment (PPE). It has been found that the interviewed population performs improper disposal of medications. The collectors are exposed to various risks from the contact with medicinal products and sharp objects. In addition, the results of this dissertation indicate that Brazil has achieved great advances in legislation regarding the disposal of HWS, however, there are still gaps especially regarding the disposal of residues of health services generated in households and in the inspection of the final destination that need to be fulfilled.

**Keywords:** Solid Waste Segregators, Accidents, Medical Waste, Public Health, Environmental Pollution

## **Apresentação**

O presente trabalho foi desenvolvido entre os anos de 2016 e 2017, junto ao Programa de Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia (UnB - FCE), na linha de pesquisa Estratégias Interdisciplinares em promoção, prevenção e intervenção em Saúde. O trabalho é apresentado em forma de artigos científicos, conforme as orientações deste Programa.

Primeiramente é apresentada uma breve introdução com a descrição e contextualização da temática sobre o descarte de RSS com ênfase nos medicamentos, perfurocortantes e riscos conferidos ao meio ambiente e aos catadores de materiais recicláveis do DF. A justificativa do trabalho e seus objetivos também se encontram nesse item.

Subsequente a introdução, seguem três manuscritos que compõem o trabalho no qual o primeiro encontra-se submetido e os outros dois em fase de submissão.

O primeiro manuscrito teve como principal objetivo analisar como a população do DF realiza o descarte de medicamentos. Foi elaborado um roteiro de entrevista estruturado com perguntas norteadoras buscando identificar como é feito o descarte de medicamentos e quais fatores estão associados ao descarte adequado.

O segundo artigo teve como objetivo conhecer a percepção dos catadores de materiais recicláveis sobre os RSS dando ênfase aos (medicamentos) encontrados em seu cotidiano de trabalho. Foi realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa buscando compreender a dimensão da temática.

O terceiro artigo teve como objetivo compreender a percepção dos catadores de materiais recicláveis de cooperativas do DF acerca da temática do descarte inadequado dos RSS perfurocortantes envolvendo questões relacionadas aos acidentes com esse tipo de resíduo e o uso de EPI.

Na parte final do trabalho, encontram-se as conclusões finais integrando os achados dos três artigos. Ao final também estão apresentados alguns apêndices e anexos, entre eles: o Manual do colaborador (Apêndice 1), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2), o questionário aplicado à população do DF usado no artigo 01 (Apêndice 3), roteiro de entrevistas aos catadores de materiais

recicláveis (Apêndice 4), Critério de Classificação Econômica Brasil (Apêndice 5) e o parecer consubstanciado pelo Comitê de Ética em pesquisa e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo 1).

Além disso, no decorrer do mestrado, a proponente teve a oportunidade de colaborar como coautora na elaboração de um artigo publicado na Revista de Experiências exitosas de farmacêuticos no Sistema Único de Saúde e um capítulo de livro lançado pela editora CRV de título “Ecopolíticas, Economia Solidária e Trabalho Informal Urbano na América Latina: um estudo sobre os Catadores de Resíduos Sólidos no Distrito Federal” (Anexos 2 e 3).

Também apresentou com o auxílio da FAP/DF um trabalho na modalidade apresentação oral na *8th International Conference on Waste Management and the Environment* em Valência- Espanha (Anexo 4). No Estado do Piauí, participou e apresentou dois trabalhos: no III Simpósio do Trópico Ecotonal do Nordeste e I Simpósio de Desenvolvimento e Meio Ambiente, realizado pelo Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente – PRODEMA (Anexos 5 e 6) e um trabalho no VI Seminário de Extensão e Cultura da Universidade Federal do Piauí (Anexo 7). Houve também a participação da proponente como palestrante no III Seminário “Novos Saberes em Água E Saúde - do Lixo Doméstico ao Lixo Hospitalar” (Anexo 8) e no Seminário “Resíduos de Saúde no Distrito Federal: Uma Oficina para o Descarte Adequado” (Anexo 9).

## **Um pouco sobre a escolha do tema e trajetória acadêmica**

Em 2011, ingressei na UnB e fiquei encantada com a possibilidade de conhecer as questões voltadas à saúde pública do País. Participei de alguns projetos de extensão e pesquisa em áreas voltadas a promoção da saúde, saúde e sociedade e comunicação em saúde. Em 2014, fui contemplada com uma bolsa de Projeto de Extensão chamado de Pare, Pense, Descarte (PPD). Até então esse projeto era desconhecido por mim. Procurei a Professora Vanessa Cruvinel (minha coorientadora neste trabalho), coordenadora do projeto, para conhecê-lo e contribuir com a equipe de alunos. Na época, fiquei muito contente e surpresa porque nunca havia participado de nada envolvendo a temática dos RS.

Durante esse tempo participei de diversas ações e atividades voltadas à saúde do catador oferecidas pelo projeto. Nesse tempo íamos ao Rotary de Taguatinga pedir ajuda para nossas oficinas e atividades realizadas com frequência nas cooperativas de Ceilândia. Foi muito gratificante levar aos catadores informações que contribuíssem para seu emponderamento. Durante cerca dois anos participei ativamente das atividades deste projeto.

A escolha do tema para o trabalho de conclusão de curso não poderia ser outro, eu já conhecia a realidade desses trabalhadores e sabia das dificuldades e desafios que eles enfrentavam e ainda enfrentam na sua rotina de trabalho. Em algumas rodas de conversa havia relatos da grande quantidade de RSS encontrados na coleta seletiva, o que representa risco sanitário para a saúde do trabalhador. Esses profissionais relatam encontrar em esteiras: bolsas de sangue, materiais perfurocortantes como seringas e agulhas, tecidos sujos de secreção, sangue, pedaços anatômicos de seres humanos, fetos, animais mortos, e grande quantidade de medicamentos, os quais eram usados por alguns catadores. Além desses relatos, em visitas feitas nas cooperativas de Ceilândia “Recicle a Vida” e “Associação Pré-Cooperativa dos Catadores de Resíduos Sólidos (APCORC)”, ao longo da minha participação no projeto, pude presenciar cenas de agravos à saúde, provenientes do descarte inadequado de resíduos, como por exemplo: cortes, arranhões, perfurações causadas por seringas, agulhas entre outros tipos de resíduos característicos de ambientes hospitalares (Ramos, 2015).

A partir daí eu escolhi seguir a linha de pesquisa voltada ao descarte de RSS. Meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi intitulado “O impacto do descarte

inadequado dos resíduos de saúde aos catadores de materiais recicláveis de Ceilândia DF”. Por meio dos resultados dessa pesquisa eu decidi que deveria dar continuidade para entender melhor as questões que me deixavam inquieta. A partir de então, interessei-me ainda mais pelas questões que envolvem a saúde do trabalhador e descarte de resíduos. Procurei então a Professora Dayani Galato que foi minha coorientadora de TCC e falei sobre minha intenção de entrar no mestrado. Concorri ao processo seletivo e entrei nesse Programa de pós-graduação. Ao longo do primeiro semestre, dei início a minha pesquisa com a realização de entrevistas com a população do DF, contei com a ajuda dos alunos do Projeto de extensão PPD e do grupo Acesso a Medicamentos e Uso Racional (AMUR). Em seguida realizei entrevistas com catadores de diferentes cooperativas do DF. Por fim, apresento aqui o trabalho que foi desenvolvido durante esses dois anos de mestrado. Posso dizer que algumas inquietações foram esclarecidas, contudo, acredito que muita coisa ainda pode ser feita para melhorar a qualidade de vida desses trabalhadores, conscientização da sociedade, além da participação mais ativa do poder público e sociedade civil no geral.

## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro 01** – Exemplos de Programas de descarte de medicamentos no Brasil

**Quadro 02** – Relação de Programas de recolhimento de medicamentos em outros países



## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1-** Fluxograma de representação das etapas do trabalho

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	20
1.1 Resíduos Sólidos .....	23
1.2 Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil e no Distrito Federal .....	25
1.3 Resíduos de Serviços de Saúde .....	29
1.4 Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde .....	31
1.5 Resíduos de Serviços de Saúde no Distrito Federal .....	34
1.6 Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo B (medicamentos).....	36
2. OBJETIVOS .....	41
2.1 Geral.....	41
2.2 Específicos .....	41
3. JUSTIFICATIVA.....	42
4. MÉTODOS .....	43
ARTIGO I .....	44
MANUSCRITO 2 .....	77
MANUSCRITO 3 .....	100
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO.....	121
Limitações .....	122
Perspectivas.....	123
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	124
APÊNDICES.....	130
Apêndice 01 – Manual do colaborador .....	130
Apêndice 02 - Termo de consentimento livre e esclarecido .....	137
Apêndice 03- Roteiro de entrevista com moradores do Distrito Federal .....	138
Apêndice 4 - Roteiro de entrevistas com catadores de materiais recicláveis .....	142
Anexo do manual- Critério de Classificação Econômica Brasil. ....	144
ANEXOS.....	150
Anexo 1- Parecer Consubstanciado do Conselho de Ética em Pesquisa.....	150
Anexo 2 – Revista Experiências exitosas de farmacêuticos no Sistema Único de saúde ....	151
Anexo 3 – Capítulo de Livro - Ecopolíticas, Economia solidária e Trabalho informal urbano na América Latina: Um olhar sobre os catadores de Resíduos Sólidos no Distrito Federal .	152
Anexo 4 – Apresentação de trabalho na 8th International Conference on waste Management and the environment – Valência, Espanha .....	153

Anexo 5 e 6 – III Simpósio do Trópico Ecotonal do Nordeste e I Simpósio de Desenvolvimento e Meio ambiente – Piauí.....	154
Anexo 7 – Seminário de Extensão e Cultura da Universidade Federal do Piauí.....	155
Anexo 8 – Palestra III Seminário Novos Saberes em água.....	156
Anexo 9 – Palestra Resíduos de Saúde no Distrito Federal: Uma oficina para o descarte adequado .....	157
Anexo 10 – Classificação Qualis/ CAPES .....	158
Anexo 11 - Normas da Revista Ambiente e Sociedade.....	159
Anexo 12 - Submissão de artigo na Revista Ambiente e Sociedade.....	163
Anexo 13 – Normas Revista Comunicação, Saúde, Educação. ....	164
Interface – Comunicação, Saúde, Educação .....	164
Anexo 14 – Classificação Qualis/ CAPES .....	177

## 1. INTRODUÇÃO

Ao discutir os problemas relacionados à forma de apropriação e destruição da natureza no processo de desenvolvimento econômico vivenciado por diversas nações, é perceptível a necessidade de analisar dois dos grandes problemas da atualidade o aumento da geração de Resíduos Sólidos (RS) e os problemas decorrentes da falta de um gerenciamento adequado desses (Pereira; Curi, 2013).

As estimativas da Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais (ABRELPE) apontam que no ano de 2015 foram produzidos um total de 79 milhões de toneladas de Resíduos Sólidos Urbanos (RSU) no Brasil (ABRELPE, 2015). Esse número representou um crescimento de 0,8% em relação ao ano de 2014 considerando a geração per capita. Já o consumo diário representou o equivalente a 218.874 toneladas por dia de RSU gerados no país, um crescimento de 1,7% em relação ao ano anterior que representou 215.297 toneladas ao dia (ABRELPE, 2015).

O crescimento populacional aliado a ocupação de novas áreas e exploração de recursos naturais, tem causado importantes alterações sobre o meio ambiente. Em 2013 a taxa de crescimento populacional no país foi de 3,7%, índice inferior ao aumento da produção de RSU (4,1%) (ABRELPE, 2013). Nesse contexto, se faz necessário buscar estratégias para melhorar as condições de saneamento básico da população na coleta de RS e na educação ambiental.

Em 2010 houve um grande avanço na área de RS com o sancionamento da Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010, que instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), dispendo sobre seus princípios, objetivos e instrumentos, bem como sobre as diretrizes relativas à gestão integrada e ao gerenciamento dos resíduos, incluídos os perigosos. Dentre os vários tipos de RS, os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) produzidos em qualquer estabelecimento que preste cuidados à saúde humana ou animal demandam uma atenção diferenciada, uma vez que esses representam riscos sanitários e ambientais (Brasil, 2010).

Atualmente no Brasil, o gerenciamento dos RSS é regido pelas Resoluções: RDC nº 306 de 07 de dezembro de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

(ANVISA) (Brasil, 2004a) e Resolução nº 358 de 29 de abril de 2005 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) (Brasil, 2005). Estas preconizam que todo estabelecimento que gera RSS deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), segundo as características do resíduo gerado. Este documento descreve as ações relativas a todas as etapas do manejo dos RSS, como segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final. Estas ações objetivam, entre outras, a redução dos riscos ocupacionais no ambiente de trabalho e a proteção da saúde do trabalhador e da população em geral, por meio do melhor tratamento, acondicionamento e disposição final dos RSS (Brasil, 2006).

Os RSS são classificados conforme sua periculosidade em cinco grupos: Grupo A (resíduos biológicos), Grupo B (resíduos químicos), Grupo C (resíduos radioativos), Grupo D (resíduos recicláveis) e Grupo E (resíduos perfurocortantes e escarificantes) (Brasil, 2004a; Brasil, 2005), neste trabalho a abordagem será sobre os RSS que pertencem ao grupo B e grupo E.

Segundo André, Veigas e Takayanagui (2016), dentre os diferentes geradores de RSS, os hospitais são responsáveis pelo maior volume de resíduos. Alguns fatores contribuem para esse aumento, como o intenso apelo para o consumo, o contínuo aumento da complexidade da assistência médica, o desenvolvimento tecnológico, o elevado uso de materiais descartáveis e segregação inadequada dos resíduos. Além desses fatores, Lemos, Silva e Pinto (2010) citam que quando existe um centro cirúrgico no serviço de saúde, isto implica em uma maior produção de resíduos infectantes; outras características como o porte do estabelecimento e as atividades assistenciais desenvolvidas também podem contribuir para o aumento dos RSS.

Os dados apresentados pelo Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil no ano de 2015 projetaram que a coleta de RSS naquele ano foi realizada em 4.567 municípios e o tratamento e disposição final foi de 260.063 toneladas de RSS, o equivalente a 1,27kg por habitante/ano. Ainda segundo a ABRELPE, cerca de 29,9% dos municípios brasileiros destinaram seus RSS sem declarar o tratamento prévio dado aos mesmos, o que contraria as normas vigentes e apresenta riscos diretos aos trabalhadores, à saúde pública e ao meio ambiente (ABRELPE, 2015).

É importante mencionar que além dos RSS serem produzidos em estabelecimentos que prestem cuidados a saúde, diversos autores vem demonstrando em seus estudos que domicílios também produzem resíduos dessa mesma natureza (Tapia, 2009; Bueno; Weber; Oliveira; 2009; Alves et al., 2012; André, 2012; Vaz; Freitas; Cirqueira, 2011; Pinto et al., 2014; Rocha et al., 2009; Gasparini; Gasparini; Frigieri, 2011, Ueda et al., 2009)

Para Besen (2010), quando a disposição do resíduo é feita de maneira inadequada geram impactos socioambientais tais como: degradação do solo, comprometimento dos corpos d'água e mananciais, intensificação de enchentes, contribuição para a poluição do ar, proliferação de vetores de importância sanitária nos centros urbanos e geram também condições insalubres ao trabalho dos catadores de materiais recicláveis que manejam os resíduos dispostos erroneamente.

Deste modo, uma das preocupações recentes tem sido a contaminação do meio ambiente por medicamentos. No mundo todo se tem identificado a presença de fármacos, tanto nas águas, como no solo (Bila; Dezotti, 2007; Touraud; Roig; Costsier, 2011; Eickhoff; Heineck; Seixas, 2013; Costa, Pletsch; Torres, 2016). Além disso, no cenário atual estudos apontam que além da contaminação ambiental, catadores de materiais recicláveis são expostos aos riscos de intoxicação pelo possível uso ou contato com esses resíduos (Pinto et al., 2014; Ramos, 2015; Tapia, 2009).

De acordo com o Relatório de Atividades do Serviço de Limpeza Urbana (SLU), no Distrito Federal (DF) em 2016 houve 268 acidentes com os garis em função da disposição inadequada dos RS, sendo que destes 94 foram causados pelo contato com vidro disposto nas embalagens plásticas sem as devidas proteções (RSLU, 2016). O relatório não apresenta a quantidade de acidentes causados por RSS, contudo, um estudo anterior realizado por Soares (2014), em uma cooperativa do DF constatou que 85,6% dos acidentes de trabalho com catadores de materiais recicláveis são com materiais perfurocortantes, seguido de escorregões e quedas com 8,1% dos casos. Corroborando esse dado Ramos (2015) também identificou uma alta prevalência de acidentes com perfurocortantes em sua pesquisa (63,9%).

Embora exista legislações que versem a respeito dos RSS como a RDC nº 306/2004 da ANVISA (Brasil, 2004a), Resolução nº 358/2005 do CONAMA (Brasil, 2005), Lei Distrital nº 4.352/2009 que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos

RSS (Brasil, 2009) e Lei nº 5092/2013 que versa sobre a obrigatoriedade de farmácias e drogarias receberem medicamentos com prazo de validade vencido para descarte (Brasil, 2013), há questões que precisam ser mais claramente descritas, bem como as legislações precisam ser revistas a fim de resolver informações conflitantes (Garcia; Zanetti - Ramos, 2004).

Nesse contexto, Falqueto e Kligerman (2010), ressaltam que a realidade sanitária do país apresenta dificuldades no que concerne aos processos de tratamento e destinação dos resíduos de natureza biológica e química. Existem avanços na legislação, porém, o gerenciamento dos resíduos ainda apresenta grandes deficiências nos aspectos de tratamento e disposição final.

### 1.1 Resíduos Sólidos

O debate sobre as questões ambientais relacionadas aos RS ganhou grande visibilidade após a Revolução Industrial e principalmente após as Conferências de Estocolmo, em 1972 e Conferência das Nações Unidas sobre o Meio ambiente e Desenvolvimento (Gouveia, 2012). Nessa ocasião houveram debates acerca da importância de se pensar nos padrões de vida e consumo em que a sociedade estava vivenciando (Cruvinel et al., 2017).

Para Besen (2010), debates sobre as questões ambientais são essenciais devido aos impactos socioambientais causados pela inadequada disposição final dos RS, que geram problemas tais como: degradação do solo, comprometimento dos corpos de água e mananciais, intensificação de enchentes, contribuição da contaminação do ar, proliferação de vetores além dos problemas relacionados aos catadores de materiais recicláveis que manejam os resíduos dispostos erroneamente pela população.

A Lei nº 12.305 de 2010, denominada PNRS, representou um marco no setor de resíduos, além de disciplinar o gerenciamento desses no país. Essa lei apresenta a seguinte definição para os RS:

Material, substância, objeto ou bem descartado resultante de atividades humanas em sociedade, a cuja destinação final se procede, se propõe proceder ou se está obrigado a proceder, nos estados sólido

ou semissólido, bem como gases contidos em recipientes e líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou em corpos d'água, ou exijam para isso soluções técnica ou economicamente inviáveis em face da melhor tecnologia disponível (Brasil, 2010)

Os RS podem ser classificados de várias formas: por sua natureza física, por sua composição química, pelos riscos potenciais ao meio ambiente, e quanto à origem. No entanto, as normas e resoluções existentes, classificam os resíduos em função dos riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde, bem como, em função a sua origem podendo ser classificados em: domiciliar, comercial, varrição e feiras livres, serviços de saúde, portos, aeroportos e terminais rodoviários e ferroviários, industriais, agrícolas e resíduos de construção civil (Brasil, 2006).

Com relação aos riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde pública, a Norma Brasileira Regulamentadora (NBR) nº 10.004 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (2004) classifica os RS em duas classes: classe I, denominados de resíduos perigosos, caracterizados por possuírem uma ou mais das seguintes propriedades: inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, e patogenicidade; e classe II, denominados de resíduos não perigosos, podendo ser inertes ou não inertes.

Dentre as classificações apresentadas os RS domiciliares podem conter: resíduos orgânicos, jornais, revistas, embalagens vazias, frascos de vidros, papel e absorventes higiênicos, fraldas descartáveis, preservativos, curativos, embalagens contendo tintas, solventes, pigmentos, vernizes, pesticidas, óleos lubrificantes, fluido de freio, medicamentos; pilhas, baterias, lâmpadas incandescentes e fluorescentes (Brasil, 2006).

Nesse sentido, Gunther (2008) considera que a origem dos resíduos, não determina necessariamente, sua classificação quanto a sua periculosidade destacando que resíduos produzidos em domicílios classificados como não perigosos, também podem abrigar em sua composição RSS. Para Collins e Kenedy (1992) a preocupação com a presença de materiais gerados com o cuidado com à saúde, não deveria estar associada somente a unidades hospitalares como possíveis fontes de disseminação de doenças, pois tais materiais são descartados nos resíduos de residências, locais de serviços públicos, dentre outros.



Portanto, a diversidade de resíduos gerados pela sociedade reforça o cuidado necessário no seu adequado gerenciamento, de forma a evitar possíveis danos à saúde humana e ao ambiente. Esse gerenciamento tem por finalidade prevenir intervenções e impactos ambientais negativos (Mol, 2016).

## 1.2 Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil e no Distrito Federal

Dados de 2015 divulgados pela ABRELPE, por meio do Panorama de Resíduos Sólidos no Brasil 2015 apontam que a geração de RSU no Brasil apresentou um crescimento de 0,8% entre 2014 e 2015 e a geração per capita de RSU cresceu no mesmo ritmo (ABRELPE, 2015). A geração total atingiu o equivalente a 218.874 toneladas/ dia de RSU, um crescimento de 1,7% em relação ao ano anterior. Com relação a disposição final de RSU a maioria dos resíduos coletados (58,7%) foram encaminhados para os aterros sanitários, que se constituem como unidades adequadas para receber esses resíduos. Entretanto, ainda estão presentes em todas as regiões do país unidades inadequadas que recebem esses resíduos, um exemplo são os vazadouros a céu aberto, conhecidos como “lixões” que recebem cerca de 82.000 toneladas de RSU por dia (ABRELPE, 2015).

No DF em 2016 foram coletados pelo SLU, cerca de 2.616 t/dia de RS domiciliares, por meio da coleta seletiva houve a recuperação de 155 t/ dia de resíduos que foram destinadas as cooperativas do DF. No ano de 2016 deixaram de ir para o Lixão da Estrutural cerca de 290 t/dia de resíduos que corresponde a 10,5% do total de resíduos coletados no DF (RSLU, 2017).

A Lei nº 12.305/2010 que instituiu a PNRS estabeleceu a obrigatoriedade da incorporação da logística reversa em alguns setores, inclusive para os que trabalham com a reciclagem (Brasil, 2010). Uma das metas estabelecidas pela PNRS foi a extinção dos lixões até o ano de 2014, sendo assim, os aterros sanitários seriam responsáveis apenas pelos lixos de origem orgânica ou não recicláveis, contudo o Brasil ainda não se adequou as normas e alguns estados ainda estão em processo de organização para se adequarem à política (Ramos, 2015).

Para que isso ocorresse os estados, municípios e o DF precisariam elaborar os seus próprios Planos de Resíduos Sólidos. Os Planos Estaduais e do DF de RS deveriam abranger todo o seu território, contendo as regiões metropolitanas ou aglomerações urbanas garantindo a participação de todas as unidades administrativas ou municípios que integram a área de abrangência. Os Planos Municipais de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos deveriam identificar e indicar medidas saneadoras para passivos ambientais de áreas contaminadas e empreendimentos sujeitos à elaboração de planos de gerenciamento de resíduos sólidos. Os municípios com população inferior a 20 mil habitantes poderiam adotar planos simplificados contendo diagnóstico da situação dos resíduos sólidos gerados no território. Contudo, muitos estados e municípios não conseguiram se adequar as recomendações da PNRS inclusive o DF (Soares, 2014).

Situado na cidade Estrutural em funcionamento desde a década de 60 o Lixão do Jóquei conhecido popularmente como “Lixão da Estrutural” é considerado o maior lixão da América Latina e um dos 50 maiores lixões do mundo (RSLU, 2015). Criada oficialmente, como sede da 25ª Região Administrativa (RA) do DF, em 2002 a cidade Estrutural ocupada inicialmente por imigrantes hoje abriga cerca de 7 mil famílias cerca de 36 mil moradores. Tudo indica que a população da Estrutural disparou, num processo de ocupação desordenada, a partir do final de 1994, residiam nessa época cerca de 700 famílias. Em 1999, foram cadastradas 3.967 famílias pela à época Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Habitação. Atualmente segundo dados da Codeplan, órgão de planejamento do DF, na cidade Estrutural residem 39.015 habitantes (Pereira; Queiroz; Ribeiro, 2015).

De acordo com o Relatório do Diagnóstico de Resíduos Sólidos do DF (2015) existem no DF 33 instituições que trabalham com materiais recicláveis e contam com a colaboração de aproximadamente 2.362 trabalhadores da coleta seletiva, cerca de 1.500 desenvolvem sua ocupação no Lixão da Estrutural. Esses foram responsáveis por recuperar por meio da coleta ou pelo processo de compostagem de resíduos orgânicos cerca de 75.000 mil toneladas de RS (Brasil, 2010; Pereira; Queiroz; Ribeiro, 2015). De acordo com a PNRS (2010), o processo de coleta seletiva consiste em segregar previamente os materiais recicláveis conforme sua constituição ou composição, a exemplo: papéis, plásticos, vidros, metais e resíduos orgânicos na fonte geradora, podendo, depois de separados, ser reutilizados ou reciclados. É importante mencionar que desde 2002, a profissão de catador de materiais recicláveis entrou na Classificação

Brasileira de Ocupações (CBO) sob o registro de número 5192-05 (Brasil, 2002). Desde então, os catadores são responsáveis pelas seguintes atribuições: **a.** Coletar material reciclável e reaproveitável; **b.** Dar entrada no material; **c.** Separar material coletado; **d.** Preparar o material para expedição; **e.** Realizar manutenção do ambiente e equipamentos de trabalho; **f.** Divulgar o trabalho de reciclagem; **g.** Administrar o trabalho; **h.** Trabalhar com segurança e **i.** Demonstrar competências pessoais. Esses catadores mesmo desenvolvendo um trabalho de extrema importância para a sociedade e meio ambiente carregam estigmas sociais que geram desigualdades e iniquidades em saúde (Soares, 2014).

O Serviço de Limpeza Urbana do DF é uma autarquia do GDF vinculada à Secretaria de Estado de Infraestrutura e serviços públicos, tem a “missão de regular e fiscalizar a gestão pública e ambiental dos RSU, por meio do gerenciamento integrado, com foco na inclusão social”. Entre os serviços prestados pelo SLU estão: Coleta de Resíduos Sólidos Urbanos; Coleta Seletiva de Resíduos Sólidos; Coleta e Transporte Manual de Entulhos; Coleta e Transporte Mecanizado de Entulhos; Varrição Manual de Vias e Logradouros; Varrição Mecanizada de Vias; Lavagem de Vias; Lavagem de Monumentos e Prédios Públicos; Pintura de Meio-Fio; Catação Manual de Papéis e Plásticos em Áreas Verdes; Transferência de Rejeitos; Serviços Diversos; Tratamento e Destinação final.

Em 2013 o Governo do Distrito Federal (GDF) deu início as obras para implementação do Aterro Sanitário de Brasília. Surgiram então vários questionamentos com relação ao encerramento das atividades desenvolvidas no Lixão da Estrutural. Segundo a direção do SLU a situação atual do lixão é considerada um crime ambiental, já que a legislação atualmente proíbe o descarte de materiais sólidos em lixões. Segundo esta entidade o aterro sanitário é importante pois obedece às normas ambientais evitando destacados no relatório construído pelo SLU para justificar a importância do fechamento do assim riscos sanitários a população e meio ambiente (EBC, 2017). Alguns pontos foram Lixão da Estrutural como a capacidade de receber resíduos esgotada, risco de escorregamento do maciço, situação insalubre e perigosa para os catadores, contaminação de nascentes que ficam próximas do Lixão e os danos ambientais (MPDF, 2016).

Após a realização de vários estudos sobre os impactos ambientais causados pela construção do Aterro sanitário de Brasília a RA escolhida para a construção do aterro foi Samambaia a quarta RA mais populosa do DF (MPDF, 2016). Alguns pontos foram destacados para a escolha dessa Região como:

- 1- Proximidades com RAs mais populosas do DF como Taguatinga e Ceilândia que representam juntas 40% da população do DF;
- 2- Distância mínima de núcleos populacionais;
- 3- Complexo de Saneamento Básico instalado;
- 4- Tratamento do chorume;
- 5- Área já modificada pelo homem;
- 6- Relevo com declividade suave e solo argiloso;
- 7- Distância mínima dos cursos d'água de 200m;
- 8- Inexistência de nascentes e estradas acessíveis.

A construção do aterro sanitário foi iniciada no ano de 2013 e inaugurado oficialmente em janeiro de 2017, mas ainda não se encontra em funcionamento. Segundo dados do SLU inicialmente, o aterro receberá 900 toneladas de rejeitos por dia, o equivalente a um terço de todo lixo domiciliar coletado no DF. O restante do material continuará sendo depositado no Lixão da Estrutural até que as sete centrais de triagem de RS fiquem prontas. Atualmente, dois centros estão em operação e o restante está em fase de licitação. Quando for desativado, o lixão da estrutural receberá apenas resíduos da construção civil, material inerte que não contamina o solo (RSLU, 2016).

Dentre as propostas geradas para a inauguração do aterro estavam: a melhoria e expansão da coleta seletiva que ainda é uma dificuldade no DF realizada no ano de 2016 em apenas cinco RAs pela suspensão de contratos das próprias cooperativas por alegação de prejuízos financeiros, o aumento da compostagem de resíduos orgânicos puros, a Lei Distrital nº 5.610/2016, que dispõe sobre a responsabilidade dos grandes geradores de RS e dá outras providências, o incentivo à reciclagem e compostagem por meio de campanhas educativas e acordos com municípios do entorno que possuem aterros sanitários (Cidade Ocidental, Padre Bernardo, Águas Lindas e Santo Antônio do Descoberto) (MPDF, 2016).

Além dessas propostas, o GDF juntamente com o SLU, tem negociado juntamente com as cooperativas e associações localizadas no Lixão da Estrutural o processo de transição gradual da disposição dos rejeitos e licitações de galpões onde funcionara a triagem dos materiais. Além disso, o GDF sancionou a Lei Distrital n° 1.459 que cria o programa de compensação financeira temporária aos catadores de materiais recicláveis que exercem atividades no Aterro do Jóquei – mais conhecido como Lixão da Estrutural (RSLU, 2016). O objetivo é garantir renda durante o período de instalação do Aterro Sanitário de Brasília, em Samambaia, e a construção dos sete centros de triagem de resíduos, em licitação pela Companhia urbanizadora da Nova Capital do Brasil (NOVACAP) (RSLU, 2016).

E importante mencionar que em abril de 2016, foi assinado contrato com uma empresa de consultoria especializada que está apoiando o governo na elaboração do Plano Distrital de Saneamento Básico. O objetivo desse plano foi auxiliar o poder público no planejamento de soluções de curto, médio e longo prazo para o abastecimento de água, o esgotamento sanitário, os RS e a drenagem urbana (RSLU, 2016).

### 1.3 Resíduos de Serviços de Saúde

Dentre os diferentes tipos de RS gerados em centros urbanos, os RSS merecem destaque devido à possibilidade de possuírem concentrações significativas de agentes biológicos e químicos, associados ou não à presença de resíduos perfurocortantes (Brasil, 2006).

Os riscos relacionados aos RSS estão vinculados principalmente aos danos causados ao meio ambiente e à saúde pública. Para a comunidade científica esses resíduos apresentam potencial de risco em duas situações: para o meio ambiente, pois geram alterações das características naturais do meio e para a saúde ocupacional de quem manipula os resíduos, pois são classificados como potencialmente infectantes ou tóxicos (Brasil, 2006). Embora os RSS representem uma pequena parcela em relação aos RS gerados em torno de (1% a 3%), esses podem ser potenciais fontes de disseminação de doenças se não forem segregados adequadamente (Maders; Castro, 2010).

De acordo com a RDC ANVISA n° 306/2004 e a Resolução CONAMA n° 358/2005, são definidos 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; laboratórios analíticos de produtos para a saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento, serviços de medicina legal, drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área da saúde, centro de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro, unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura, serviços de tatuagem, dentre outros similares (Brasil, 2004a; Brasil, 2005).

Esses 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 n°306/04 da ANVISA e Resolução n° 358/05 CONAMA, os RSS, como abordado anteriormente, são classificados em cinco grupos: A, B, C, D e E.

**Grupo A** - engloba os componentes com possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção. Exemplos: placas e lâminas de laboratório, carcaças, peças anatômicas (membros), tecidos, bolsas transfusionais contendo sangue, dentre outras.

**Grupo B** - contém substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Ex: medicamentos apreendidos, reagentes de laboratório, resíduos contendo metais pesados, dentre outros.

**Grupo C** - quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN, como, por exemplo, serviços de medicina nuclear e radioterapia etc.

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

**Grupo E** - materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como lâminas de barbear, agulhas, ampolas de vidro, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas, espátulas e outros similares.

#### 1.4 Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde

O gerenciamento dos RSS consiste em um conjunto de procedimentos planejados e implementados, a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais que tem como objetivo minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos mesmos um manejo seguro, de forma eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde, dos recursos naturais e do meio ambiente. Esse gerenciamento deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo de RSS (Brasil, 2004a, Brasil, 2006).

Dessa forma, os estabelecimentos que prestam assistência aos cuidados de saúde são os responsáveis pelo correto gerenciamento de todos os RSS por eles gerados, cabendo aos órgãos públicos, dentro de suas competências, a gestão, regulamentação e fiscalização (Brasil, 2006). Esses estabelecimentos também são responsáveis pela elaboração do PGRSS que é o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo de RS, que corresponde às etapas de:

- 1) Segregação – consiste na separação do resíduo no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e riscos envolvidos de acordo com sua classificação;
- 2) Acondicionamento – consiste no ato de embalar os resíduos segregados em sacos e recipientes que evitem vazamentos e resistam à punctura, ruptura e vazamentos. A capacidade do acondicionamento dos resíduos deve ser compatível com a produção diária;
- 3) Identificação – fornece informações necessárias para o possível reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes. Os **(símbolos e expressões)** são importantes para a identificação dos tipos de resíduos gerados com o objetivo de facilitar o correto manejo dos RSS;

4) Transporte Interno – traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou para coleta externa; O carro ou recipiente usado para o transporte interno dos resíduos deve ser de uso exclusivo e específico para cada grupo.

O grupo B é identificado pelo símbolo de risco associado, de acordo com a NBR7500 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco.

O grupo E é identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR n° 7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de Resíduos Perfurocortantes, indicando o risco (Brasil, 2006).

5) Armazenamento temporário – guarda temporária dos recipientes em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento, e otimizar o traslado entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa;

6) Tratamento – aplicação de método, técnica ou processo que leve à redução ou eliminação do risco de causar doença. O tratamento pode ser realizado no próprio estabelecimento ou em outro, observados, as condições de segurança e transporte estabelecidos. Dois tratamentos muito usados são a Autoclavação aplicada em laboratórios que reduz a carga microbiana de culturas e estoques de microrganismos e os sistemas de Incineração para Len (2007), a incineração total do lixo hospitalar é um típico exemplo de excesso de cuidados, sendo ainda nesse caso, uma atitude politicamente incorreta devido aos subprodutos lançados na atmosfera, como dioxinas e metais pesados.

7) Armazenamento externo – é a guarda temporária dos resíduos até a realização da coleta externa, para a destinação visando ao tratamento ou à disposição final.

8) Coleta e Transporte Externo – recolhimento dos RSS do abrigo de resíduos até a unidade de tratamento ou destinação final;

9) Disposição Final – consiste na disposição dos resíduos no solo obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e licenciamento em órgão ambiental competente.

No Brasil os lugares ambientalmente adequados usados para a disposição final dos RSS são:



1. Aterros Sanitários licenciados, que visão atender os padrões de segurança e de preservação do meio ambiente, ele é apropriado para receber RSU e parte dos RSS. Para Confortin (2001), estudos a respeito da sobrevivência de microrganismos patogênicos em aterros controlados e sanitários indicam que estes tendem a ser inativados em poucos dias por causa da temperatura da fermentação, processo que se acelera em locais de clima quente.
2. Aterros Industriais que são apropriados para receberem os resíduos químicos perigosos (Grupo B). Pode ser Classe I e II, em função da classificação do resíduo pela NBR nº 10.004. Esse Aterro Industrial deve seguir os padrões rígidos de engenharia, afim de evitar danos ao meio ambiente e à saúde pública (Cussioli, 2008).

Para os municípios que não tem Aterros Sanitários é recomendado que esses se organizem em consórcios públicos a fim de melhorar as condições de vida da população. Além disso, as empresas terceirizadas que realizam a prestação de serviços, públicos ou privados, responsáveis pela execução da coleta, transporte e disposição final dos RSS, deve disponibilizar documentação que certifique o cumprimento das orientações fornecidas (Brasil, 2016; Cussioli, 2008).

Embora a responsabilidade direta pelos RSS seja dos estabelecimentos de serviços de saúde, por serem os geradores, pelo princípio da responsabilidade compartilhada, ela se estende a outros atores: ao poder público e às empresas de coleta, tratamento e disposição final. Dessa forma é da competência dos municípios "organizar e prestar, diretamente ou sob o regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo que tem caráter essencial"(Brasil, 2006; Cussioli, 2008).

Entende-se que o gerenciamento dos resíduos é fundamental para o equilíbrio entre a saúde, ambiente e trabalho. Os pilares para desenvolver um bom gerenciamento são aqueles que permitem a minimização da quantidade de resíduos gerados, estabelecendo critérios que promovam a promoção a saúde do trabalhador além de garantir a manutenção da qualidade ambiental (Cruvinel et al, 2017).

### 1.5 Resíduos de Serviços de Saúde no Distrito Federal

A situação do descarte dos RSS no DF tem sido relatada desde 2003 (Amate, 2013). Naquela época já existiam relatos da inexistência de PGRSS no DF. Nesse contexto o Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador, vistoriou toda a rede pública de hospitais, Instituto Médico Legal e cinco hospitais privados para avaliar como estava sendo feito o manejo e gerenciamento dos RSS (Amate, 2013). Após a vistoria houve o destaque de alguns pontos importantes: inexistência de plano gerencial e fluxo de resíduos da rede hospitalar, falha na coleta de RSS em toda a rede, incinerador especial com capacidade reduzida, RSS eram lançados em valas no Lixão da Estrutural o que comprometia a saúde ambiental. Essas Valas são formas de disposição final de materiais infectados, perfurocortantes, medicamentos e outros materiais. O funcionamento das valas consiste na abertura de trincheiras no solo por meio de retroescavadeira, auxiliada por trator e esteira (Len, 2007). No entanto esse método não é o mais adequado. Por vez o Lixão apresentava diferentes desacordos com as normas de implementação e operação de um aterro sanitário além de apontarem também para o número de famílias e crianças trabalhando em situação precária no Lixão (Amate, 2013). Esse levantamento originou a realização de um Workshop com representantes da ANVISA, Ministério do Meio Ambiente, Secretaria de Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia, UNB, entre outros, para que fossem discutidos os problemas diagnosticados (Amate, 2013).

A partir de dezembro de 2003 houveram mudanças consideráveis nas leis como exemplo: o sancionamento da Lei Distrital nº 3.232, de 03 de dezembro de 2003, que dispõe sobre a Política de Resíduos Sólidos do Distrito Federal (Brasil, 2003), a implementação da Lei Distrital nº 3.359, de 15 de junho de 2004, que dispõe sobre a obrigatoriedade da adoção de PGRSS no âmbito do DF obrigando os estabelecimentos prestadores de serviços de saúde do DF a adotarem esse plano além de serem responsabilizados pelo gerenciamento dos seus resíduos desde a geração até a disposição final, de forma a atender aos requisitos estabelecidos pelas normas ambientais e de saúde pública (arts. 1º e 2º) (Brasil, 2004b).

Em 2008, o decreto Distrital nº 29.399, de 14 de agosto regulamenta a Política Distrital de Resíduos Sólidos e inclui, na categoria de resíduos sólidos, os resíduos domiciliares, os resíduos da construção e de demolição, os resíduos industriais,

comerciais, os resíduos de remoções de vias e logradouros públicos, os resíduos de serviços de saúde, os resíduos agrários, os resíduos elétricos e eletrônicos, lodos das Estações de Tratamento de Esgoto, entre outros (art. 7º) (Brasil, 2008).

E em 2009 é sancionada a Lei Distrital nº 4.352, de 30 de junho de 2009 que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos RSS e se aplica a todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal (Brasil, 2009). Esta lei determina que os geradores de RSS devem promover as devidas adequações, assumindo a responsabilidade e o custeio integral decorrentes da geração dos RSS, no que concerne ao gerenciamento da coleta, transporte, tratamento e disposição final (art. 25). Estabelece também que o processo de acondicionamento, armazenamento, coleta, transporte, tratamento e a disposição final de resíduos sólidos oriundos de serviços de saúde deverão ser fiscalizados pelo SLU, assim como pelos serviços públicos de vigilância sanitária (art. 15).

A empresa responsável pela coleta e destinação final dos RSU no DF é o SLU, até 2010, essa empresa realizava a incineração dos RSS de instituições públicas e particulares na Usina de Incineração de Lixo Hospitalar (UILE), localizada em Ceilândia. Segundo informações do SLU, essa UILE foi inaugurada em 1998 tendo como objetivo o tratamento e reciclagem de resíduos provenientes da Ceilândia. Sua implantação foi realizada pelo GDF por meio da SLU em parceria com as pessoas que trabalhavam informalmente na reciclagem, formando uma cooperativa a APCORC. Por não haver manutenção nos equipamentos de tecnologia francesa em julho de 2010, a UILE encerrou suas atividades em definitivo (RSLU, 2016; Godinho; Dalston, 2011).

Em 2003 foram coletadas cerca de 26 toneladas/dia de RSS no DF, esses resíduos foram incinerados na UILE e posteriormente encaminhados para o Lixão da Estrutural (DF, 2003 apud Coelho, 2011). No ano de 2007, foram gastos cerca de 5 milhões de reais com o acondicionamento, armazenamento interno, com ou sem triagem, armazenamento externo, transporte e, tratamento de 6.285,89 toneladas de RSS produzidos no DF coletadas pelo SLU, sendo que a média de coleta destes resíduos por mês foi de 503,95 toneladas, sendo tratados na UILE, e posteriormente suas cinzas transportadas para o aterro controlado da Estrutural (Godinho; Dalston, 2011).

Atualmente o SLU contrata e gerencia a coleta, bem como o tratamento dos RSS da rede pública do DF, por meio de uma empresa contratada por licitação realizada em

2012 com vigência até 2017. É importante reforçar que o SLU só coleta RSS de unidades da rede pública de saúde do DF. Os estabelecimentos privados devem contratar serviços de prestação de coleta, transporte, tratamento e disposição final de seus RSS definidas e expressas na Lei nº 4.352, de 30 de junho de 2009. Atualmente a empresa que realiza a coleta de RRS nas unidades de saúde pública do DF é a STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA, essa empresa recebeu no ano de 2016 cerca de 6 milhões de reais referentes aos serviços prestados com o gerenciamento e tratamento dos RSS (RLSU, 2016).

No ano de 2016 ela foi responsável por gerenciar 2.216.988 toneladas de RSS uma média de 184.749 por mês. É importante reforçar que esse quantitativo engloba apenas os resíduos coletados nas unidades públicas de saúde do DF e dentro desse montante não estão contabilizados os RSS produzidos em residências (RSLU, 2016).

#### 1.6 Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo B (medicamentos)

O Brasil ainda não dispõe de legislação específica para o gerenciamento de resíduos de medicamentos. Este assunto é abordado em normas gerais ou específicas para determinados setores da cadeia de produção farmacêutica, como as Resoluções RDC nº 306/2004 e Resolução nº 358/2005 do CONAMA. No entanto, estas normas não tratam da responsabilidade compartilhada de cada ente da cadeia farmacêutica e não abordam os resíduos de medicamentos domiciliares.

A partir do sancionamento da PNRS, tem se fomentado discussões importantes sobre a logística reversa, tendo em vista a responsabilidade compartilhada de todos os atores envolvidos no ciclo de vida dos produtos. Como o Brasil ainda não dispõe de legislação nacional específica para o gerenciamento de resíduos de medicamentos (Grupo B) com a abrangência e alinhamento à PNRS, a ANVISA, para buscar maior participação de todos os segmentos da sociedade coordenou em abril de 2011 um encontro que reuniu representantes do poder público e privado para debater sobre os riscos envolvidos no descarte de medicamentos. Esse encontro deu origem ao Grupo de trabalho temático de medicamentos com o objetivo de elaborar propostas para a logística reversa de medicamentos, dentro dos parâmetros estabelecidos pela PNRS (ANVISA, 2011).

É importante mencionar que atualmente, tramita na Câmara dos Deputados o projeto de Lei nº 2.121/ 2011 que dispõe sobre o descarte de medicamentos vencidos ou impróprios para o consumo nas farmácias e drogarias e dá outras providências (BRASIL, 2011). Destaca-se também que existe no Brasil o Decreto nº 5.775/ 2006 que dispõe sobre o fracionamento de medicamentos, contudo, este não é realizado. Em estudo realizado por Torres (2016) foram encontradas 28 normas jurídicas sobre descarte de medicamento no Brasil, correspondente a 18 unidades federadas.

No DF contemple a Lei nº 5.092/2013 que dispõe sobre a obrigatoriedade de farmácias e drogarias receberem medicamentos com prazo de validade vencido para descarte (Brasil, 2013). No entanto existe questionamentos sobre o funcionamento dessa lei, tendo em vista que várias farmácias não aceitam os resíduos entregues pela população.

Embora o Brasil apresente dificuldades com relação as normatizações, existem experiências exitosas em diversos estados que promovem campanhas e programas de recolhimento de resíduos (CFF, 2013). Para Medeiros, Moreira e Lopes (2014) esses programas de recolhimento são serviços oferecidos por farmácias comerciais, ou farmácias da unidade básicas de saúde e farmácias ambulatoriais de hospitais da rede pública que disponibilizam um sistema de gerenciamento de resíduos por meio do qual a população pode descartar seus medicamentos gratuitamente de forma segura, evitando que estes sejam jogados no juntamente com resíduos do tipo comum e na rede de esgotos, ou fiquem acumulados nas residências (Quadro 1).

Quadro 1 – Exemplos de programas de descarte de medicamentos no Brasil.

<b>Local</b>	<b>Programa</b>	<b>Ações envolvidas</b>
Goiás (Goiânia)	Coleta de medicamentos (Parceria do Conselho Regional de Farmácia (CRF), Compromisso Ambiental Artesanal, Superintendência de Vigilância a Saúde (SUVISA) e outras empresas e instituições)	Orientar, incentivar e dar condições para o descarte de sobras de medicamentos vencidos ou em desuso pela população.
São Paulo	Descarte correto de medicamentos (Indústrias	Os resíduos são recolhidos em parceria nas farmácias e drogarias cerca de 25

	farmacêuticas, Eurofarma, Grupo pão de açúcar)	pontos espalhados na grande SP.
	Descarte seguro (Projeto Estadual)	Grupo de trabalho que elabora projetos sobre o descarte adequado de medicamentos
	Devolução segura de medicamentos (Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP)	Recebimento de medicamentos com a avaliação de farmacêuticos, os medicamentos em perfeito estado são dispensados para outros pacientes.
Rio Grande do Sul (Porto Alegre)	Descarte correto de medicamentos vencidos (Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Farmácia Popular do Brasil, Pró- Ambiente)	Os medicamentos são recolhidos e destinados corretamente.
	Destino Certo (UFRGS, Farmácia Pannel, Universidade Pontifícia Católica (PUC)	Seleção, separação e destinação adequada dos medicamentos.
	Destino consciente (UFRGS, Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS), Coordenadoria de Gestão ambiental, Empresa BHS)	Estações coletoras (farmácias públicas, hospitais e postos de saúde)
Paraná	Projeto de coleta de medicamentos vencidos (Rede Cooperfarma, coleta ambiental)	Pontos de recebimentos dos medicamentos vencidos e em desuso.
Distrito Federal	Consumo consciente e descarte adequado de remédios pela população do DF (Universidade Católica de Brasília- UCB)	Recebimento dos medicamentos na Farmácia do Campus da UCB de Taguatinga às segundas, quartas e sextas-feiras, das 8h às 11h30

Santa Catarina	Programa Papa Pílula	Coletores específicos, distribuídos em 78 farmácias, de 39 cidades do estado de Santa Catarina
Em vários estados	Descarte consciente (Empresa BHS em parceria com várias farmácias e drogarias)	Recebimento dos medicamentos vencidos em vários pontos de coleta distribuídos pelo Brasil, os locais podem ser identificados pelo site <a href="http://www.descarteconsciente.com.br/">http://www.descarteconsciente.com.br/</a> .

Fonte: adaptado de ABDI, 2013; Medeiros, Moreira, Lopes, 2014.

No cenário internacional são reconhecidas diversas iniciativas de políticas públicas voltadas para a destinação de resíduos de medicamentos (ABDI, 2013; Falqueto; Kligerman, 2013; Medeiros; Moreira; Lopes, 2014) (Quadro 2).

Quadro 2- Relação de programas de recolhimento de medicamentos em outros países.

Local	Início	Programa	Descrição
Suécia	1970	APOTEKER	Programa financiado pelo governo. Os medicamentos são incinerados. A coleta ocorre em farmácias, clínicas, consultórios etc.
Itália	1980	Sistema Assinde	Primeiro país europeu a dispor de um sistema de coleta e destinação final de resíduos farmacêuticos.
Colômbia	1996	Programa Ponto Azul	O uso de campanhas educativas é o destaque desse programa.
Canadá	1996	<i>Post-Consumer Pharmaceutical Association</i> (PCPSA)	Não há um programa nacional de coleta, mas existe uma organização sem fins lucrativos que dá suporte as províncias e territórios. Aceita todos os medicamentos dos usuários, com exclusão das amostras grátis vencidas provenientes de consultórios médicos.
Austrália	1999	<i>Return Unwanted Medicines</i>	Coleta realizada pelas indústrias farmacêuticas e distribuidores. São coletados cerca de 500 toneladas/ano de

		<i>(RUM)</i>	resíduo farmacêutico.
Portugal	2001	VALORMED	As empresas farmacêuticas pagam uma taxa de 0,00504 euros por embalagem introduzida no mercado e o lixo farmacêutico é incinerado.
Espanha	2002	Sistema Integrado de Gerenciamento de Lixo - SIGRE	Organização sem fins lucrativos com a participação de 267 empresas farmacêuticas e farmácias com pontos de coleta.

Fonte: adaptado de ABDI, 2003; Medeiros, Moreira, Lopes, 2014.



## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Geral

O objetivo geral desse trabalho foi analisar o descarte de medicamentos e de materiais perfurocortantes realizados pela população do DF e as possíveis consequências à saúde dos trabalhadores de materiais recicláveis.

### 2.2 Específicos

Para alcançar o objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- a) Conhecer como a população do DF realiza o descarte de medicamentos (Artigo 1);
- b) Verificar os fatores associados ao descarte inadequado de medicamentos pela população do DF (Artigo 1);
- c) Conhecer possíveis riscos aos quais os catadores podem estar expostos pelo descarte inadequado de medicamentos e perfurocortantes no lixo comum e reciclável (Manuscritos 2 e 3);
- d) Identificar as percepções dos catadores de materiais recicláveis sobre o descarte inadequado de medicamentos e perfurocortantes (Manuscritos 2 e 3).

### 3. JUSTIFICATIVA

Vários estudos (Ferreira; Anjo, 2001; Bila; Dezotti, 2003; Eickhoff; Heineck; Seixas, 2009; André et al., 2012; Alves et al., 2012; Pinto et al., 2014) demonstram as possíveis consequências do manejo inadequado dos RSU, em especial dos RS no meio ambiente, na saúde coletiva e na saúde do indivíduo. Embora existam políticas no Brasil que abordem a destinação e gerenciamento dos RS, essas ainda apresentam carências que precisam ser supridas para que os desafios encontrados sejam solucionados. É importante nesse contexto compreender como estão sendo feitos os descartes de RSS pela população e como esses descartes afetam o trabalho dos catadores que estão em contato direto com esses resíduos.

Os achados deste estudo podem auxiliar no desenvolvimento de ações, pois é preciso encontrar soluções que sejam eficazes para melhorar a sensibilização e conscientização de toda a população para estimular o adequado descarte de resíduos. Pois, alguns catadores relatam que “já estão cansados de serem entrevistados, serem alvo de pesquisa sem mudanças concretas”. Esses relatos são importantes e trazem a responsabilidade de que essa dissertação possa contribuir de alguma forma para a melhoria dessa realidade.

Acredita-se que a presente pesquisa, por meio dos resultados obtidos, possa vir a ser usada, também, na ampliação do processo de discussão das ações a serem desenvolvidas para sensibilizar a consciência ambiental junto à sociedade civil e aos governantes, principalmente nas questões relacionadas ao descarte adequado de RSS e o papel do catador no cenário socioambiental.

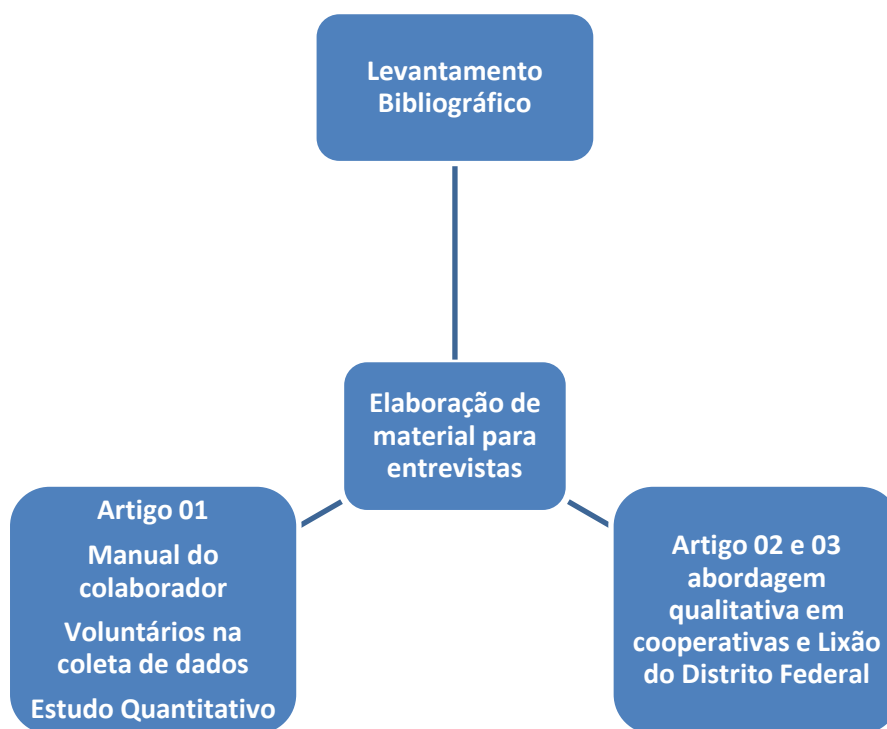
#### 4. MÉTODOS

O estudo foi realizado com base nos levantamentos bibliográficos realizados na literatura científica. Após essa etapa foi realizado o material para a realização das entrevistas e com base nesse material a pesquisa foi dividida em dois momentos:

1. O primeiro momento consistiu na confecção do Manual do colaborador (Apêndice 01) usado para os treinamentos dos alunos voluntários na coleta de dados que deu origem ao artigo 1 com foco quantitativo realizado com a população do DF;
2. O segundo momento foi realizado pela pesquisadora com entrevistas realizadas em cooperativas do DF e Lixão da Estrutural com abordagem qualitativa que deu origem aos manuscritos 2 e 3.

Segue o fluxograma com a representação dos métodos usados no trabalho (Figura 1). O detalhamento dos métodos pode ser encontrado no artigo e nos manuscritos.

Figura 1- Fluxograma de representação das etapas do trabalho



Fonte: Própria autora, 2017.

## **ARTIGO I**

*Revista Ambiente e Sociedade*

Qualificação Qualis/ CAPES: A2 – Interdisciplinar (Anexo 10)

Normas para submissão (Anexo 11)

Comprovante de submissão de artigo (Anexo 12)

### **Descarte de medicamentos: uma reflexão sobre os possíveis riscos sanitários e ambientais.**

Hayssa Moraes Ramos Lima<sup>1</sup>, Vanessa Resende Nogueira Cruvinel<sup>2</sup>, Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners<sup>3</sup>, Camila Araújo Queiroz<sup>3</sup>, Dayani Galato<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília.

<sup>2</sup> Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

<sup>3</sup> Departamento de Farmácia da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

## MANUSCRITO 2

Proposta de artigo

*Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação.*

Normas para submissão (Anexo 13)

Qualificação Qualis/ CAPES: A2 – Interdisciplinar (Anexo 14)

### **“Estando lacrado” ou “sendo para dor ”: a percepção dos catadores de materiais recicláveis sobre os resíduos de serviços de saúde destinados juntamente com resíduos do tipo comum**

Hayssa Moraes Ramos Lima<sup>1</sup>, Vanessa Resende Nogueira Cruvinel<sup>2</sup>, Aldira Dominguez Guimarães<sup>2</sup>, Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners<sup>3</sup>, Dayani Galato<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília.

<sup>2</sup> Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

<sup>3</sup> Departamento de Farmácia da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília

**MANUSCRITO 3**

Proposta de artigo

Revista a definir

**Descarte de resíduos de serviços de saúde no Distrito Federal - BRASIL: Ameaça à saúde dos catadores de materiais recicláveis**

Hayssa Moraes Pintel Ramos<sup>1</sup>, Vanessa Resende Nogueira Cruvinel<sup>2</sup>, Aldira

Dominguez Guimarães<sup>2</sup>, Tara Rava Zolnikov<sup>3</sup>, Dayani Galato<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília.

<sup>2</sup> Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

<sup>3</sup> Universidade Nacional da Escola de Saúde e Serviços Humanos, San Diego, Califórnia.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

O descarte de medicamentos e perfurocortantes pela população são realizados de maneira inadequada. Foi verificado que a maioria dos entrevistados realizam o descarte de resíduos de medicamentos juntamente com resíduos do tipo comum.

O conhecimento com relação a forma adequada de descarte se mostrou importante, pois a informação esteve associada com a prática do descarte adequado dos resíduos. Este estudo contribui significativamente para ressaltar a necessidade de divulgação tanto na mídia, como nas instituições de ensino e estabelecimentos que prestam assistência à saúde sobre a sensibilização da população em geral quanto ao descarte adequado.

Outro dado importante diz respeito a contaminação do meio ambiente e saúde pública conforme abordado anteriormente, o contato dos catadores com os resíduos de medicamentos confere riscos de intoxicação e se houver o uso indevido pode ocasionar danos adversos. Esses achados trazem reflexões acerca da vulnerabilidade que esses catadores enfrentam na sua rotina laboral. Assim como o contato com resíduos perfurocortantes relatados pelos discursos dos catadores.

Com o passar dos anos houve um aumento da preocupação em nível mundial com relação à gestão dos RSS, para minimizar os riscos causados pelo descarte inadequado desses resíduos. Com isso, tem sido direcionado esforços significativos no sentido da realização de uma gestão adequada e segura dos resíduos perigosos advindos do RSS. Esta preocupação está aliada aos conhecimentos obtidos nas últimas décadas sobre os riscos impostos à saúde pública e ao meio ambiente por uma gestão inadequada desses resíduos.

Com os resultados apresentados podemos levantar reflexões acerca do descarte de RSS. A primeira reflexão é sobre as legislações e normatizações brasileiras que versam sobre os RSS, essas leis atendem assuntos relacionados ao tema, contudo deixam lacunas importantes sobre o descarte domiciliar dos RSS tanto medicamentos como perfurocortantes. Percebe-se também que existem iniciativas de alguns setores em debater as políticas para que essas possam entrar em convergência com a PNRS. Na área de medicamentos a legislação do Brasil ainda é incompleta e pouco específica com

relação ao descarte final, existe uma preocupação das autoridades ambientais e sanitárias em relação ao problema, mas falta dinamismo regulatório, ou seja, pontos concretos a serem postos em prática para que se torne funcional.

Já com relação aos resíduos perfurocortantes, os profissionais de saúde incentivam os usuários sobre o descarte adequado, por meio da sensibilização para que a guarda seja feita em materiais rígidos como exemplo em garrafas Pets. Contudo, ainda falta a educação continuada desses profissionais assim como o fortalecimento de campanhas sobre o descarte de perfurocortantes.

Existe ainda muitos desafios com relação a sensibilização da população para a prática do descarte adequado dos RSS em geral. A inclusão dessa temática em disciplinas curriculares, campanhas educativas, educação continuada dos profissionais e a mídia como aliada podem gerar impactos positivos.

Os catadores de materiais recicláveis vivem em grande vulnerabilidade social embora essa categoria de trabalhadores tenha no decorrer dos anos adquirido alguns reconhecimentos esses ainda estão expostos aos riscos diversos que o descarte inadequado pode ocasionar. Na percepção desses trabalhadores existem sentimentos de indignação por acreditarem que seus problemas nunca são prioridades. Além disso, muitos acreditam que existe descaso tanto da população como dos governantes em não fiscalizarem e nem tomarem providências sobre o assunto.

### Limitações

O estudo usou como metodologia a abordagem (quanti-quali). Para os dados quantitativos houve a abordagem do descarte de medicamentos realizados pela população. Poderíamos ter ampliado esses dados para obter informações sobre o descarte de resíduos perfurocortantes.

Houve grande número de recusa no estudo, o que não permitiu englobar de maneira homogênea toda a população toda do DF, embora tenha abordado moradores das sete UPT.

Já com relação aos catadores embora tenha sido usada na metodologia a saturação das falas, houve dificuldade na criação de vínculos com esse grupo visto que muitos já estão cansados de serem alvos de pesquisadores. Além disso alguns estão com



receio das mudanças propostas pelo Governo com a implementação do Aterro Sanitário em Samambaia

### Perspectivas

Uma das perspectivas desse trabalho é sensibilizar a esfera pública e população sobre a importância do descarte adequado de RSS. Além disso, é importante levantar essa problemática dentro das Instituições de Ensino e nos próprios estabelecimentos que prestam a assistência e cuidado a saúde. Nesse contexto está incluído os domicílios que também são responsáveis por gerar resíduos dessa mesma natureza.

Com a implementação do Aterro Controlado é necessária a efetividade da coleta seletiva e esse tem sido um grande desafio. Os catadores também estão preocupados com essa transição por isso se torna imprescindível esclarecer a população e catadores sobre os processos de mudanças assim como acompanhar esse processo.

Trabalhar com os catadores o empoderamento sobre as questões relacionadas aos RSS é importante e foi ressaltada em alguns discursos. Sensibilizar a população em geral sobre o papel ambiental do catador e a importância da coleta seletiva também precisam ser melhorados.

É necessário acompanhar a transição que está ocorrendo do Lixão da Estrutural para o Aterro Sanitário para mensurar a importância e também os desafios em busca de uma coleta seletiva que funcione e gere renda aos trabalhadores que vivem desse material.

Por fim, esse trabalho pretende ampliar as discussões acerca das perspectivas dos trabalhadores quando aos RSS assim como contribuir para a valorização desse trabalho desenvolvido e mitigar a melhoria de políticas que vão de encontro as propostas da Lei PNRS.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrelpe. Associação brasileira de empresas de limpeza pública e resíduos especiais. Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil. 2013.
- Abrelpe. Associação brasileira de empresas de limpeza pública e resíduos especiais. Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil. 2015.
- Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI). Logística reversa para o setor de medicamentos; 2013.
- Amate EM. Para onde vai o resíduo de saúde do Distrito Federal? A perspectiva dos catadores de recicláveis. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília. 2013.
- André SCS, Mendes AA, Ribeiro TML, Santos APM, Veiga TB, Takayanagui AMM. Resíduos gerados por usuários de insulinas em domicílios: Proposta de protocolo para unidades de saúde. Cien. Cuid. Saúde. 2012; 4-11.
- André SCS, Veiga TB, Takayanagui AMM. Geração de Resíduos de Serviços de Saúde em hospitais do município de Ribeirão Preto (SP), Brasil. Eng Sanit Ambient. 2016; 21: 123-130.
- André SCS. Resíduos gerados em domicílios de indivíduos com diabetes mellitus usuários de insulina. Rev. Bai Saú. Púb. 2012; 36:1038-1087.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Descarte de medicamentos, responsabilidade compartilhada. 2011.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR. 10.04 Resíduos sólidos: Classificação. São Paulo. 2004.
- Besen G R. et al. Resíduos sólidos: vulnerabilidades e perspectivas. In: SALDIVA P. et al. Meio ambiente e saúde: o desafio das metrópoles. São Paulo: Ex Libris, 2010.
- Bila DM, Dezotti M. Desreguladores Endócrinos no Meio Ambiente. Efeitos e consequências. Quim. Nova. 2007; 30: 651-666.
- Brasil. Lei Federal nº 12.305, 02 de Agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 de Agos. 2010.

Brasil. Lei Distrital nº 4.352, de 30 de junho de 2009. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde.

Brasil. Lei Distrital nº 5092, de 04 de abril de 2013. Dispõe sobre a obrigatoriedade de farmácias e drogarias receberem medicamentos com prazo de validade vencido para descarte.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 306 de 07 de dez. 2004a.

Brasil. Ministério da Saúde. Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília, 2006.

Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional de Meio Ambiente-CONAMA. Resolução n. 237, de 19 de dez. 1997. Dispõe sobre procedimentos e critérios utilizados no licenciamento ambiental.

Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional de Meio Ambiente-CONAMA. Resolução n. 358, de 29 de abril. 2005. Dispõe sobre a destinação final dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providencias.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupação – CBO. Brasília, DF, 2002.

Brasil. Lei nº 3.232 de 03/12/2003. Dispõe sobre a Política de Resíduos Sólidos do Distrito Federal. DODF de 11 dez. 2003.

Brasil. Lei nº 3.359 de 15/06/2004. Dispõe sobre a obrigatoriedade da adoção de Plano de Gerenciamento dos Resíduos pelos Serviços de Saúde no âmbito do Distrito Federal. DODF de 17 jun. 2004b.

Brasil. Lei Distrital nº 5610 de fev de 2016. Dispõe sobre a responsabilidade dos grandes geradores de resíduos sólidos e dá outra providencias.

Brasil. Lei Distrital nº1.459 do Poder Executivo. Cria Programa de compensação temporária aos catadores de materiais recicláveis que exercem atividades no lixão.

Brasil. Lei Distrital nº3.232 de dez de 2003. Dispõe sobre a Política Distrital de Resíduos sólidos e dá outras providências.

Brasil. Decreto nº 5775 de 10 de maio de 2006. Dispõe sobre o fracionamento, da nova redação art2º e 9º Do Decreto nº74.170 de 10 jun de 1974 é dá outras providências.

Bueno CS, Weber D, Oliveira KR. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. Ver. Cien. Farm. Basica Apl. 2009; 30: 75 – 82.

Coelho NMGP. Gerenciamento dos RSS: Manejo dos resíduos potencialmente infectantes e perfurocortantes em unidade de internação da criança e adulto e pronto-socorro de hospital público no Distrito Federal. [Dissertação mestrado]. Faculdade de Ciências e Saúde UnB.2007; 1-154.

Collins CH, Kenedy DA. The Microbiological Hazards of Municipal and Clinical Wastes. Journal of Applied Bacteriology.1992;73: 1-6.

Costa Junior ILC, Pletsch AL, Torres YR. Ocorrência de fármacos antidepressivos no meio ambiente. Ver. Virtual. Quim. 2014; 6: 1408-1431.

Cruvinel VRN, Ramos HMPR, Dominguez AGD, Galato D. Ecopolíticas Economia Solidária, e Trabalho Informal Urbano na América Latina: um Estudo sobre os Catadores de Resíduos Sólidos no Distrito Federal. In: Lídia de Oliveira Xavier; Carlos F. Domínguez Avila. (Org.). Política, Cultura e Sociedade na América Latina: Estudos Interdisciplinares e comparativos. 24ed. Curitiba: Editora: CRV, 2017; 4: 229-260.

Cussioli NAM. Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Fundação Estadual do Meio Ambiente. Belo Horizonte; 2008.

EBC. Lixão da Estrutural deve fechar até outubro. Entrevista com Heliana Kátia do Serviço de Limpeza Urbana – Distrito Federal, 2017.

Falqueto E, Kligerman DC, Assumpção RF. Como realizar o correto descarte de resíduos de medicamentos? Ciên. Saúde. Col.2010; 15: 3283-3293.

Ferreira JA, Anjos LA. Aspectos de saúde coletiva e ocupacional associados à gestão dos resíduos sólidos municipais. Cad.Saúde. Púb. Rio de Janeiro. 2001; 17: 689-696.

Garcia LP, Zanetti – Ramos BG. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. *Cad. Saúde. Pub.* 2004; 20: 744-752.

Gasparini JC, Gasparini AR, Frigieri MC. Estudo do descarte de medicamentos e consciência ambiental no município de Catanduva – SP. *Rev. Cien. Tecnol.* 2012; 2: 38-51.

Godinho GSG, Dalston RCR. Análise do destino final dos resíduos de serviços de saúde do distrito federal: uma questão de biossegurança. *Anais... IX Encontro Nacional da ECOECO.* Brasília-DF, Brasil, 2011.

Gouveia N. Resíduos sólidos urbanos: impactos socioambientais e perspectivas de manejo sustentável com inclusão social. *Ciê. Saúde. Col.* 2012; 17: 1503-1510.

Gunther WMR. Resíduos Sólidos no contexto da saúde ambiental. 2008. [Tese de doutorado]. Faculdade de São Paulo, São Paulo, 2008.

Lemos KIL, Silva MGC, Pinto FJM. Produção de Resíduos em Hospitais Públicos e Filantrópicos no município de Fortaleza (CE). *Revista Baiana de Saúde Pública,* Salvador. 2010; 34: 321-332.

Len LMP. Lixo hospitalar e suas consequências sanitárias e ambientais: estudo comparativo de caso em Fortaleza – Ceará. [Dissertação]. Universidade Estadual do Ceará; 2007.

Maders GR, Castro HS. A Gestão dos Resíduos de Serviços de Saúde e os Princípios do Direito Ambiental com Ênfase na Equidade Intergeracional. *Planeta Amazônia: Revista Internacional de Direito Ambiental e Políticas Públicas- Macapá.* 2010; 2: 11-20.

Martinez JL. Environmental pollution by antibiotics and by antibiotic resistance determinants. *Environm. Pollution.* 2009; 157: 2893-2902.

Medeiros ASG, Moreira LMF, Lopes CCGO. Descarte de medicamentos: programas de recolhimento e novos desafios. *Rev Ciênc Farm Básica Apl,* 2014; 35(4): 651-662.

Mol MPG. Risco de infecção pelos vírus das hepatites b e c nos trabalhadores da coleta de resíduos de serviços de saúde em belo horizonte – MG. Tese de doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Engenharia. 2016.

MPDF. Ministério Público do Distrito Federal. Aterro Sanitário de Brasília. Disponível em: [http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/noticias/agosto\\_2016/Aterro\\_Sanit%C3%A1rio\\_-\\_Reuni%C3%A3o\\_Samambaia\\_-\\_junho\\_2016.pdf](http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/noticias/agosto_2016/Aterro_Sanit%C3%A1rio_-_Reuni%C3%A3o_Samambaia_-_junho_2016.pdf). Acesso em 20. Jul. 2017.

Pereira RR, Queiroz AC, Ribeiro LA. O lixão de Brasília. O esforço para fechar o último grande depósito descontrolado de lixo das Américas. 2015.

Pereira SS, Curi RC. Modelos de gestão integrada dos resíduos sólidos urbanos a importância dos catadores de materiais recicláveis no processo de gestão ambiental. In: Pinto GMF, Silva KR, Pereira RFAB, Sampaio SI. Estudo do descarte residencial de medicamentos vencidos na região de Paulínia- SP. Eng. Sanit. Amb. 2014; 19: 219-224.

Ramos HMP. O impacto do descarte inadequado dos resíduos de saúde aos catadores de materiais recicláveis de Ceilândia DF. Trabalho de conclusão de curso. Universidade de Brasília. 2015.

Rocha BS, Heineck I, Amador TA, Seixas LMJ, Gallina SM, Salvadorette C, Borges PEM. Caracterização dos medicamentos descartados por usuários da Farmácia Popular do Brasil/Farmácia Escola da UFRGS. Porto Alegre: Faculdade de Farmácia; UFRGS; 2009.

RSLU. Relatório de Atividades- Serviço de Limpeza Urbana. Construindo um novo modelo de Gestão de Resíduos Sólidos do Distrito Federal. 2016.

RSLU. Relatório dos Serviços de Limpeza Urbana e Manejo dos Resíduos Sólidos do Distrito Federal. 2015.

Siqueira MM, Moraes MS. Saúde coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo. Ciência & Saúde Coletiva. 2009; 14: 2115-2122.

Soares DLC. Análise dos riscos ocupacionais e acidentes de trabalho em catadores de resíduos sólidos em Cooperativas de Ceilândia – DF. Monografia. Ceilândia. 2014: 1-63.

Tapia CEV. Diabetes mellitus e o descarte de seringas e agulhas. Rev. Gaúcha. Enf. 2009; 30: 228-234.

Torres ACG. Pertinência da normativa estadual e distrital sobre logística reversa aplicada ao setor de medicamentos no Brasil. Caderno Ibero Americano de Direito Sanitário. Brasília, v.5, p. 41-59, 2016.

Touraud E, Roig B, Sumpter JP, Coetsier C. Drug residues and endocrine disruptors in drinking water. Risk for humans? International Journal of Hygiene and Environmental Health. 2011; 214: 437-441.

Ueda J, Tavernaro R, Marostega V, Pavan W. Impacto ambiental do descarte de fármacos e estudo da conscientização da população a respeito do problema. Rev. Cien Amb. 2009; 5: 1-6.

Vaz kv, Freitas MM, Cirqueira JZ. Investigação sobre a forma de descarte de medicamentos Vencidos. Cenarium Farmacêutico. 2011;4.

## APÊNDICES

---

Apêndice 01 – Manual do colaborador

# Manual do Colaborador



Julho, 2016



## **Mensagem aos colaboradores**

Prezados colaboradores este manual tem como objetivo demonstrar a estrutura organizacional do projeto de extensão Pare, Pense e Descarte e orientá-los quanto a pesquisa que vocês serão convidados a participar. A proposta é também de ser um guia prático de orientação que irá auxiliá-los no decorrer dos desempenhos das atividades propostas.

Aproveite ao máximo todo o conteúdo, ele foi pensado e elaborado para esclarecer eventuais dúvidas que possam surgir no decorrer do trabalho. Gostaríamos desde já agradecer a participação de todos vocês, afinal sem vocês esse projeto não existiria.

Atenciosamente,

## **História do Projeto**

O Pare, Pense e Descarte é um projeto de extensão da Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Ceilândia (FCe). Coordenado por professores do Colegiado de Graduação em Saúde Coletiva e conta com estudantes do curso de Saúde Coletiva, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Fisioterapia, fonoaudiologia e Farmácia. Tem por objetivo desenvolver ações voltadas para o meio ambiente, saúde do trabalhador e educação ambiental. Atua com parceiros importantes como a Universidade Católica de Brasília (UCB) e o Rotary Club de Taguatinga, no desenvolvimento de ações com Catadores de Resíduos Sólidos na Associação Recicle a Vida e APCORC, em Ceilândia - DF.

Esse projeto foi idealizado por alunos do curso de Saúde Coletiva da Universidade que viram a necessidade de se implementar a coleta seletiva dentro do ambiente acadêmico e se sentiram no dever de devolver algo à comunidade que os acolheu já que a Faculdade de Ceilândia é fruto da luta de movimentos sociais como o Movimento Social Pró-Universidade Pública na Ceilândia e do Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni). Nesse contexto, trabalhar com catadores de materiais recicláveis foi uma escolha natural, pois seria possível desenvolver um

trabalho com o foco no meio ambiente, além de trazer uma melhoria de vida a esses trabalhadores.

Atualmente conta com oito eixos de atuação: Educação Ambiental; Saúde do Trabalhador; Vigilância Ambiental; Direito Sanitário; Comunicação em Saúde; Economia Solidaria; Mapeamento das áreas de risco; e Gestão do Trabalho; que possibilitam refletir sobre o meio ambiente pautado na promoção à saúde do catador.

### **Colaboradores**

1. Vitor Souza Pereira (Ceilândia)
2. Lucas Moreira Soares (Samambaia)
3. Julia Soares da Silva (Ceilândia)
4. Jessica de Melo Carvalho Souza (Gama )
5. Ruth Costa da Silva ( Plano piloto)
6. Jessica Luana de Souza Silva (Asa Sul)
7. Ana Flávia ( Aguas claras )
8. Mariah Alburquerque (Aguas Claras)
9. Jessica Vieira (Samambaia Norte)
10. Francilayne Araújo Lima (Taguatinga)
11. Anne Cibele (Taguatinga)
12. Beatriz Cristina (Sobradinho)
13. Karolina Oliveira Gomes (Taguatinga)

### **Responsáveis**

Hayssa Moraes Pintel Ramos

Dayani Galato

Vanessa Resende Nogueira Cruvinel

## Introdução

O presente manual orienta a execução da coleta de dados empregando a técnica de entrevista, tem como objetivo principal orientar e auxiliar os colaboradores para a preparação das entrevistas em campo.

Este trabalho tem a aprovação do comitê de ética em pesquisa com parecer de nº 1.517.670

As entrevistas serão realizadas em diferentes localidades de forma que contemple a população do DF: Rodoviária do Plano Piloto; Feiras; Centros; Parques, Shoppings, Restaurantes etc.

\*Com possibilidade de extensão para outros lugares.

São consideradas elegíveis as pessoas que aceitarem participar e com o perfil descrito no critério de inclusão descrito abaixo.

Critério de inclusão: Participarão da pesquisa moradores do DF e Catadores de lixo vinculados ou não a cooperativas do DF, com mais de 18 anos de idade, que aceitarem participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) ANEXO.

Critérios de Exclusão: Não aceitar participar da pesquisa por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os que não completaram as entrevistas ou que não responderem a questões importantes sobre o tema.

### Informações Importantes

**Uniforme:** Calça, tênis, camisa do projeto.

**O que levar para a entrevista:** Crachá, caneta, termo de consentimento livre e esclarecido, cópia de documento emitido pelo comitê de ética em pesquisa o manual e roteiro de entrevista impresso.

### Estimativa da população total, urbana e rural do Distrito Federal.

Quadro1- Estimativa da população total, urbana e rural do Distrito Federal segundo as Regiões Administrativas e Unidades de Planejamento Territorial – 2013.

Unidades de Planejamento Territorial	Região Administrativa	População 2013			
		Urbana	Rural	Total	Total
Central	Plano Piloto	216.500	0	216.500	317.900
	Sudoeste/Octogonal	52.300	0	52.300	
	Cruzeiro	32.200	0	32.200	
	Candangolândia	16.900	0	16.900	
Central-Adjacente 1	Lago Sul	30.650	0	30.650	96.200
	Lago Norte	34.200	300	34.500	
	Park Way	19.750	2.000	21.750	
	Varjão	9.300	0	9.300	
Central-Adjacente 2	Guará	119.950	0	119.950	411.650
	N. Bandeirante	23.700	300	24.000	
	Riacho Fundo	37.600	1.600	39.200	
	Águas Claras	118.850	150	119.000	
	Vicente Pires	72.400	0	72.400	
	SIA	2.000	0	2.000	
	Estrutural	35.100	0	35.100	
Oeste	Taguatinga	212.850	1.400	214.250	959.650
	Samambaia	228.350	1.200	229.550	
	Ceilândia	451.850	4.300	456.150	
	Brazlândia	51.100	8.600	59.700	
Sul	Gama	134.950	9.000	143.950	448.050
	Santa Maria	122.750	1.150	123.900	
	Recanto das Emas	139.000	800	139.800	
	Riacho Fundo II	39.450	950	40.400	
Leste	Paranoá	46.250	3.400	49.650	243.850
	Itapoã	59.700	0	59.700	
	São Sebastião	98.900	9.750	108.650	
	Jardim Botânico	25.300	550	25.850	
Norte	Sobradinho	63.700	1.400	65.100	375.450
	Sobradinho II	97.450	7.200	104.650	
	Fercal	8.400	ND	8.400	
	Planaltina	185.400	11.900	197.300	
Total		2.786.800	65.950	2.852.750	2.852.750

Fonte: PDAD/DF 2013

### Abordagem ao entrevistado

A coleta de dados será iniciada a partir da apresentação da proposta ao entrevistado que se encontra dentro do critério de inclusão e que tenha após a sua leitura assinado o TCLE.

A abordagem deve seguir ao menos as seguintes fases de apresentação:

- Senhor ou senhora bom dia, boa tarde, boa noite, meu nome é...
- Sou aluno da Universidade de Brasília (UnB) faço parte do projeto de extensão PPD e estamos fazendo uma pesquisa para compreendermos como a população realiza o descarte de medicamentos.

- A sua contribuição é muito importante. Você gostaria de contribuir com nossa pesquisa?

Caso a resposta seja afirmativa, leia com o entrevistado o TCLE e responda a todas as eventuais dúvidas sobre o termo e solicite a assinatura.

Após cumprir os passos anteriores será realizado o questionário com o entrevistado.

Em caso de haver recusa agradeça de forma gentil e registre que houve recusa e o motivo da recusa.

Ao concluir a entrevista agradeça e informe:

- Sr. (a) obrigado (a) por participar deste estudo! Qualquer dúvida há um telefone para contato e o nome do responsável pela pesquisa no final do TCLE.

### **Identificação do Instrumento ( Entrevistador ):**

1) **Entrevistador:** identifique-se por seu nome.

2) **Nº da digitação:** preencha na ordem numérica de acordo com a sequência de entrevistas realizadas no dia .

### **Identificação do Instrumento (Entrevistado):**

- **Marque com um X as questões apresentadas.**

#### **Informações importantes:**

Coloque o primeiro e segundo nome do participante.

#### **Estado civil:**

Desquitado: É uma pessoa que não é separada legalmente.

União Estável: É a relação não matrimonial entre homem e mulher como forma legítima de constituição de família.

**Ocupação:** trabalho ou negócio principal ou usual de uma pessoa, especialmente aquele que provê seus meios de sustentação.

**Local de moradia (bairro e quadra):** Pergunte em qual bairro ele mora e em qual rua ou quadra. Se houver questionamento fale sobre o mapeamento que faremos com os dados, tente explicar a importância desse dado para a pesquisa.

- **Não é necessário perguntar o número da casa.**

**Local de trabalho (bairro e quadra):** Pergunte apenas o bairro ou região.

**Renda:** Para calcularmos a renda dos entrevistados vamos usar a proposta

desenvolvida pelos professores Wagner Kamakura (Rice University) e José Afonso Mazzon (FEA /USP), baseado na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do IBGE que desenvolveram uma metodologia de Critério Brasil para calcular a Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil.

- **Ver no apêndice o documento na íntegra (ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2014 – [www.abep.org](http://www.abep.org) – [abep@abep.org](mailto:abep@abep.org)).**

**Você ou alguém da sua família separa o lixo (úmido e seco) de casa?**

(Se a pessoa demonstrar não saber o que é o lixo seco e úmido de exemplos: Lixo úmido é todo o lixo orgânico gerado em seu lar, já o seco seria os resíduos possíveis de serem reciclados. Independente da resposta do entrevistado perguntar o porque.

**Você ou alguém da sua casa tem alguma doença crônica?**

(Se o entrevistado tiver dificuldade em responder ajude ele dando algumas opções para que ele se lembre das doenças crônicas). Lembre-se de perguntar **(QUAL?)**

**Frequência?**

- (1) nunca
- (2) às vezes – **considerar o uso pelo menos uma vez por mês**
- (3) regularmente – **considerar o uso pelo menos uma vez por semana**
- (4) todos os dias
- (5) esporadicamente - **uma vez a cada três meses**

**Se houver dúvidas com relação ao manual entre em contato com as responsáveis pela pesquisa.**

## Apêndice 02 - Termo de consentimento livre e esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -TCLE****Universidade de Brasília.****Programa de Pós – Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde**

O (a) Senhor (a) \_\_\_\_\_ está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “Descarte de Medicamentos no Distrito Federal e sua relação com o uso e o acesso a esta tecnologia”.

O objetivo desta pesquisa é: Analisar o descarte de medicamentos realizado pela população do Distrito Federal (DF) e as possíveis consequências à saúde dos trabalhadores de materiais recicláveis. O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo por meio da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação será por meio de uma entrevista que o (a) senhor (a) deverá responder para podermos conhecer as suas condições socioeconômicas, de saúde, qualidade de vida e noções sobre vigilância ambiental, saúde do trabalhador e direito à saúde. Não existe obrigatoriamente um tempo pré-determinado para responder a entrevista. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que o (a) senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a).

Há possibilidade de constrangimento no momento da aplicação do questionário, mesmo com o processo de elaboração tendo sido criterioso quanto à minimização do mesmo e desenhado de acordo com as normas éticas vigentes. Caso essa situação seja percebida, serão orientados a que, se julgar necessário, poderão omitir respostas, bem como solicitar a sua retirada do estudo.

Como medida para proteção ou minimização dos desconfortos, caso haja necessidade o participante será orientado a se encaminhar ao Atendimento Psicológico à comunidade da Universidade de Brasília, onde ele pode se consultar ou a algum outro local semelhante, próximo a sua residência.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no departamento de Extensão da Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob responsabilidade do pesquisador.

Se o (a) senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Hayssa Moraes Pintel Ramos. Contato (61) 91128934. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Eu....., identidade....., declaro que fui informado e devidamente esclarecido sobre a pesquisa desenvolvida quanto aos itens da resolução 466/2012.

## Apêndice 03- Roteiro de entrevista com moradores do Distrito Federal

Entrevistador: \_\_\_\_\_ N° do questionário: \_\_\_\_\_ Região ADM \_\_\_\_\_

Item	Perguntas	Variável	Resposta
1	<b>Nome:</b>	NOME	
2	<b>Sexo :</b> (1) Feminino (2) Masculino	SEXO	
3	<b>Estado Civil:</b> (1)Solteiro (2) Casado (3)Viúvo (4) Desquitado/divorciado (5) União Estável (6) Não declarou	ESTC	
4	<b>Raça/Cor:</b> (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (6) Não declarou	COR	
5	<b>Região que nasceu:</b> (1) Norte (2) Nordeste (3) Centro-Oeste (4) Sudeste (5) Sul (6) Não declarou	REGI	
6	<b>Ocupação:</b> ( ) Atendente/ auxiliar/ vendedor ( ) Funcionário Público ( ) Do lar/ casa de família/ aposentado ( )Área de Saúde ( ) Desempregado ( ) outras profissões	OCUP	
7	<b>Local de moradia (bairro e quadra):</b> ( ) Central ( ) Central adjacente 1 ( ) Central adjacente 2 ( ) Oeste ( )Sul ( )Leste ( )Norte	LOCALM	
8	<b>Local de trabalho (bairro e quadra):</b> ( ) Central ( ) Central adjacente 1 ( ) Central adjacente 2 ( ) Oeste ( )Sul ( )Leste ( )Norte	LOCALT	
9	<b>Escolaridade:</b> (1) Fundamental incompleto (2) Fundamental completo (3) Ensino médio incompleto (4) Ensino médio completo (5) Ensino superior (6) Não Sabe Ler/Escriver (7) Não declarou	ESCOL	
10	<b>Possui filhos?</b> (1)Sim (2) Não (3) Não declarou Se sim, Quantos? _____	NFILHOS	



11	<p><b>I - Variáveis socioeconômicas:</b></p> <p>1- Banheiros (1) (2) (3) (4 ou mais )  2- Empregados domésticos (1) (2) (3) (4 ou mais )  3- Automóveis (1) (2) (3) (4 ou mais )  4- Microcomputador (1) (2) (3) (4 ou mais )  5- Lava louca (1) (2) (3) (4 ou mais )  6- Geladeira (1) (2) (3) (4 ou mais )  7- Freezer (1) (2) (3) (4 ou mais )  8- Lava roupa (1) (2) (3) (4 ou mais )  9- DVD (1) (2) (3) (4 ou mais )  10- Micro-ondas (1) (2) (3) (4 ou mais )  11- Motocicleta (1) (2) (3) (4 ou mais )  12- Secadora roupa (1) (2) (3) (4 ou mais )</p> <p><b>II- Chefe de família :</b></p> <p>(1) Analfabeto / Fundamental I incompleto (2) Fundamental I completo / Fundamental II incompleto (3) Fundamental II completo / Médio incompleto (4) Médio completo / Superior incompleto (5) Superior completo</p> <p><b>III- Na sua residência você tem acesso:</b></p> <p>(1) Água encanada (2) Rua pavimentada</p>		
12	<p><b>Tem coleta seletiva no bairro que você reside ( já ouviu o caminhão com a música da coleta já teve alguma informação sobre a coleta seletiva do DF )? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</b></p>	COLETA	
13	<p><b>Você ou alguém da sua família separa o lixo ( úmido e seco) de casa ? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</b></p> <p>Porque ?</p>	SEPARA	
14	<p><b>Você ou alguém da sua casa tem alguma doença crônica? (1) Sim (2) Não. Se sim, Qual?</b></p>	DOENCA	
15	<p><b>Alguém na sua casa faz uso de medicamentos? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</b></p>	ALGMED	
16	<p><b>Você faz uso de medicamentos? (1) Sim (2) Não</b></p>	MED	
17	<p><b>Se sim, com qual frequência? (1) nunca (2) às vezes - uma vez por mês (3) regularmente - pelo menos uma vez por semana (4) todos os dias (5) esporadicamente - uma vez a cada três meses</b></p>	FREQ	
18	<p><b>Você possui “farmácia caseira em casa ou estoque domiciliar de medicamentos”, ou seja, medicamentos em sua casa? (1) Sim (2) Não</b></p>	CASEIRA	
19	<p><b>Você costuma verificar o prazo de validade dos medicamentos? (1) Sim (2) Não</b></p>	PRAZO	

20	<b>Quando você verifica?</b> (1)Na Compra (2) quando vai usar (3) quando revisa o estoque domiciliar (4) Outra situação. Qual?	VERI	
21	<b>Onde você armazena os medicamentos em sua residência? (indique o local ou locais)</b> (1) Cozinha (2) Sala (3) quarto (4) banheiro (5) área de serviço – lavanderia. (6) Outros. Quais ?	ARMAZ	
22	<b>Existem crianças que frequentam ou moram em seu domicílio?</b> (1)Sim (2)Não	CRIAN	
23	<b>Os medicamentos estão ao alcance das crianças (caso façam parte do convívio na residência)?</b> (1) Sim (2) Não	ALCA	
24	<b>Qual seria a menor altura em relação ao chão que seus medicamentos ficam armazenados?</b> Coloque um valor aproximado em centímetros_____		
25	<b>Já houve na sua casa algum caso de intoxicação ou suspeita por uso de medicamentos?</b> (1) Sim (2) Não. Se sim, Que idade tinha a pessoa que se intoxicou? Você lembra qual foi o medicamento usado ?	INTO	
26	<b>Já precisou descartar medicamentos?</b> (1)Sim (2)Não	DESC	
27	<b>Por qual ou quais motivos realizou o descarte?</b> (1) Não estava usando (2) venceu (3) Sobrou (4) Abandonou o tratamento (5) Outro . Descreva:	MOTI	
28	<b>Pode descrever medicamentos que já foram descartados por você (nome comercial ou classe)?</b>	DESCME	
29	<b>De quais formas você já realizou o descarte dos medicamentos?</b> (1) Vaso sanitário (2) Pia (3) Lixo comum (4) Posto de saúde (5) Farmácia particular (6) Outros Especifique :	FORMAS	
30	<b>Na última vez qual foi sua forma de descartar?</b> (1) Vaso sanitário (2) Pia (3) Lixo comum (4) Posto de saúde (5) Farmácia particular (6) Outros Especifique :	ULTFOR	
31	<b>Você acha que sua última opção de descarte estava correta?</b> (1) Sim (2) Não (3) Nunca pensou sobre o assunto .	OPCOR	

32	<p><b>Você já teve alguma informação sobre a forma correta de descartar medicamentos?</b>  (1) Sim (2) Não. Se sim, onde?</p>	INFOR	
33	<p><b>Você conhece a forma correta de descarte de medicamentos?</b>  (1) Sim (2) Não Se sim, descreva como seria?</p>	FORMCO R	
34	<p><b>Você sabe dizer o risco quando esses resíduos são descartados em lugares inapropriados?</b> (1) Sim (2) Não</p>	RISCOS	
35	<p><b>Se sim a questão anterior, representaria quais riscos?</b>  (1) Meio ambiente (2) População em geral (3) Solo (4) Água  (5) Intoxicação de pessoas que trabalham com trato do lixo  (6) Aumento da resistência de micro-organismos aos medicamentos  (7) Contaminação de alimentos (8) Saúde Pública (9) Outros . Quais?</p>	QUAIS	
36	<p><b>Em seu domicílio já foi gerado algum resíduo de saúde perfuro cortante (agulhas, lancetas, canetas para insulina etc)?</b>  (1) Sim (2) Não</p>	PERFUR O	
37	<p><b>Como você descartou?</b></p>		
38	<p><b>Que ações você acha que seria importante ser tomadas para que não houvesse sobras de medicamentos nos domicílios?</b>  ( ) Venda Fracionada ( ) Informações na Mídia/ rádio/ meios de comunicação em geral ( ) Abordagem do tema em Instituições de Ensino  ( ) Todas as opções ( ) Não sabe informar</p>		

#### Apêndice 4 - Roteiro de entrevistas com catadores de materiais recicláveis

##### Perguntas iniciais:

1. Nome, Idade, Filhos, Estado civil, Escolaridade, Anos trabalhando como catador, Horas de trabalho por dia, Dias de trabalho na semana.
2. Como vocês encontram os resíduos de saúde em seu ambiente de trabalho?
3. Após a identificação o que fazem com os resíduos?
4. Na sua concepção esses resíduos representam riscos?
5. Em algum momento já precisou usar medicamentos encontrados no lixo?
6. Como foi feito ou porque fez o uso?
7. Teve alguma orientação?
8. O possível uso gerou algum risco?
9. Precisou buscar ajuda em algum serviço de saúde?
10. Já sofreu algum acidente com resíduos perfurocortantes? Conhece alguém que já sofreu?
11. Buscou assistência médica?
12. Você utiliza os Equipamentos de Proteção Individual? Se não, por qual motivo não faz?
13. Existe a compreensão de como deveria ser o descarte realizado desse resíduo ou já teve alguma orientação/ informação a respeito?

**Planilha de recusa**

- Quadro 1. Registro da recusa em participar da pesquisa e a motivação referida.

Recusa após apresentar o propósito do projeto	Recusa antes de apresentar o propósito do projeto	Motivo da recusa

- Preencha com o “nome do entrevistado” nas colunas 1 e 2 conforme o caso e descreva na coluna três a razão que o indivíduo abordado apresentou justificando a não disponibilidade para participar da pesquisa.

## Anexo do manual - Critério de Classificação Econômica Brasil.



### **Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/01/2015**

A metodologia de desenvolvimento do Critério Brasil que entra em vigor no início de 2015 está descrita no livro *Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil* dos professores Wagner Kamakura (Rice University) e José Afonso Mazzon (FEA /USP), baseado na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do IBGE.

A regra operacional para classificação de domicílios, descrita a seguir, resulta da adaptação da metodologia apresentada no livro às condições operacionais da pesquisa de mercado no Brasil.

As organizações que utilizam o Critério Brasil podem relatar suas experiências ao Comitê do CCEB. Essas experiências serão valiosas para que o Critério Brasil seja permanentemente aprimorado.

A transformação operada atualmente no Critério Brasil foi possível graças a generosa contribuição e intensa participação dos seguintes profissionais nas atividades do comitê:

Luis Pilli (Coordenador) - LARC Pesquisa de Marketing  
 Bianca Ambrósio - TNS  
 Bruna Suzzara - IBOPE  
 Marcelo Alves - Nielsen  
 Margareth Reis - GFK  
 Paula Yamakawa - IBOPE  
 Renata Nunes - Data Folha  
 Tatiana Wakaguri - IBOPE  
 Sandra Mazzo - IPSOS  
 Valéria Tassari - IPSOS

A ABEP, em nome de seus associados, registra o reconhecimento e agradece o envolvimento desses profissionais.

**SISTEMA DE PONTOS****Variáveis**

	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

**Grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços públicos**

Escolaridade da pessoa de referência		
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0	
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1	
Fundamental II completo / Médio incompleto	2	
Médio completo / Superior incompleto	4	
Superior completo	7	
Serviços públicos		
	Não	Sim
Água encanada	0	4
Rua pavimentada	0	2

**Distribuição das classes**

As estimativas do tamanho dos estratos atualizados referem-se ao total Brasil e resultados das Macro Regiões, além do total das 9 Regiões Metropolitanas e resultados para cada um das RM's (Porto Alegre, Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Salvador, Recife e Fortaleza).

As estimativas para o total do Brasil e Macro Regiões são baseadas em estudos probabilísticos nacionais do Datafolha e IBOPE Inteligência. E as estimativas para as 9 Regiões Metropolitanas se baseiam em dados de estudos probabilísticos da GFK, IPSOS e IBOPE Media (LSE).

Classe	Brasil	Sudeste	Sul	Nordeste	Centro Oeste	Norte
A	2,7%	3,3%	3,2%	1,1%	3,7%	1,5%
B1	5,0%	7,0%	6,3%	2,1%	5,7%	2,5%
B2	18,1%	22,7%	21,3%	10,2%	20,3%	11,2%
C1	22,9%	27,3%	29,0%	14,9%	22,6%	14,4%
C2	24,6%	23,9%	24,5%	24,5%	25,9%	28,2%
D-E	26,6%	15,9%	15,6%	47,2%	21,8%	42,1%

Classe	9RM's	POA	CWB	SP	RJ	BH	BSB	SSA	REC	FOR
A	4,3%	4,5%	6,5%	5,0%	3,1%	3,9%	10,6%	1,8%	2,7%	3,6%
B1	6,6%	7,2%	9,2%	8,1%	5,2%	5,8%	11,3%	3,5%	4,0%	4,4%
B2	20,7%	23,7%	26,5%	25,1%	18,3%	20,3%	23,2%	12,6%	12,2%	12,1%
C1	25,0%	28,4%	27,1%	27,9%	24,3%	24,7%	22,2%	21,1%	18,6%	16,7%
C2	25,0%	23,7%	21,1%	23,1%	27,4%	26,7%	18,8%	30,5%	27,3%	24,7%
D-E	18,4%	12,5%	9,6%	10,9%	21,7%	18,5%	13,9%	30,5%	35,1%	38,5%

### **Cortes do Critério Brasil**

Classe	Pontos
A	45 - 100
B1	38 - 44
B2	29 - 37
C1	23 - 28
C2	17 - 22
D-E	0 - 16

### **Estimativa para a Renda Média Domiciliar para os estratos do Critério Brasil**

Abaixo são apresentadas as estimativas de renda domiciliar mensal para os estratos sócio-econômicos. Os valores se baseiam na PNAD 2013 e representam aproximações dos valores que podem ser obtidos em amostras de pesquisas de mercado, mídia e opinião. A experiência mostra que a variância observada para as respostas à pergunta de renda é elevada, com sobreposições importantes nas rendas entre as classes. Isso significa que pergunta de renda não é um estimador eficiente de nível sócio-econômico e não substitui ou complementa o questionário sugerido abaixo. O objetivo da divulgação dessas informações é oferecer uma ideia de característica dos estratos sócio-econômicos resultantes da aplicação do Critério Brasil.

Estrato Sócio Econômico	Renda média Domiciliar
A	20.272,56
B1	8.695,88
B2	4.427,36
C1	2.409,01
C2	1.446,24
D - E	639,78
TOTAL	2.876,05



## **PROCEDIMENTO NA COLETA DOS ITENS**

É importante e necessário que o critério seja aplicado de forma uniforme e precisa. Para tanto, é fundamental atender integralmente as definições e procedimentos citados a seguir.

Para aparelhos domésticos em geral:

Devem ser considerados todos os bens que estão dentro do domicílio em funcionamento (incluindo os que estão guardados) independente da forma de aquisição: compra, empréstimo, aluguel, etc. Se o domicílio possui um bem que emprestou a outro, este não deve ser contado pois não está em seu domicílio atualmente. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

### **Banheiro**

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suíte(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

### **Empregados Domésticos**

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos cinco dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esqueça de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas.

Note bem: o termo empregado mensalista se refere aos empregados que trabalham no domicílio de forma permanente e/ou contínua, pelo menos cinco dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário.

### **Automóvel**

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (pessoal e profissional) não devem ser considerados.

### **Microcomputador**

Considerar os computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks. Não considerar: calculadoras,

agendas eletrônicas, tablets, palms, smartphones e outros aparelhos.

### **Lava-Louça**

Considere a máquina com função de lavar as louças.

### **Geladeira e Freezer**

No quadro de pontuação há duas linhas independentes para assinalar a posse de geladeira e freezer respectivamente. A pontuação será aplicada de forma independente:

Havendo uma geladeira no domicílio, serão atribuídos os pontos (2) correspondentes a posse de geladeira; Se a geladeira tiver um freezer incorporado – 2ª porta – ou houver no domicílio um freezer independente serão atribuídos os pontos (2) correspondentes ao freezer. Dessa forma, esse domicílio totaliza 4 pontos na soma desses dois bens.

### **Lava-Roupa**

Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semiautomática. O tanquinho NÃO deve ser considerado.

### **DVD**

Considere como leitor de DVD (Disco Digital de Vídeo ou Disco Digital Versátil) o acessório doméstico capaz de reproduzir mídias no formato DVD ou outros formatos mais modernos, incluindo videogames, computadores, notebooks. Inclua os aparelhos portáteis e os acoplados em microcomputadores. Não considere DVD de automóvel.

### **Micro-ondas**

Considerar forno micro-ondas e aparelho com dupla função (de micro-ondas e forno elétrico).

### **Motocicleta**

Não considerar motocicletas usadas exclusivamente para atividades profissionais. Motocicletas apenas para uso pessoal e de uso misto (pessoal e profissional) devem ser consideradas.

### **Secadora de roupas**

Considerar a máquina de secar roupa. Existem máquinas que fazem duas funções, lavar e secar. Nesses casos, devemos considerar esse equipamento como uma máquina de lavar e como uma secadora.

**Modelo de Questionário sugerido para aplicação**

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

**INSTRUÇÃO:** Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem \_\_\_\_\_ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

### **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

Este critério foi construído para definir grandes classes que atendam às necessidades de segmentação (por poder aquisitivo) da grande maioria das empresas. Não pode, entretanto, como qualquer outro critério, satisfazer todos os usuários em todas as circunstâncias. Certamente há muitos casos em que o universo a ser pesquisado é de pessoas, digamos, com renda pessoal mensal acima de US\$ 30.000. Em casos como esse, o pesquisador deve procurar outros critérios de seleção que não o CCEB.

A outra observação é que o CCEB, como os seus antecessores, foi construído com a utilização de técnicas estatísticas que, como se sabe, sempre se baseiam em coletivos. Em uma determinada amostra, de determinado tamanho, temos uma determinada probabilidade de classificação correta, (que, esperamos, seja alta) e uma probabilidade de erro de classificação (que, esperamos, seja baixa).

Nenhum critério estatístico, entretanto, tem validade sob uma análise individual. Afirmações frequentes do tipo "... conheço um sujeito que é obviamente classe D, mas pelo critério é classe B..." não invalidam o critério que é feito para funcionar estatisticamente. Servem, porém, para nos alertar, quando trabalhamos na análise individual, ou quase individual, de comportamentos e atitudes (entrevistas em profundidade e discussões em grupo respectivamente). Numa discussão em grupo um único caso de má classificação pode pôr a perder todo o grupo. No caso de entrevista em profundidade os prejuízos são ainda mais óbvios. Além disso, numa pesquisa qualitativa, raramente uma definição de classe exclusivamente econômica será satisfatória.

Portanto, é de fundamental importância que todo o mercado tenha ciência de que o CCEB, ou qualquer outro critério econômico, não é suficiente para uma boa classificação em pesquisas qualitativas. Nesses casos deve-se obter além do CCEB, o máximo de informações (possível, viável, razoável) sobre os respondentes, incluindo então seus comportamentos de compra, preferências e interesses, lazer e hobbies e até características de personalidade.

Uma comprovação adicional da adequação do Critério de Classificação Econômica Brasil é sua discriminação efetiva do poder de compra entre as diversas regiões brasileiras, revelando importantes diferenças entre elas.

## ANEXOS

## Anexo 1- Parecer Consubstanciado do Conselho de Ética em Pesquisa



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Descarte de Medicamentos no Distrito Federal e sua relação com o uso e o acesso a esta tecnologia.

**Pesquisador:** Hayssa Moraes Pintel Ramos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 54825218.5.0000.0030

**Instituição Proponente:** PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.517.670

**Apresentação do Projeto:**

Os avanços da ciência na área da saúde e as pesquisas de novos tratamentos segundo Pinto et al(1) , Alencar et al(2), Rosenfeld(3) e Gava et al(4) trouxeram benefícios incontestáveis à saúde da população, o que também proporcionou um aumento considerável na fabricação de novas fórmulas e na quantidade de medicamentos disponíveis para comercialização e consumo que contribuiu significativamente para as mudanças na situação econômica, política e social da humanidade. Se de um lado os avanços científicos trouxeram grandes contribuições para a melhoria da qualidade de vida, combate a enfermidades e redução dos índices de morbidade e mortalidade(5), por outro contribuiu com a prática da automedicação definida por Vilarino et al(6) como o uso de medicamentos sem prescrição médica onde o próprio paciente decide qual fármaco utilizar. Essa prática vem crescendo no Brasil, segundo Aquino(7) aproximadamente um terço das internações ocorridas no país tem como origem o uso incorreto de medicamentos. Aliada a prática da automedicação, a falta de venda fracionada de medicamentos, a má distribuição de amostras grátis por parte dos laboratórios, a mídia fomentando o consumo contribui de forma significativa para o acúmulo de grande quantidade de medicamentos sem utilidade que posteriormente serão descartados em lugares inapropriados(2-8). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

[mma.gov.br/pol%C3%ADtica-de-res%C3%AD-duoss%C3%B3ldos](http://mma.gov.br/pol%C3%ADtica-de-res%C3%AD-duoss%C3%B3ldos). Acessado em 05/05/2016.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Resolução do 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. Diário Oficial da União nº 084, Seção 1, p. 63-65. [citado em 05/05/2016]. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res05/res35805.pdf>>.

Distrito Federal. Secretaria de Saúde. Portaria nº 250, de 17 de dezembro de 2014. Disponível em: <http://www.rcambiental.com.br/Atas/ver/PORT-SES-DF-250-2014/>

Distrito Federal. Câmara Legislativa do Distrito Federal. Lei nº 5.092, de 3 de abril de 2013. [citado em 05/05/2016]. Disponível em: <<http://legislacao.cl.df.gov.br/Legislacao/consultaTextoLeiParaNormaJuridicaN JUR-10265ibuscaraTextoLeiParaNormaJuridicaN JUR.action>>.

Distrito Federal. Secretaria de estado da saúde. Portaria 187 de 23 de Julho de 2015. [citado em 05/05/2016]. Disponível em: <http://www.cfl.org.br/userfiles/file/PORTARIA%20N%C2%BA%20187,%20DE%202015%20DA%20SECRETARIA%20DE%20ESTAD%20DE%20SA%3%9ADE%20DO%20DISTRITO%20FEDERAL.pdf>

Oliveira, WL; Vieira, AQ; Alves, DF; Silva, EV; Gonzaga, FC; GALATO, D. Descarta de Medicamentos: Perfil de uma unidade de saúde de Taguatinga no Distrito Federal - DF. 2015.

Rodrigues LB; Oliveira Junior, LS; Eloi, SMG; MEINERS, M. M. M. A.; Karnikowski, MGO; Areda, CA; Oliveira, WL; GALATO, D. O custo do descarte de medicamentos, muito mais que a incineração: o relato da experiência de uma unidade de saúde do Distrito Federal. 2015.

Vieria FS. Zucchi P. Aplicações diretas para a aquisição de medicamentos no Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública 2011; 45(5):906-13.

## INSTITUIÇÃO

Centro de Saúde Nº 4 de Taguatinga-DF

## AUTORES

Waldelice Leite de Oliveira  
Leonardo Bernardes Rodrigues  
Laércio Silvano De Oliveira Júnior  
Sarah Montiel Gomes Eloi  
Micheline Marie Milward De Azevedo Meiners  
Margarô Gomes De Oliveira Karnikowski  
Camila Araújo Queiroz  
Vanessa Resende Nogueira Cruvinel  
Emília Vitória Da Silva  
Camila Alves Areda  
Hayssa Moraes Pintel Ramos  
Dayani Galato

## CONTATOS

waloliveira@uol.com.br  
leobarnardes.lb@gmail.com  
laercio.soji@gmail.com  
sarahmontielol@gmail.com  
michelinameiners@gmail.com  
margaunb@gmail.com  
camilaqueiroz01@gmail.com  
vanessarcruvinel@gmail.com  
emilievitoria@yahoo.com.br  
caarada@gmail.com  
hayramoos@gmail.com  
Dayani.galato@gmail.com

Anexo 3 – Capítulo de Livro - Ecopolíticas, Economia solidária e Trabalho informal urbano na América Latina: Um olhar sobre os catadores de Resíduos Sólidos no Distrito Federal

Cidades  
s Cidades  
s Cidades

## CAPÍTULO 8

# ECOPOLÍTICAS, ECONOMIA SOLIDÁRIA, E TRABALHO INFORMAL URBANO NA AMÉRICA LATINA: Um Estudo do Sobre os Catadores de Resíduos Sólidos no Distrito Federal

*Vanessa Revende Nogueira Cravinel  
Hayssa Moraes Ramos Lima  
Dayani Galato  
Aldira Guimarães Duarte Dominguez*

### Introdução

Um dos maiores desafios com que se defronta a sociedade moderna é o equacionamento da geração excessiva e da disposição final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos. A preocupação mundial com resíduos, em especial os domiciliares, tem aumentado, devido ao crescimento da produção, de gerenciamento inadequado e da falta de áreas apropriadas para a disposição final desses resíduos (JACOBI & BESEN, 2011).

O problema do lixo não é recente, nos Estados Unidos, no ano de 1992, a produção diária dos chamados resíduos domiciliares era de aproximadamente 800 mil toneladas/dia (FERREIRA, 1995). No Brasil segundo dados fornecidos pela Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais (ABRELPE) em 2009 foi gerado mais de 57 milhões de toneladas de resíduos sólidos, houve um crescimento de 7,7% em relação ao volume do ano anterior, esse fato deve-se ao consumo desenfreado e o desperdício que gera grandes quantidades de resíduos.

A gestão e disposição inadequada dos resíduos causam impactos socioambientais, socioeconômicos e sociopolíticos (BESEN, 2010). Nesse contexto tem despertado no cenário uma categoria de trabalhadores que desenvolvem um trabalho de extrema importância para a manutenção do meio ambiente. Os catadores de resíduos sólidos, esses são responsáveis pela seleção, preparo e expedição de todo material reciclável e reaproveitável, colaborando assim na manutenção do meio ambiente possibilitando

Anexo 4 – Apresentação de trabalho na 8th International Conference on waste Management and the environment – Valência, Espanha



**WESSEX INSTITUTE**

Ashurst Lodge, Ashurst, Southampton, SO40 7AA, UK  
Tel: +1 (91) 238 329 3223 Fax: +1 (91) 238 025 2652 Email: [info@wessex.ac.uk](mailto:info@wessex.ac.uk) Web: [www.wessex.ac.uk](http://www.wessex.ac.uk)

Director: Professor G.A. Hahva

8th International Conference on  
**WASTE MANAGEMENT 2016**

7 – 9 June 2016

I confirm that Ms Hayssa Moraes Pinel Ramos  
has attended and participated in the above conference presenting the paper "The impact of  
waste of health services to public health and to the environment" by V R N Cruvinel, H M P  
Ramos & D Galato, in Valência, Spain

Irene Moreno  
Conference Manager  
June 2016



Anexo 5 e 6 – III Simpósio do Trópico Ecotonal do Nordeste e I Simpósio de Desenvolvimento e Meio ambiente – Piauí

	<p>MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO COORDENADORIA DE CURSOS E ESTÁGIOS NÃO OBRIGATORIOS</p>	
<b>CERTIFICADO</b>		
Conferido a		
<b>HAYSSA MORAES RAMOS LIMA; HENRIQUE FERREIRA LIMA; DAYANI GALATO e VANESSA RESENDE NOGUEIRA CRUVINEL</b>		
<p>por haver apresentado o Trabalho na Modalidade de Pôster "O IMPACTO DO PROJETO DE EXTENSÃO PARE, PENSE, DESCARTE NA EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA UNB, COMUNIDADE E CATADORES DE CEILÂNDIA - DF" no(a) III SIMPÓSIO DE DESENVOLVIMENTO DO TRÓPICO ECOTONAL DO NORDESTE e I SIMPÓSIO DE DESENVOLVIMENTO E MEIO AMBIENTE no período de 23 a 25 de novembro de 2016.</p>		
Teresina, 03 de Janeiro de 2017		
<p>Profª Drª Zulmira Lúcia Oliveira Monte Coordenador(a) da CENOPREX</p>	<p>Prof. Dr. Antonio Cardoso Feçanha Coordenador(a) do Evento</p>	<p>_____</p> <p>Participante</p>
<p>Para verificar a autenticidade deste documento acesse <a href="http://sis.ufpi.br/sisprex/www/verificarcertificado/certificado">http://sis.ufpi.br/sisprex/www/verificarcertificado/certificado</a> e insira o código verificador #1f10e4</p>		

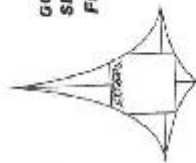
	<p>MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO COORDENADORIA DE CURSOS E ESTÁGIOS NÃO OBRIGATORIOS</p>	
<b>CERTIFICADO</b>		
Conferido a		
<b>HAYSSA MORAES RAMOS LIMA; HENRIQUE FERREIRA LIMA; DAYANI GALATO e VANESSA RESENDE NOGUEIRA CRUVINEL</b>		
<p>por haver apresentado o Trabalho na Modalidade de Pôster "DESCARTE INADEQUADO DE RESÍDUOS DE SAÚDE: SEU IMPACTO NA ROTINA DE TRABALHO DE CATADORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE CEILÂNDIA - DF" no(a) III SIMPÓSIO DE DESENVOLVIMENTO DO TRÓPICO ECOTONAL DO NORDESTE e I SIMPÓSIO DE DESENVOLVIMENTO E MEIO AMBIENTE no período de 23 a 25 de novembro de 2016.</p>		
Teresina, 03 de Janeiro de 2017		
<p>Profª Drª Zulmira Lúcia Oliveira Monte Coordenador(a) da CENOPREX</p>	<p>Prof. Dr. Antonio Cardoso Feçanha Coordenador(a) do Evento</p>	<p>_____</p> <p>Participante</p>
<p>Para verificar a autenticidade deste documento acesse <a href="http://sis.ufpi.br/sisprex/www/verificarcertificado/certificado">http://sis.ufpi.br/sisprex/www/verificarcertificado/certificado</a> e insira o código verificador b6dd24e0</p>		



## Anexo 7 – Seminário de Extensão e Cultura da Universidade Federal do Piauí

 <b>MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO</b> <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ</b> PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO COORDENADORIA DE CURSOS E ESTÁGIOS NÃO OBRIGATÓRIOS		
<h2>CERTIFICADO</h2>		
Conferido a <b>HAYSSA MORAES RAMOS LIMA</b>		
Por ter apresentado o trabalho intitulado "PROJETO DE EXTENSÃO PARE, PENSE, DESCARTE: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR", do(s) autor(es) HAYSSA MORAES RAMOS LIMA, VANESSA RESENDE NOGUEIRA CRUVINEL, DAYANI GALATO e HENRIQUE FERREIRA LIMA, sob a forma de PÔSTER, no VI Seminário de Extensão e Cultura da UFPI, no dia 02 de dezembro de 2016, Campus Ministro Petrônio Portella da Universidade Federal do Piauí, na cidade de Teresina-PI.		
Teresina, 02 de dezembro de 2016.		
 _____ <b>MIGUEL FERREIRA CAVALCANTE FILHO</b> Pró-Reitor de Extensão	 _____ <b>ACRÍSIO DE MIRANDA SAMPAIO</b> Coordenador Geral do VI SEMEX	PARTICIPANTE  0040402CB8ACB1DC9 <a href="http://www.semex.ufpi.br">www.semex.ufpi.br</a>
REALIZAÇÃO  UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO	PARCEROS     	   

## Anexo 8 – Palestra III Seminário Novos Saberes em água



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS

# CERTIFICADO

Certificamos **HAYSSA MORAES P. RAMOS** por haver participado do

**III SEMINÁRIO NOVOS SABERES EM ÁGUA E SAÚDE – do lixo doméstico**  
**ao lixo hospitalar**, realizado no dia 30 de março de 2016, como Palestrante.

Brasília, 30 de março de 2016.

Marily Aparecida Simões e Silva  
EAPSL/FEPECS/SES-DF  
Coordenadora do Seminário

Wania Maria do Espírito Santo Carvalho  
EAPSUS/FEPECS/SES-DF  
Diretora

Armando Régio  
FEPECS/SES-DF  
Diretor Executivo

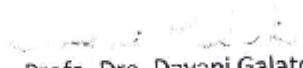
Anexo 9 – Palestra Resíduos de Saúde no Distrito Federal: Uma oficina para o descarte adequado



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **Hayssa Moraes Pintel Ramos** ministrou a palestra "*Descarte inadequado de resíduos de Saúde*" durante o evento **Resíduos de Saúde: Uma Oficina para o descarte adequado**, ocorrido na Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia nos dias 6 e 7 de agosto de 2015.

Brasília, 06 de agosto de 2015

  
Profa. Dra. Dayani Galato

Coordenadora do Evento

## Anexo 10 – Classificação Qualis/ CAPES

28/08/2017

Plataforma Sucupira

BRASIL Acesso à Informação Participe Serviços Legislação Canais

A Importação do CV Lattes está em andamento (seguir)

 **ACESSE A PLATAFORMA**

(/sucupira/portais/menu\_portal.jsf)

INÍCIO (/SUCUPIRA/PUBLIC/INDEX.JSF) >> Qualis >> Qualis Periódicos

## Qualis Periódicos

## \* Evento de Classificação:

CLASSIFICAÇÕES DE PERIÓDICOS QUADRIÊNIO 2013-2016 ▼

## Área de Avaliação:

INTERDISCIPLINAR ▼ +

## ISSN:

1809-4422

## Título:

Revista Ambiente e Sociedade

## Classificação:

A2 ▼

## Periódicos

ISSN	Título	Área de Avaliação	Classificação
1809-4422	AMBIENTE & SOCIEDADE (ONLINE)	INTERDISCIPLINAR	A2

1 ▼



1 a 1 de 1 registro(s)

(/sucupira/public/index.shtml)

(http://www.ufm.br)

(http://www.capes.gov.br) (http://www.mec.gov.br)

Compatibilidade

 (http://www.google.com/intl/pt-BR/chrome/)  (http://br.mozdev.org/firefox/download/)  (http://www.apple.com/safari/download/)

Versão do sistema: 3.2.9 | Copyright 2016 Capes. Todos os direitos reservados.

## Anexo 11 - Normas da Revista Ambiente e Sociedade

O processo de análise dos manuscritos funciona da seguinte forma:

**(1) Triagem inicial:** Os editores assistentes da revista revisam o manuscrito para verificar a adequação as normas de publicação que constam no site. Nesta fase não há rejeição de artigos, os editores apenas sugerem aos autores adequações no manuscrito conforme os critérios editoriais da revista\*. Quanto antes o autor atender às exigências, mais rápido será o processo de avaliação.

**(2) Pré-análise:** o manuscrito passará pelo crivo do editor chefe e editores adjuntos. Nesta etapa são analisados alguns requisitos, tais como atendimento ao escopo da revista, originalidade, solidez metodológica e discussão interdisciplinar. Nesta fase, há rejeição de trabalhos. A avaliação é feita sem a identificação dos autores.

**(3) Designação:** Caso os artigos sejam aprovados na etapa de pré-análise, os manuscritos serão designados aos editores associados da revista. Estes acompanham a avaliação e indicam os pareceristas que devem proceder com a revisão do artigo.

**(4) Avaliação:** Nesta última etapa, o manuscrito é avaliado por uma dupla de revisores em método duplo-cego, em alguns casos, segue para o desempate ou segunda rodada. É muito comum que os avaliadores sugiram uma série de adequações, novamente, quanto antes o autor providenciar as alterações, mais rápido é o processo de análise.

Se o artigo for aprovado na etapa 4, ele será aceito para a publicação em volume a ser agendado pela revista.

### Foco e escopo

A **Revista Ambiente & Sociedade** é uma publicação quadrimestral da ANPPAS-Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ambiente e Sociedade, que busca contribuir com a produção do conhecimento na interface das questões do Ambiente e Sociedade, com foco interdisciplinar.

Publica trabalho de colaboradores nacionais e internacionais, mediante avaliação dos editores e pareceres emitidos por assessores ad hoc.

A revista publica artigos teóricos e resenhas de livros inéditos na área interdisciplinar que trata do processo de interação entre Sociedade e Meio Ambiente.

### Novo sistema de submissão

A **Revista Ambiente e Sociedade** migrou para a plataforma de submissão Scielo

ScholarOne e espera com isso otimizar todo o processo da submissão à publicação do periódico. Para enviar artigos acesse: <https://mc04.manuscriptcentral.com/asoc-scielo>

Pedimos aos autores que leiam com atenção todos os requisitos do processo de submissão abaixo.

## A) FORMATO DO MANUSCRITO

Na redação do artigo os autores deverão observar as seguintes orientações:

1. O **manuscrito** deve ser estruturado da seguinte forma: Título, Resumos, Palavras-chave, *Abstract*, *Key-words*, introdução, desenvolvimento do texto, referências. Notas de rodapé e/ou de fim de página são opcionais.
2. Para a avaliação, o texto pode ser redigido nos idiomas: **português, espanhol ou inglês**.
3. O documento deve ser submetido em formado **doc. ou docx**.
4. Fonte **Arial 12** e **espaçamento 1,5** (um e meio) entre linhas.
5. Todas as folhas do manuscrito devem trazer o seu **número sequencial de página**.
6. O texto deverá apresentar **resumo, abstract, resumen e referências**.
7. O arquivo todo do manuscrito deverá ter o **mínimo de 35.000 e máximo de 50.000 caracteres**, considerados os espaços.
8. **Título do artigo** deve ter, no máximo, 15 palavras.
9. O **Resumo, abstract e resumen**, devem conter cada, de 100 a 150 palavras. Não deve ser redigido em primeira pessoa e deve incluir tema geral, problema de pesquisa, objetivos, métodos e principais conclusões.
10. As **Palavras-chave, keyword e palabra clave** devem ser no mínimo 3 e no máximo 5, nas três línguas.
11. **Agradecimentos** (opcionais) devem ser citados em nota de rodapé junto ao título. Eles não podem conter referências, diretas ou indiretas, à autoria.
12. **Elementos gráficos (Tabelas, quadros, gráficos, figuras, fotos, desenhos e mapas)**. São permitidos apenas o total de cinco elementos ao todo, numerados em algarismos arábicos na sequência em que aparecerem no texto. Observar as normas da ABNT para referências e inserção de legendas e fontes em cada elemento. Devem estar em formato original que permita edição, no corpo do texto.
13. **Imagens** coloridas e em preto e branco, digitalizadas eletronicamente em .jpg com resolução a partir de 300 dpi, apresentadas em dimensões que permitam a sua ampliação ou redução mantendo a legibilidade.
14. As **notas de fim de página** são de caráter explicativo e devem ser evitadas. Utilizadas apenas como exceção, quando estritamente necessárias para a compreensão do texto e com, no máximo, três linhas. As notas terão numeração consecutiva, em arábicos, na ordem em que aparecem no texto.
15. As **citações no corpo do texto e as referências** deverão obedecer as normas da ABNT para autores nacionais e Vancouver para autores estrangeiros. Consulte um guia rápido, caso tenha dúvidas no link: [http://www.bvs-sp.fsp.usp.br:8080/html/pt/paginas/guia/i\\_cap\\_08.htm](http://www.bvs-sp.fsp.usp.br:8080/html/pt/paginas/guia/i_cap_08.htm)
16. **Avaliação cega**: Ao submeter o artigo pelo sistema eletrônico, o autor deve suprimir todas as identificações de autoria (diretas e indiretas) do texto que seguirá para as avaliações cegas de avaliadores externos. As informações

autorais ficarão registradas no sistema. Ao salvar o documento, retire o nome do proprietário do Word, de modo que não conste a identificação do autor.

17. As **Resenhas** podem ser redigidas em português, espanhol e inglês. O documento deve ser submetido em formato .doc ou docx. A fonte deve ser Arial 12 e espaçamento 1,5 (um e meio) entre linhas. Todas as folhas do original devem trazer o seu número sequencial de página. As resenhas devem ter entre 10 a 15 mil caracteres com espaços e conter a referência completa do livro, além de título e de identificação do(a) autor(a) no final do texto (nome completo e filiação institucional). Serão aceitas resenhas que versem sobre livros publicados nos últimos três anos. As resenhas consistem em revisão bibliográfica razoavelmente completa sobre determinado assunto. Em resenhas de livro editado, solicita-se rever o livro como um todo, evitando-se uma revisão de cada capítulo, se possível.

## B) SISTEMA DE COBRANÇA

Em função da redução no suporte financeiro de agências de apoio e fomento à pesquisa, a Revista Ambiente & Sociedade, desde 2009, passou a cobrar a submissão online de manuscritos.

1. O valor é de R\$ 200,00 (Duzentos reais) por manuscrito submetido à avaliação. **O valor não será reembolsado no caso de recusa do manuscrito.** Os editores esperam contar com a colaboração de todos os autores, no sentido de garantir a continuidade da revista. **A taxa poderá ser paga no Banco do Brasil: ANPPAS**  
**Agência: 3559-9**  
**Conta Corrente: 51117-X**
2. A partir de 01 de Fevereiro de 2017, o valor referente à submissão será de R\$ 200,00 (Duzentos reais) por manuscrito submetido à avaliação. Este aumento se deve a necessidade de cobrir custos de produção que implicam fazer parte da coleção Scielo. Os recursos recebidos da agência financiadora pública para 2016 está muito aquém dos custos necessários para produzir os quatro volumes previstos por ano. Cabe lembrar que o valor não será reembolsado no caso de recusa do manuscrito. Os editores contam com a compreensão e colaboração de todos os autores, isto é fundamental para garantir a periodicidade e qualidade da revista.
3. O autor deve anexar o comprovante de pagamento da taxa no sistema de submissão Online junto com o manuscrito como “*Supplemental File NOT for Review*”.

## C) PUBLICAÇÃO BILÍNGUE OU EM INGLÊS

Para expandir o público da revista e atender à tendência do Scielo, a partir do Volume 16.1 (Jan/Mar 2013), a revista **Ambiente & Sociedade** passou a publicar todos os artigos na língua inglesa, além de seu idioma original (quando português ou espanhol).

1. **Os artigos traduzidos para o idioma inglês são obrigatórios apenas em caso de aprovação para publicação**, na etapa de análise é suficiente apenas o

trabalho em idioma original (português ou espanhol). Para a tradução, indicamos uma lista de tradutores visando manter o padrão de tradução. **O custo de tradução dos artigos é de responsabilidade dos autores.**



## Anexo 12 - Submissão de artigo na Revista Ambiente e Sociedade

25/10/2016 ScholarOne Manuscripts

**Amambiente & Sociedade**

[Home](#)

[Author](#)

---

## Submission Confirmation Print

---

Thank you for your submission

---

**Submitted to**  
Amambiente & Sociedade

**Manuscript ID**  
ASOC-2016-0298

**Title**  
Escaras de medicamentos: uma revisão sobre os possíveis riscos sanitários e ambientais.

**Authors**  
Lima, Hayssá Moraes  
Góis, Dayani  
Mafra, Maria  
Cruz, Vanessa  
Quiróz, Carolina

**Date Submitted**  
25-Oct-2016

---

[Author Dashboard](#)

Anexo 13 – Normas Revista Comunicação, Saúde, Educação.

Interface – Comunicação, Saúde, Educação

É uma publicação interdisciplinar, trimestral, editada pela Unesp (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu), dirigida para a Educação e a Comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva em sua articulação com a Filosofia e as Ciências Sociais e Humanas.

Priorizam-se abordagens críticas e inovadoras e dá-se ênfase à pesquisa qualitativa.

**Interface – Comunicação, Saúde, Educação** publica apenas textos inéditos e originais, sob a forma de artigos de demanda livre, analíticos e/ou ensaísticos, revisão de temas atuais, resenhas críticas, relatos de experiência, debates, entrevistas; e veicula cartas e notas sobre eventos e assuntos de interesse. O Corpo Editorial da revista pode propor, eventualmente, temas específicos considerados relevantes, desenvolvidos por autores convidados, especialistas no assunto. Não são aceitas traduções de textos publicados em outra língua.

Todos os manuscritos submetidos passam por um processo de avaliação de mérito científico por pares. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

O título abreviado do periódico é **Interface (Botucatu)**, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas. A submissão de manuscritos é feita apenas online, pelo sistema Scholar One Manuscripts.

(<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>)

**Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas a seguir. O não atendimento dessas normas poderá acarretar a rejeição da submissão na triagem inicial.**

## SEÇÕES DA REVISTA

**Editorial** – texto temático de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

**Dossiê** – conjunto de textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais de interesse para a revista (até seis mil palavras).

**Artigos** – textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

**Revisão** – textos de revisão da literatura sobre temas consagrados pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

**Debates** – conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil e quinhentas palavras; réplica: até mil e quinhentas palavras).

**Espaço Aberto** – textos embasados teoricamente que descrevam e analisem criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

**Entrevistas** – depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

**Resenhas** – textos de análise crítica de publicações lançadas no Brasil ou exterior nos últimos dois anos, sob a forma de livros, filmes ou outras produções recentes e relevantes para os temas do escopo da revista (até três mil palavras).

**Criação** – textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

**Notas breves** – notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

**Cartas ao Editor** – comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

**Nota:** na contagem de palavras do texto, incluem-se quadros e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

## **FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS**

### **Formato e Estrutura**

1 Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de resumo e palavras-chave alusivas à temática (com exceção das seções Resenhas, Entrevistas, Notas breves e Cartas ao Editor).

**2 O texto não deve incluir informações que permitam a identificação de autoria.** Os dados dos autores são informados **apenas** em campo específico do formulário de submissão.

As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

- Excluir do texto dados que identifiquem a autoria do trabalho em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**.
- Em caso de pesquisa com seres humanos indicar apenas o número do processo, sem citar a instituição em que o projeto foi aprovado.
- Em documentos do Microsoft Office, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.
- Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do Adobe Acrobat.

**Nota:** Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.

**3 O número máximo de autores do manuscrito está limitado a cinco.** A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação. A revista adota os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado da discussão dos resultados; b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

**Nota:** O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

**4** Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria deve ser incluídas em campo específico do formulário de submissão

**5** A página inicial do manuscrito (Main Document) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.

- Título: deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).
- Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras).
- Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

**6** Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

**7** Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informações sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde, indicando **apenas** o número do processo, apresentadas no final da seção sobre a metodologia do trabalho. Essas informações também serão incluídas em campo específico do formulário de submissão.

**8** Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou corel draw). Todas devem estar em arquivos separados do texto original (Main Document), com suas respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

**Nota:** no caso de textos enviados para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

**9** Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos.

## **CITAÇÕES** **NO** **TEXTO**

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.

### **Exemplo:**

Segundo Teixeira<sup>1,4,10-15</sup>

Nota importante: as notas de rodapé passam a ser identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

## **Casos específicos de citação:**

a) Referência de mais de dois autores: no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

b) Citação literal: deve ser inserida no parágrafo entre aspas. No caso da citação vir com aspas no texto original, substituí-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

### **Exemplo:**

“Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM.”<sup>1</sup>

c) Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter

antes e um depois), com recuo à esquerda.  
 Observação: Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

**Exemplo:**

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – Estilo Vancouver. 2

**Observações importantes**

– **Destaque no texto:**

Palavras ou trechos com destaque devem estar entre aspas. Interface não utiliza ou itálico para destaque. Itálico deve ser usado apenas para grafia de palavras estrangeiras.

– **Uso de caixa alta ou caixa baixa:**

**Utilizar caixa alta** apenas na **primeira** letra de palavras que indicam grandes áreas do conhecimento ou instituições (Saúde Coletiva, Epidemiologia, Educação, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Instituto de Pesquisas); Na primeira letra da palavra Estado – apenas quando representar a instituição Governo (“O Estado determina as regras...”).

Em siglas:

Se pronunciável como palavra (Unesp, Unicef...): só a primeira letra maiúscula;  
 Exceções: ONU, UEL, USP;  
 Se pronunciável pelas letras (UFGRS, UFF, OMS): tudo em maiúscula;  
 Ao usar sigla, primeiro escrever por extenso; sigla entre parênteses.

Utilizar **caixa baixa** em:

Escola, medicina, homeopatia, educação superior, hepatite...;  
 Títulos (professor, doutor, chefe, coordenador, diretor...).

**REFERÊNCIAS**

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) – <http://www.icmje.org>. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o

estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>). As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo. A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências.

## **EXEMPLOS:**

### **LIVRO**

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

\* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

\* \* Sem indicação do número de páginas.

### **Nota:**

Autor é uma entidade: Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente e saúde. 3a ed. Brasília, DF: SEF; 2001.

### **SÉRIES**

### **E**

### **COLEÇÕES:**

Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

### **CAPÍTULO**

### **DE**

### **LIVRO**

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

### **Nota:**

Autor do livro igual ao autor do capítulo: Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

Autor do livro diferente do autor do capítulo: Cyrino EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

\* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

\*\* Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

**ARTIGO** **EM** **PERIÓDICO**  
 Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume (número/suplemento); página inicial-final do artigo.

**Exemplos:**

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzaneli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

\* até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.  
 \* \* Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

**DISSERTAÇÃO** **E** **TESE**  
 Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

**Exemplos:**

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

**TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO**

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.

**Exemplo:**

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [acesso 2013 Out 30]. Disponível em: [www.google.com.br](http://www.google.com.br)

\* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de acesso (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

**DOCUMENTO** **LEGAL**  
 Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da



publicação).

**Exemplos:**

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

\* Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT – 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

**RESENHA**

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

**Exemplo:**

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

**ARTIGO**

**EM**

**JORNAL**

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

**Exemplo:**

Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

**CARTA**

**AO**

**EDITOR**

Autor [cartas]. Periódico (Cidade).ano; v(n.):página inicial-final.

**Exemplo:**

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1143-4.

**ENTREVISTA**

**PUBLICADA**

Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

**Exemplo:**

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

**Exemplo:**

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural

e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

## DOCUMENTO

## ELETRÔNICO

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”

### Com

### paginação:

Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [acesso em 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

### Sem

### paginação:

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

\* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

### Nota:

Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o DOI junto; em outros casos, nem sempre). Outros exemplos podem ser encontrados em

[http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

## SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

1 O processo de submissão é feito pelas *online*, no sistema ScholarOne Manuscripts. Para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Para isso é preciso acessar o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e seguir as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, basta clicar em “Author Center” e iniciar o processo de submissão.

### Nota:

No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar o cadastro é necessário que cada autor realize login no sistema com seu nome de usuário e senha, entre no Menu, no item “Edit Account”, localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3. As áreas de atuação estão descritas no sistema como **Áreas de expertise**.

**2 Interface – Comunicação, Saúde, Educação** aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos e originais, submetidos somente a este periódico, serão encaminhados para avaliação. Os autores devem declarar essas condições em campo específico do formulário de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o manuscrito será desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para upload no sistema.

**3** O texto principal não deve incluir informações que permitam a identificação de autoria. Os dados dos autores são informados em campo específico do formulário de submissão e incluem:

- Autor principal: vínculo institucional – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). Endereço institucional completo para correspondência (cidade, estado, país e CEP). Celular, telefones e e-mails (preferencialmente institucionais).
- Coautores: vínculo institucional – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). E-mail institucional.

**Nota:** não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional. A titulação dos autores não deve ser informada.

**4** Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria também serão ser incluídas nos campos específicos do formulário de submissão.

**5** Em caso de texto que inclua ilustrações, todas devem estar em arquivos separados e serão inseridas como documentos suplementares ao texto principal (Main Documento), em campo específico do formulário de submissão.

**6** O título (até 20 palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **na língua original do manuscrito**, serão inseridos em campo específico do formulário de submissão.

**7** Ao fazer a submissão, em **“Cover Letter” (Página de Rosto)**, o autor deverá redigir uma carta explicitando se o texto é inédito e original, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição. Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria, também devem ser incluídas. Em texto com dois autores ou mais também devem ser especificadas, na **“Cover Letter”**, as responsabilidades individuais de

cada um na preparação do manuscrito, incluindo os seguintes critérios mínimos de autoria, **a) ter participado ativamente da discussão dos resultados; b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

**8** No item “**Contribution to Current Literature**” o autor deverá responder à seguinte pergunta:

**O que seu texto acrescenta em relação ao já publicado na literatura nacional e internacional?**

**Nota:** Nesta breve descrição é necessário inserir a especificidade dos resultados de pesquisa, da revisão ou da experiência no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, ressaltando o caráter inédito do trabalho; manuscritos que focalizem questões de interesse apenas local e apresentem abordagens essencialmente descritivas do problema não são prioridade da revista e devem ser evitados.

**9** O autor pode indicar um avaliador (do país ou exterior) que possa atuar no julgamento de seu trabalho, **desde que não pertença à mesma instituição do (s) autor (es) do manuscrito.** Se houver necessidade, também deve informar sobre pesquisadores com os quais possa haver conflitos de interesse com seu artigo.

## **AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DOS ORIGINAIS**

Todo texto submetido à Interface passará por uma triagem inicial para verificar se está dentro da área de abrangência da revista, se atende às normas de submissão e para identificar pendências na documentação, só seguindo para a etapa de avaliação se cumprir todas as normas de publicação e quando todos os documentos solicitados estiverem inseridos no sistema. O processo de avaliação possui duas etapas: **a pré-avaliação e a avaliação por pares.**

**1 Pré-avaliação:** é realizada pelos editores e editores associados e só seguem para a avaliação por pares os textos que:  
 – atendam aos requisitos mínimos de um artigo científico e ao escopo da revista;  
 – apresentem relevância e originalidade temática e de resultados e adequação da abordagem teórico-metodológica.

**2 Avaliação por pares:** os textos aprovados em pré-avaliação seguem para avaliação *por pares* (duplo-cego), no mínimo por dois avaliadores. O material será devolvido ao autor caso os revisores sugiram **pequenas mudanças e/ou correções.** Neste caso, caberá uma segunda rodada de avaliação do manuscrito revisto. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem. A decisão final sobre o mérito científico do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

**Nota:** o Corpo Editorial de interface pode adotar, em situações especiais, a revisão por pares *fast track*. Este procedimento visa dar uma visibilidade mais rápida a manuscritos submetidos cujas contribuições sejam consideradas relevantes e prioritárias para a comunidade científica da área de escopo da revista.

## **CUSTOS OPERACIONAIS DA SUBMISSÃO E PUBLICAÇÃO**

**Interface** – Comunicação, Saúde, Educação é um periódico de acesso aberto, online e digital, e este formato envolve custos substanciais, atualmente não assegurados integralmente por recursos públicos. Neste sentido, Interface passa a adotar **taxas de submissão e publicação** de manuscritos aprovados, para ajudar a cobrir parcialmente os custos operacionais da revista e assegurar a manutenção da sua qualidade e o acesso aberto aos manuscritos publicados.

### **Taxa de submissão**

A taxa de submissão é solicitada aos autores pela secretaria da revista logo após a etapa de triagem inicial do manuscrito submetido, **se o mesmo estiver dentro do escopo da revista**. Não será cobrada a taxa de submissão em reapresentação de artigo após rejeição.

Nota: Esta taxa não será devolvida caso o artigo seja rejeitado na etapa de pré-avaliação e/ou de avaliação por pares.

**Valor: R\$150,00**

A taxa deverá ser paga mediante um depósito em conta bancária cujos dados encontram-se a seguir:

**Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar**

**CNPJ: 46.230.439/0001-01**

**Banco Santander**

**Agência 0039**

**Conta Corrente: 13001550-1**

**Código: 11890-4**

Após efetuado o depósito, os autores deverão enviar o comprovante via sistema, como documento suplementar, no **passo 6** do processo de submissão.

**Nota:** esses procedimentos serão informados pela secretaria da revista aos autores cujos manuscritos forem aprovados na triagem inicial.

**Taxa de publicação**

Os procedimentos para o pagamento desta taxa serão informados pela secretaria da revista após a aprovação do artigo, quando tem início o processo de preparação dos originais para publicação.

**Nota:** esta taxa será cobrada apenas para manuscritos aprovados para as seções **Dossiê,**

**Artigos, Revisão e Espaço Aberto.**

**Valor:**

- 1 Para manuscritos com até 5000 palavras: **R\$ 600,00**
- 2 Para manuscritos com mais de 5000 palavras: **R\$ 700,00**

**Nota:** neste valor **não está incluído** o custo com a tradução do artigo para o inglês, caso haja interesse. Este custo continuará a ser responsabilidade individual dos autores do manuscrito em publicação.


## Anexo 14 – Classificação Qualis/ CAPES

28/08/2017 Plataforma Sucupira

BRASIL Acesso & Informação Participe Serviços Legislação Canais

A Importação do CV Lattes está em andamento (verificar)

---

 **ACESSE A PLATAFORMA**

(/sucupira/portais/menu\_portal.jsf)

INÍCIO (/SUCUPIRA/PUBLIC/INDEX.JSF) >> Qualis >> Qualis Periódicos

---

### Qualis Periódicos

**\* Evento de Classificação:**

**Área de Avaliação:**  
 INTERDISCIPLINAR

**ISSN:**  
 1807-5762

**Título:**  
 Revista Comunicação, Saúde, Educação

**Classificação:**  
 A2

### Periódicos

ISSN	Título	Área de Avaliação	Classificação
1807-5762	INTERFACE - COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO	INTERDISCIPLINAR	A2
1807-5762	INTERFACE (BOTUCATU. ONLINE)	INTERDISCIPLINAR	A2
1807-5762	INTERFACE (UNIANESP)	INTERDISCIPLINAR	A2
1807-5762	INTERFACE (UNIANESP. ONLINE)	INTERDISCIPLINAR	A2

1 a 4 de 4 registro(s)

(/sucupira/public/index.shtml)

<http://www.ufm.br>
<http://www.capes.gov.br>
<http://www.mec.gov.br>

---

<http://www.google.com/intl/pt-BR/chrome/>
<http://br.mozdev.org/firefox/download/>
<http://www.apple.com/safari/download/>

Versão do sistema: 3.2.9 | Copyright 2016 Capes. Todos os direitos reservados.