

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM

DEONIZIO GERCY BENTO

ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA
PARA O DESCARTE ADEQUADO DOS RESÍDUOS DE
SERVIÇO DE SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEONIZIO GERCY BENTO

**ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA
PARA O DESCARTE ADEQUADO DOS RESÍDUOS DE
SERVIÇO DE SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Dissertação submetida ao Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre Profissional – Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Costa

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

DEONIZIO, BENTO

Estratégia da Equipe de Enfermagem Pediátrica para o Descarte Adequado dos Resíduos de Serviço de Saúde no Ambiente Hospitalar/BENTO DEONIZIO; orientador, ROBERTA COSTA - Florianópolis, SC, 2014. 111 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Gerenciamento de Resíduos. 3. Resíduos de Serviços de Saúde. 4. Capacitação Profissional. 5. Equipe de Enfermagem. I. COSTA, ROBERTA. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

DEONIZIO GERCY BENTO

**ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA
PARA O DESCARTE ADEQUADO DOS RESÍDUOS DE
SERVIÇO DE SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre Profissional – Gestão do Cuidado em Enfermagem”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 17 de dezembro de 2014.

Profa. Dra. Jane Cristina Anders
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Roberta Costa
Orientadora

Profa. Dra. Francine Lima Gelbcke

Profa. Dra. Selma Regina Andrade

Dra. Patrícia Klock

Dedico este trabalho **aos profissionais de enfermagem do Hospital Infantil Joana de Gusmão**, pois sem a colaboração e participação de vocês não seria possível concretizá-lo. Sei que a nossa profissão é árdua, mas sei também que vocês são pessoas fortes, destinadas a alcançar seus objetivos no viver. Vocês são pessoas maravilhosas, pois além de cuidar de outrem, trazem dentro de si a humildade que transparece em seus olhares. Que Deus sempre esteja ao seu lado dando-lhes força, sabedoria e paz. Que a luz divina irradie cada dia mais seus lares e familiares. Vocês são pessoas importantes para mim e estarão sempre em meu coração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, nosso pai maior, a Jesus nosso querido amado mestre que andou por esta terra, mas não edificou nenhuma igreja. A verdadeira igreja Ele colocou em nosso coração, quando estiveres aflito, reserve um lugar tranquilo, e lá Ele vai estar no cantinho do vosso coração, dando conselhos e afagando as angústias e choros com sua misericórdia divina, nos carregando no colo.

A minha amiga, irmã espiritual e Mestra **Janelice de Azevedo Bastiane**, além de você fazer parte da minha vida, sempre esteve ao meu lado, dando força e encorajamento. Assim me falava: *“Fique tranquilo, quer com sofrimento ou sem sofrimento, vai dar certo é um bom projeto”*. Sempre vi você assim, menina marota correndo de um lado para outro, dando trabalho para a sua mãe. Neste sentido, isto faz a diferença em pessoas especiais como você. Mesmo com suas limitações físicas, sua genialidade aflora em seu ser. Que Deus ilumine você e seus familiares, que sempre me acolheram em sua casa com carinho e apreço.

À minha querida orientadora **Roberta Costa**, que sempre teve a paciência e compreensão de me escutar no período de orientação, que concordou em trocarmos o tema da dissertação, mesmo este sendo totalmente novo em sua trajetória acadêmica e que aceitou o desafio e continuou me dando força e coragem com suas palavras de incentivo, dizendo *“viu querias desistir” “olha como ficou bonito o trabalho que construímos”*. Quero que sejas sempre assim, dedicada e comprometida com os orientandos que estão por vir. Que Deus sempre derrame luz e força sobre você e sua família linda!

Quero agradecer também às **professoras** Doutoradas na Terra, que sempre andaram lado a lado comigo, me mostrando o caminho da sabedoria, ensinando que nossa profissão é a de cuidar de outrem e que não devemos somente ser apenas mais um, mas sim aquele que faz a diferença, e que devemos usar nossos sentimentos, pois somos seres humanos, que respiramos e sentimos dor, e podemos sofrimento dos que necessitam de nossos cuidados.

Ao meu filho **Alexandre**, com o qual em alguns momentos não pude brincar, passear e estar ao lado saiba que você é fruto de um amor incondicional que conquistei na minha vida e que está sempre no meu coração. Papai te ama muito!

Aos meus pais, **Olindina Coelho Bento e Gerci Manoel Bento** (*in memoriam*), por terem tido a paciência de me criar e por ficarem comigo nos momentos mais difíceis de minha vida. Muitas vezes vocês permaneceram acordados, velando meu sono por noites inteiras quando eu estava doente. Não tenho palavras para agradecer o tempo dispensado comigo nos momentos de tristeza, alegrias, frustrações, amores e desamores. Sempre estarão em meu coração. Lembra pai quando me falavas “*se não estudares vai seguir minha profissão*” sei que não estás mais comigo na carne, mas na vida espiritual estás construindo a casa, para nos alojar quando partirmos também, já que eras carpinteiro, marceneiro e meu herói. E que Deus possa estar sempre ao lado de vocês iluminando cada vez mais, meus amores.

Às minhas irmãs, **Tânia e Rita**, que representam para mim uma dádiva de Deus. Desculpem-me pela ausência em algumas horas, dias ou até meses, onde não pude compartilhar muitos momentos juntos. Gostaria que entendessem que isso não era por vocês e sim pelos compromissos assumidos em busca de um objetivo, a fim de concluir minha jornada do curso que escolhi. Agradeço a vocês e os demais familiares de coração por terem toda a paciência do mundo comigo, a todos um beijo e um grande abraço.

Aos **colegas e amigos da Pediatria Hospital Universitário e do Hospital Infantil Joana de Gusmão**, gostaria que entendessem a minha pressa, pois sempre andei muito atarefado com as atividades. Peço desculpas por muitas vezes não prestar tanta atenção no que falavam. Gostaria de compartilhar este momento com vocês, que para mim é de grande felicidade.

Aos amigos ocultos, agradeço por estarem sempre ao meu lado nos momentos mais difíceis, nas horas de apresentação de trabalhos acadêmicos, sempre recuperando minhas energias para enfrentar o dia a dia de trabalhos e aulas. Que vocês nunca me abandonem! Sei que quando necessito vocês estão ali, me carregando nos braços.

Aos novos amigos que, cada dia mais conquisto no **SINDSAUDE**, profissionais competentes, voltados pelas lutas sociais, deixando até seus familiares sozinhos pelas causas coletivas. Que cada dia vocês recebam forças para continuar com o projeto proposto no dia da posse: a garantia de uma sociedade mais justa construindo a categoria da Enfermagem cada vez mais valorizada.

BENTO, Deonizio Gercy. **Estratégias da equipe de enfermagem pediátrica para o descarte adequado dos resíduos de serviço de saúde no ambiente hospitalar.** 2014.107p. Dissertação (Mestrado Profissional) Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Costa

Linha de Atuação: O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer.

RESUMO

Pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação com o objetivo de elaborar estratégias que garantam o descarte seguro e eficiente dos Resíduos do Serviço de Saúde em unidades de internação pediátrica. O estudo foi desenvolvido em duas unidades de internação de um Hospital Infantil do Sul do Brasil. Os participantes foram 30 profissionais da equipe de enfermagem. O estudo baseou-se nos pressupostos da metodologia problematizadora de Paulo Freire. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho a agosto de 2014, através de encontros utilizando o Arco de Charles Maguerez, promovendo o diálogo e possibilitando aos envolvidos a participação ativa no processo. A análise de dados respeitou os fundamentos da pesquisa qualitativa. Os dados dos encontros foram transcritos na íntegra e após leitura minuciosa procedeu-se a categorização dos mesmos, agrupando-os por semelhança ou discordância, preparando-os para a fase dialógica com o marco conceitual e a literatura. Os resultados desta Dissertação demonstram que os profissionais tinham pouco conhecimento sobre a questão dos resíduos dos serviços de saúde, o que interfere diretamente no descarte seguro e eficiente dos mesmos. Ao se dar conta do problema relativo ao descarte inadequado e do pouco conhecimento sobre a temática, os profissionais apontam que a instrumentalização e momentos de diálogo no dia a dia da assistência são as estratégias essenciais para possibilitar mudanças relativas a esta prática. O desenvolvimento desta pesquisa-ação permitiu, não só a instrumentalização dos profissionais da equipe de enfermagem, mas possibilitou aos profissionais detectarem algumas falhas, sendo impulsionados a corrigir as questões que estavam relacionadas ao descarte inadequado. A Enfermagem pode ser o ponto de partida para a segregação adequada destes resíduos, através de capacitações, treinamentos, supervisões e estudo de casos pontuais, fornecendo uma visão ampla dos Programas de Gerenciamento de Resíduos e sua influência para uma melhor qualidade de vida. Estes resultados reafirmam a necessidade de espaços de reflexão no cotidiano

da prática assistencial. Por fim, sugere-se que novos estudos sejam feitos nesta área, seja com estudantes ou com profissionais de enfermagem atuantes na área hospitalar e na Atenção Primária, para conhecer a rotina do manejo dos resíduos dos serviços e instituições de saúde e nos ambientes de formação da Enfermagem permitindo a identificação de estratégias que garantam o adequado descarte destes resíduos. Recomenda-se que o enfermeiro coordenador das unidades possa assumir a questão da educação permanente no cotidiano da assistência, permitindo o diálogo constante sobre a temática. Destaca-se a importância das Instituições tratarem esta questão com maior seriedade, contribuindo para o cuidado do meio ambiente e a qualidade de vida dos trabalhadores e da comunidade.

Descritores: Gerenciamento de Resíduos; Resíduos de Serviços de Saúde; Capacitação Profissional; Equipe de Enfermagem.

BENTO, Deonizio Gercy. **Strategies of the pediatric nursing team for the appropriate disposal of medical waste in the hospital environment.** 2014. 107p. Dissertation (Professional Master's Program) Professional Master's Program in Nursing Care Management, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Advisor: Ph.D. Prof. Roberta Costa

Activity field: Care and the process of living, being healthy and becoming ill.

ABSTRACT

Qualitative, action research with the aim to develop strategies assuring the safe and efficient disposal of medical waste in pediatric hospitalization units. The study was carried out in two hospitalization units of a children's hospital in south Brazil. Study participants were 30 professionals from the nursing team. The study was based on the principles of Paulo Freire's problem-posing methodology. Data were collected in July and August 2014, at meetings using the arc of Charles Maguerez, which promoted dialogue and enabled those involved to actively participate in the process. Data analysis respected the foundations of qualitative research. The data obtained in the meetings were transcribed in their entirety and categorized after a thorough reading, by grouping them by similarity or disagreement, and preparing them to the dialogical phase with the conceptual framework and literature. The results of this dissertation demonstrate that the professionals had little knowledge on the matter of medical waste, which directly interferes in its safe and efficient disposal. Once they noticed the problem regarding the inappropriate disposal of medical waste and their lack of knowledge on the subject, the professionals pointed out that the provision of tools and moments of dialogue in the care daily routine are essential strategies to enable changes related to this practice. The development of this action research allowed not only the provision of tools to the nursing team professionals, but also enabled them to detect flaws, driving them to correct the issues related to the inappropriate disposal of medical waste. Nursing can be the starting point for the appropriate segregation of such waste, through qualification, training, supervision and the study of specific cases, providing a broad view of the Waste Management Program and its influence on better quality of life. These results reiterate the need for reflection spaces in the routine of the care practice. Finally, the development of further studies in this area is recommended, either with nursing students or professionals working in hospital and in primary care settings, so as to learn the routine handling of waste in health

services and institutions and in the nursing education environments, allowing the identification of strategies to guarantee the safe and efficient disposal of such waste. The coordinating nurse of the units should take over the question of permanent education in the care routine, enabling constant dialogue on the subject. It is important for institutions to deal with this question more seriously, contributing to the care for the environment and the quality of life of workers and the community.

Descriptors: Waste management; Medical waste; Professional training; Nursing team.

BENTO, Deonizio Gercy. **Estrategias del equipo de enfermería pediátrica para descarte adecuado de residuos del servicio de salud en ambiente hospitalario.** 2014. 107p. Disertación (Máster Profesional), Programa de Máster Profesional Gestión de Cuidado de Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Orientadora: Prof^a. Dra. Roberta Costa.

Línea de Actuación: El cuidado y el proceso de vivir, ser saludable y enfermar.

RESUMEN

Investigación cualitativa, tipo investigación-acción, objetivando elaborar estrategias que garanticen el descarte seguro y eficiente de los Residuos del Servicio de Salud en unidades de internación pediátrica. Estudio desarrollado en dos unidades de internación de un Hospital Infantil del Sur de Brasil. Los participantes fueron 30 profesionales del equipo de enfermería. El estudio se basó en los presupuestos de la metodología problematizadora de Paulo Freire. Datos recolectados entre julio y agosto de 2014, mediante encuentros, utilizando el Arco de Charles Maguerez, promoviendo el diálogo y posibilitando a los involucrados su participación activa en el proceso. El análisis de datos respetó los fundamentos de la investigación cualitativa. Los datos de los encuentros fueron transcritos integralmente; luego de minuciosa lectura, se procedió a categorizarlos, agrupándolos por semejanza y discordancia, preparándolos para la fase dialógica con el marco conceptual y la literatura. Los resultados de esta Disertación demuestran que los profesionales poseían escaso conocimiento sobre la cuestión de los residuos del servicio de salud, interfiriendo ello directamente en el descarte seguro y eficiente de los mismos. Al tomar conciencia del problema relativo al descarte inadecuado y al poco conocimiento temático, los profesionales refieren que la instrumentalización y los momentos de diálogo cotidiano de atención son las estrategias esenciales para facilitar cambios relativos a esta práctica. El desarrollo de esta investigación-acción permitió, no sólo la instrumentalización de los profesionales del equipo de enfermería, sino que también les posibilitó a los profesionales detectar algunas fallas, siendo impulsados a corregir las cuestiones relativas al descarte inadecuado. La enfermería puede constituir el punto de partida para la segregación adecuada de estos residuos, mediante capacitación, entrenamiento, supervisiones y estudio de casos puntuales, ofreciendo una visión amplia de los Programas de Gerenciamiento de Residuos y su influencia para una

mejor calidad de vida. Estos resultados reafirman la necesidad de espacios de reflexión en la práctica cotidiana de atención. Finalmente, se sugiere realización de nuevos estudios en el área, tanto con estudiantes como con profesionales de enfermería actuantes en el área hospitalaria y en la Atención Primaria, para conocer la rutina del manejo de los residuos de servicios e instituciones de salud y en los ambientes formativos de Enfermería, permitiendo la identificación de estrategias que garanticen el adecuado descarte de estos residuos. Se recomienda que el enfermero coordinador de las unidades pueda asumir el tema de la capacitación permanente en la atención cotidiana, permitiendo un diálogo constante sobre la temática. Se destaca la importancia de que las Instituciones traten la cuestión con mayor seriedad, contribuyendo al cuidado del medio ambiente y a la calidad de vida de los trabajadores y la comunidad.

Descriptor: Administración de Residuos; Residuos Sanitarios; Capacitación Profesional; Grupo de Enfermería.

LISTA DE SIGLAS

- ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas
- ABRELPE - Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais
- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- ART - Anotação de Responsabilidade Técnica
- CCIH - Centro de Controle de Infecção Hospitalar
- CNEN - Comissão Nacional de Energia Nuclear
- COMCAP - Companhia Melhoramento da Capital
- CONAMA - Conselho Nacional do Meio Ambiente
- EI - Emergência Interna
- HIJG - Hospital Infantil Joana Gusmão
- HIV - Vírus da Imunodeficiência
- ISWA - International Solid Waste Association
- LACEN - Laboratório Central
- MPENF - Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem
- MS - Ministério da Saúde
- NBR - Norma Brasileira Registrada
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
- PGRSS - Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
- PNRS - Política Nacional de Resíduos Sólidos
- POPs - Poluentes Orgânicos Persistentes
- RDC - Resolução da Diretoria Conjugada
- RSS - Resíduos de Serviço de Saúde
- SUS - Sistema Único de Saúde
- VDRL - Laboratório de Pesquisa em Doenças Venéreas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	22
2.1 RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	22
2.2 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	24
2.3 PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	28
3 MARCO CONCEITUAL	41
3.1 PRESSUPOSTOS	41
3.1.1 PRESSUPOSTOS DE PAULO FREIRE	41
3.1.2 PRESSUPOSTOS PESSOAIS	42
3.2 CONCEITOS	43
4 METODOLOGIA	47
4.1 TIPO DE ESTUDO	47
4.1 CONTEXTO DO ESTUDO	47
4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO	49
4.3 COLETA DE DADOS	50
4.4 ANÁLISE DE DADOS	54
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	54
5 RESULTADOS	56
5.1 MANUSCRITO 1	57
5.2 MANUSCRITO 2	68
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
7 REFERÊNCIAS	84
APÊNDICES	92
APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	93
APÊNDICE 2 - Questionário sobre Resíduos do Serviço de Saúde	96
APÊNDICE 3 - Formulário para Observação	98
APÊNDICE 4 - Cartaz sobre o conhecimento da equipe	99
APÊNDICE 5 – Folder PGRSS	101
APÊNDICE 6 – Instrumento de avaliação	103
ANEXO	104
ANEXO A - Parecer do Comitê de ética	105

1 INTRODUÇÃO

O rápido crescimento populacional e o desenvolvimento dos grandes centros urbanos geram problemas de saneamento básico, em virtude da alta quantidade de lixo produzido e da dificuldade de descarte adequado. Esses resíduos, quando não tratados de maneira correta e quando descartados em locais inapropriados, geram muitos prejuízos a todo meio ambiente.

Os Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS), também denominados lixo hospitalar, destacam-se entre as diferentes formas de lixo produzidas pelo ser humano. É importante salientar que das 149.000 toneladas de resíduos residenciais e comerciais geradas diariamente no Brasil, apenas uma fração inferior a 2% é composta por RSS e, destes, apenas 10 a 25% necessitam de cuidados especiais (BRASIL, 2006).

Os resíduos de saúde são definidos pelo Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), conforme a Resolução nº 358/2005, como

[...] todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos 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 saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somato conservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos; importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico *in vitro*; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, entre outros similares que, por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final (BRASIL, 2005, art.1º e 2º).

No Brasil, existem duas classificações para os RSS, a CONAMA com caráter dirigido para a aplicação legal nos serviços de saúde e a da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) voltadas para a aplicação prática (BRASIL, 1993; RIBEIRO FILHO, 2000; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2004).

A década de 1990 foi determinante para o rumo do destino dos RSS no Brasil. O CONAMA aprovou a Resolução nº 006, de 19 de setembro de 1991, que libera o processo de incineração dos RSS e estabelece a responsabilidade dos órgãos estaduais de meio ambiente para determinarem o gerenciamento desses resíduos. A Resolução CONAMA nº 005, de 05 de agosto de 1993, estabeleceu que os prestadores de serviços de saúde devem gerenciar os resíduos produzidos nos seus estabelecimentos, nas etapas de geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos (BRASIL, 2006).

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 33, de 25 de fevereiro de 2003, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os RSS compreendem todos os resíduos gerados em instituições voltadas para tratamento e promoção da saúde. Os resíduos classificam-se em cinco tipos: classe (A) infectantes biológicos, aqueles que possuem maior grau de virulência; classe (B) resíduos químicos (drogas quimioterápicas, medicamentos vencidos e resíduos tóxicos), classe (C) rejeitos radioativos, classe (D) resíduos comuns, e classe (E) resíduos perfuro cortantes (BRASIL, 2003). Essa resolução foi revogada pela RDC 306/2004.

Os resíduos químicos destacam-se dos RSS por serem tóxicos, corrosivos, inflamáveis, reativos, genotóxicos, mutagênicos; produtos mantidos sob pressão – gases, quimioterápicos, pesticidas, solventes, ácido crômico; limpeza de vidros de laboratórios, mercúrio de termômetros, substâncias para revelação de radiografias, baterias usadas, óleos, lubrificantes usados, entre outros. Os resíduos biológicos podem causar doenças, assim como resíduos radioativos utilizados em procedimentos de diagnóstico e terapia, por conter materiais emissores de radiação ionizante (BRASIL, 2006).

A resolução nº 358 do CONAMA, de 29 de abril de 2005, determina que compete aos estabelecimentos de saúde a responsabilidade pelo gerenciamento de seus resíduos desde a geração até a disposição final, de forma a atender aos requisitos ambientais e de saúde pública (BRASIL, 2005).

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

Um dos grandes problemas dos serviços de saúde é a inadequação do gerenciamento dos resíduos gerados, seja por desconhecimento da legislação, por falta de conscientização dos profissionais durante a formação acadêmica ou por falta de fiscalização efetiva descumprindo a legislação existente (BARROS, 2006).

A questão ambiental ainda é pouco discutida nos cursos profissionalizantes e de graduação em enfermagem, a abordagem de temas sobre riscos ambientais, meio ambiente e gerenciamento de RSS, ocorre de maneira superficial e pouco aprofundada. Nesta linha de pensamento, Shinzato e colaboradores (2010) advertem que é necessário um aprofundamento sobre gerenciamento dos RSS, impacto ambiental, saúde do trabalhador e cálculo de custos dos RSS no Brasil.

Aliada a essa situação, se vivencia a falta de fiscalização das diversas etapas de manejo dos RSS (SHINZATO et al., 2010). As normas e resoluções, estabelecidas pela ANVISA e o CONAMA, instituíram instrumentos de orientação, fiscalização e exigência de práticas adequadas para o manejo dos resíduos. Entretanto, o que se observa é a falta de fiscalização efetiva e controle, o que não gera mudanças na prática. Observa-se também, uma falta de prioridade nas ações governamentais.

A produção de RSS em 2012, no Brasil, atingiu o patamar de 245 toneladas, 169 toneladas na Região Sudeste, 36 toneladas na Região Nordeste, 18 toneladas na Região Centro Oeste, 13 toneladas na Região Sul e nove toneladas na Região Norte (APRELPE, 2012). A legislação chama à responsabilidade, as instituições de saúde geradoras dos RSS quanto ao gerenciamento, evidenciando que no descarte 37,4% são incinerados, 21,7% vão para o aterro sanitário, 16,6% passam por autoclave, 13,3% acabam no lixão, 5,8% acabam em vala asséptica e 5,2% passam por micro-ondas (ABRELPE, 2012).

A prática inadequada no processamento de resíduos demonstra a necessidade da conscientização dos profissionais durante a formação acadêmica e a sua continuidade com a educação permanente. Tais medidas deverão resultar em mudanças de comportamento e no cumprimento das normas estabelecidas pela ANVISA (BRASIL, 2004). Os profissionais que atuam nos serviços precisam ter conhecimento do sistema de gerenciamento dos RSS, desde a sua segregação até o destino final. A equipe deve ser capacitada no momento da admissão e o trabalho de educação deve ser realizado de forma permanente e, com ênfase na higiene pessoal, dos materiais, da unidade de saúde e do meio ambiente (BRASIL, 2010).

De acordo com Barros (2006), o manuseio inadequado dos resíduos expõe os trabalhadores e a população a riscos de contaminação e a várias situações perigosas, constituindo assim um problema de saúde pública.

Pesquisas realizadas na atualidade em diferentes contextos reforçam esta questão, quando destacam que a abordagem referente aos RRS ainda é insuficiente, causando muitos prejuízos no âmbito institucional e coletivo (SHINZATO et al., 2010; DOI, MOURA, 2011; GESSNER et al., 2013).

Em Santa Catarina, o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) que atua como pólo de referência estadual no atendimento pediátrico para as patologias de média e alta complexidade, recebe cerca de 57,6 % pacientes oriundos de Florianópolis e da Grande Florianópolis (São José, Palhoça, Biguaçu e Santo Amaro da Imperatriz) e 42,4% e outros municípios do estado (SANTA CATARINA, 2013). Nesta Instituição, em cumprimento à legislação Federal que preconiza a implantação do gerenciamento dos resíduos de saúde, vinculou ao Centro de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) a atividade de implantação e fiscalização do manejo e descarte dos resíduos de saúde da instituição hospitalar.

Neste contexto, em 2012 assumi minhas atividades laborais como Enfermeiro da CCIH do HIJG, com o desafio de coordenar as atividades do setor e conduzir à aplicabilidade da legislação Federal quanto ao manejo e descarte dos resíduos de saúde, contexto este em que se deu o desenvolvimento desta pesquisa. Diante das observações preliminares das atividades destinadas à função que exercia, identifiquei as dificuldades da equipe de saúde quanto ao manejo e descarte correto dos resíduos gerados no hospital, como por exemplo: o descarte de frasco de antibióticos utilizando a caixa destinada a resíduos perfuro cortantes, o descarte do papel toalha na lixeira de material infectante, presença de agulhas em lixeiras comuns (saco lixo preto) e em lixeiras com material contaminados (saco lixo branco).

Cabe assinalar que o descarte de material perfuro cortante em saco de lixo aumenta o risco de acidentes de trabalho, sendo que no início de 2014 realizei o levantamento das comunicações de acidentes de trabalho do HIJG, constatando um crescimento nas notificações relativas a acidentes com material biológico com profissionais dentro da área hospitalar, principalmente por agulhas acondicionadas em saco de lixo. Assim, no HIJG foram notificados em 2011 dois casos de acidentes com perfuro cortantes, em 2012 aconteceram quatro casos, em 2013 foram 12 casos e, em 2014 aconteceram 20 casos (CCIH/HIJG, livro de registros, 2014).

Somado a estas questões, o hospital sofreu em 2013 um processo administrativo encaminhado pela Companhia Melhoramento da Capital (COMCAP), alegando que durante a coleta de resíduos comuns um de seus funcionários sofreu acidente de trabalho com material perfuro cortante (agulha) contido em saco preto. A COMCAP aponta a falha no descarte dos RSS, e salienta que é responsabilidade dos gestores da instituição promover capacitações e atualizações para os profissionais do serviço de saúde, a fim de realizar o manejo adequado destes resíduos. Toda esta conjuntura levou-me a refletir sobre algumas questões: será que os profissionais de saúde, especialmente os da equipe de enfermagem, conhecem a normativas que regulamentam o gerenciamento de RSS nos hospitais? Os profissionais de saúde identificam os diferentes tipos de resíduos que são produzidos em sua prática cotidiana e as implicações relativas ao descarte inadequado destes resíduos?

Diante destas inquietações, tracei a seguinte **pergunta de pesquisa** para nortear este estudo: “que estratégias são necessárias para os profissionais de enfermagem realizarem adequadamente o descarte dos Resíduos do Serviço de Saúde em unidades de internação pediátrica?”

Assim sendo, o **objetivo geral** desta investigação foi: elaborar estratégias que garantam o descarte seguro e eficiente dos Resíduos do Serviço de Saúde em unidades de internação pediátrica.

Desta forma, os **objetivos específicos** foram:

- Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem, de unidades de internação do Hospital Infantil Joana de Gusmão, sobre o Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde;
- Observar como é realizado o descarte dos Resíduos do Serviço de Saúde nas unidades de internação pediátrica;
- Identificar estratégias, a partir de ações educativas com profissionais de enfermagem, sobre o descarte adequado dos Resíduos do Serviço de Saúde.

Portanto, espera-se que os profissionais de enfermagem, de unidades de internação do HIJG, conheçam a realidade da normatização e gerenciamento dos RSS, decodificando sua realidade, durante o processo de trabalho.

É necessária uma mudança de postura dos profissionais de saúde em relação aos resíduos gerados no Hospital. Precisamos mobilizar os trabalhadores para prestar mais atenção nas implicações para si, para a coletividade e o meio ambiente. E para realizar estas mudanças, as pessoas precisam ter acesso às normas e ao PGRSS,

despertando o desejo de mudança utilizando a reflexão e a análise crítica de sua realidade (TAKAYANAGUI; LOPES; SEGURA-MUÑOZ, 2005).

2. REVISAO LITERATURA

2.1 RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

No ambiente hospitalar, a equipe de saúde na prestação do atendimento aos pacientes, produz o subproduto do trabalho em saúde, denominado RSS. Estes são considerados “um subproduto da saúde que inclui farelos, não cortantes, sangue, partes do corpo, produtos químicos, produtos farmacêuticos, dispositivos médicos e materiais radioativos” (HEALTH CARE WASTE MANAGEMENT, 1999, p.2). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em relação aos RSS produzidos no mundo, 80% destes resíduos são materiais gerais (copos, papéis, entre outros) e 20% são resíduos tóxicos (agulhas, seringas, curativos, entre outros). Os resíduos tóxicos produzidos contêm microorganismos potencialmente nocivos ao homem e ao meio ambiente (WHO, 2011).

Na cidade de Genebra (Suíça), reuniram-se 53 participantes de cerca de duas dezenas de países, representando 33 organizações interessadas na gestão de resíduos de saúde. Os objetivos da reunião foram explorar áreas de colaboração entre a *International Solid Waste Association* (ISWA) e parceiros internacionais chave na Gestão dos Resíduos Hospitalares. A intenção foi que os países concordassem com um plano de gerenciamento de RSS referendado pela OMS, além da obtenção de um acordo sobre o financiamento de Gestão de Resíduos Hospitalares (WHO, 2007).

Dois acordos internacionais estabelecidos em encontros anteriores traduzem orientações práticas sobre questões jurídicas e técnicas sobre a gestão segura dos resíduos perigosos. O primeiro encontro foi na cidade de Estocolmo (Suécia) em 1972, com o objetivo de ratificar a proteção da saúde humana e o meio ambiente dos Poluentes Orgânicos Persistentes (POPs). Os POPs são denominados substâncias químicas que são tóxicas aos seres humanos e animais, circulam globalmente e colocam em riscos quando deslocados pelo território externo de produção (HEALTH CARE WASTE MANAGEMENT, 1999; BRASIL, s/d).

O segundo encontro aconteceu na Basileia (Suíça), em 22 de março de 1989, o encontro reuniu 178 países preocupados com a gestão ambiental dos resíduos perigosos. O acordo mundial presta orientações sobre questões jurídicas e técnicas orientando o treinamento sobre o manejo de resíduos perigosos. Os objetivos do encontro foram minimizar a geração dos resíduos perigosos quanto à quantidade e perigosidade; eliminação dos resíduos próximo da fonte geradora e

reduzir o trânsito de resíduos perigosos no mundo (HEALTH CARE WASTE, 1999; BRASIL, s/d).

Os países participantes do encontro em Genebra corroboram com as convenções de Estocolmo e da Basiléia, assinando os quatro princípios de responsabilidade em relação aos resíduos: o dever do cuidado com a segurança do gerenciamento dos resíduos perigosos; a responsabilidade com o pagamento do gerenciamento dos resíduos perigosos; a precaução com a saúde pública e o meio ambiente e, o princípio da proximidade do descarte do resíduo perigoso do local de produção (HEALTH CARE WASTE MANAGEMENT, 1999).

Apesar da participação do Brasil nestes encontros mundiais, a literatura é escassa quanto aos dados estatísticos sobre o volume produzido RSS no país, assim como dos RSS produzidos na América Latina. Este fato aponta uma lacuna de estudos sobre a produção, o impacto do descarte inadequado no meio ambiente e os agravos produzidos pelo descaso (TORGA, 2005).

No Brasil, em 2013, foram coletados 76.387.200 toneladas de resíduos sólidos urbanos, 1,0% a 1,9% deste total são RSS coletados pelos municípios. Quanto ao descarte, 44% foram incinerados, 20,5% utilizaram a autoclave, 2,4% foi utilizado o microondas e 33,1% foram descartados de outras formas (ABRELPE, 2013).

Em relação à classificação dos RSS, mundialmente, existem várias classificações. Países como a França, o Japão, a Suíça e a Alemanha classificam os RSS, em resíduos infectantes (Classe A₂) e resíduos especiais (Classe B₃) considerados perigosos. Padronizam sistemas de acondicionamento, coleta, tratamento e destinação final dos RSS e, optam pela incineração como método de destruição final. As duas classes de resíduos são gerenciadas diferentemente dos resíduos produzidos na área urbana destes países.

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

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

A estruturação de políticas públicas no Brasil para a resolutividade do gerenciamento dos RSS é fundamental para o controle de produção e o descarte adequado, que resulta na diminuição do impacto negativo no meio ambiente e na melhoria das condições de vida da população em geral (BRASIL, 2006).

Diante desses fatos, órgãos como a ANVISA e o CONAMA têm assumido o papel de orientar, definir regras e regulamentar o gerenciamento dos RSS no Brasil. O objetivo é preservar a saúde da população e o meio ambiente (BRASIL, 2006).

2.2 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE

O processo de trabalho do enfermeiro é desenvolvido a partir de diferentes ações no âmbito do cuidar, gerenciar, pesquisar e ensinar. No processo de trabalho o gerenciamento é uma atividade, que sofre influencia política, social, econômica e educacional, adaptando-se às necessidades colocadas pela sociedade e pelo local da atividade laboral (LIMA; KURCGANT, 2009).

O enfermeiro em seu processo de trabalho compete desenvolver atividades de gerenciamento e assistenciais. O gerenciamento do

enfermeiro envolve as áreas de recursos humanos, físicos e organização do trabalho (HAUSSMANN; PEDUZZI, 2009).

O gerenciamento é a atividade que resulta da força histórica do trabalho da enfermagem, espaço de poder, garantindo ao enfermeiro sua responsabilidade legal sobre a equipe e sobre o trabalho da enfermagem (PERES; CIAMPONE, 2006).

Em dezembro de 2004 a ANVISA publicou a RDC n° 306 e, em maio de 2005 o CONAMA publicou a RDC n° 358, que normatiza o gerenciamento interno e externo dos RSS. Órgãos diferentes trabalham com visão hegemônica e de transversalidade sobre o tratamento e a disposição final dos RSS (BRASIL, 2006).

O gerenciamento dos RSS é definido como um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e executados sob o alicerce de normas jurídicas e técnico/científicos, com o objetivo de minimizar os resíduos gerados nas instituições de saúde e enviá-los, de forma cautelosa e eficiente, a um local adequado, para proteger os trabalhadores, a preservar a saúde pública e o meio ambiente (ANVISA, 2007; RIBEIRO et al., 2009).

Estruturar um programa de gerenciamento de resíduos é um desafio com princípios de disciplinar à gestão dos resíduos, motivar a mudança em relação aos mesmos e melhorar a condição de vida da população e do meio ambiente (BRASIL, 2006).

A grande questão da gestão é estimular a mínima produção de resíduos e o reaproveitamento total dos que são produzidos. A estratégia da coleta seletiva de resíduos urbanos, em muitas cidades do Brasil, objetiva dirimir os danos causados no meio ambiente pelo descarte inadequado dos resíduos, manter as cidades limpas e promover a saúde pública do homem e do meio ambiente (BRASIL, 2006). O PGRSS é o esforço conjunto do Ministério do Meio Ambiente e do Ministério da Saúde para a implantação do gerenciamento dos RSS no país (BRASIL, 2006).

O manual que orienta a aplicabilidade das RDC foi produzido em conjunto pelos dois ministérios em 2006 e divide-se em dois blocos, descritos a seguir:

O primeiro aborda as discussões relativas ao campo institucional, legal, normativo e técnico. Incluem-se neste bloco: 1) a evolução do quadro legal das questões relativas à gestão dos resíduos sólidos e do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS); 2) as definições, classificações, riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde, sistema de limpeza urbana dos

resíduos sólidos e dos RSS; 3) considerações à respeito dos Planos de Gestão de Resíduos Sólidos e dos Planos de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.

O **segundo** bloco aborda a aplicação dos conceitos e normativas na prática, ou seja, orienta a elaboração do plano de gerenciamento dos RSS nos diferentes estabelecimentos de saúde. Ele é constituído por um passo-a-passo que mostra as diferentes etapas de implantação de um PGRSS (BRASIL, 2006).

O manual também detalha, nos anexos, a classificação dos RSS por grupos, os processos de minimização e segregação, os procedimentos recomendados para o acondicionamento e tipos de tratamento (BRASIL, 2006).

Os RSS merecem atenção em todas as fases de manejo (segregação, condicionamento, armazenamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final), pois os resíduos possuem características diferenciadas quanto ao componente químico, biológico e radioativo (BRASIL, 2006).

A RDC 306/2004 descreve as fases de manejo dos RSS:

- Segregação - consiste na separação dos resíduos, no local de geração do resíduo, conforme suas características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico, assim como em relação aos riscos envolvidos.
- Acondicionamento - os resíduos segregados são embalados em embalagem compatíveis com o tipo de resíduo, peso, qualidade da embalagem e resistência, que evitem a abertura e perfuração durante o acondicionamento e transporte do resíduo.
- Armazenamento - consiste na guarda temporária das embalagens geradas no acondicionamento dos resíduos, produzidos nos locais de segregação. Essa etapa pretende agilizar a coleta e o deslocamento entre os pontos geradores de resíduos.
- Coleta e Transporte - atende a remoção dos resíduos armazenados nos locais de segregação até o abrigo externo. A coleta é realizada por trabalhadores que utilizam técnicas e equipamentos adequados, para manter sua integridade, assim como da população e do meio ambiente.
- Tratamento - método, técnica e processo que altera as características dos resíduos, minimizando o risco de contaminação, acidentes ocupacionais e preservação do meio ambiente.

- Disposição final- os resíduos recebem como destinação final o solo, após sofrer todas as etapas do manejo, obedecendo as normas ambientes.

A responsabilidade pelos RSS é das instituições de saúde. Entretanto consta na Constituição Federal a responsabilidade dos municípios de organizar e prestar atendimento no transporte coletivo dos RSS de caráter excepcional, em concessão ou permissão da empresa de transporte (BRASIL, 2006).

As instituições de saúde têm responsabilidade prevista na RDC ANVISA n° 306/04, no capítulo IV, que estabelece a competência do PGRSS, que obedece as normas e a legislação específica sobre RSS e critérios técnicos, sobre regras de coleta e transporte dos serviços locais de limpeza urbana. O responsável técnico pelo PGRSS na instituição, é designado pelo Conselho de Classe, devidamente registrado com a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), ou Certificado de Responsabilidade Técnica ou documento similar (BRASIL, 2004).

Ao responsável técnico cabe igualmente, promover capacitação da equipe de saúde sobre o gerenciamento de resíduos, assim como identificar a comprovação de treinamento sobre RSS aos funcionários das firmas prestadoras de serviço de limpeza e conservação que prestam serviço à instituição. É de sua responsabilidade, também, a exigência perante as empresas prestadoras de serviço, da documentação de cadastro emitido pelo órgão responsável de limpeza urbana para a coleta e transporte dos resíduos, conferindo se atendem as orientações dos órgãos de meio ambiente. Este precisa manter registros de atividades como venda ou de doação dos resíduos destinados à reciclagem ou compostagem, além dos registros de operação quanto coleta e transporte de resíduos. Registros sobre riscos inerentes ao manejo e disposição final do resíduo do grupo B, também devem ser arquivados (BRASIL, 2004).

A Lei da Política do Meio Ambiente (Lei n° 6.938/81) no seu artigo 3° e, a Lei dos Crimes Ambientais (Lei n° 9.605/98), artigos 54 e 56, responsabilizam nas áreas administrativa, civil e penal, as pessoas físicas e jurídicas, autoras e co-autoras de condutas ou atividades lesivas ao meio ambiente (BRASIL, 2006). Assim, todo profissional de saúde, independente de seu grau hierárquico na equipe e na instituição, deve zelar pelo cuidado de si, do outro e da sociedade, quanto ao manuseio dos RSS.

Para garantir que todas as etapas do gerenciamento sejam respeitadas, minimizando seu impacto no meio ambiente, os riscos de doenças e acidentes de trabalho, reduzindo gastos do orçamento e

garantindo a qualidade de vida da população, recomenda-se a gestão integrada dos RSS. O inter-relacionamento de todos os envolvidos nas etapas de gestão dos RSS, mobilizando para a redução da produção e do reaproveitamento de resíduos da fonte geradora, minimizaria os custos com a disposição final dos resíduos (VENTURA; REIS; TAKAYANAGUI, 2010).

O risco no manejo dos resíduos no ambiente de trabalho está relacionado a acidentes de trabalho, durante o acondicionamento e descarte de materiais perfuro cortante sem proteção mecânica. Quanto ao meio ambiente, este está relacionado ao descarte em locais inapropriados e/ou aterros sanitários sem controle. A incineração como procedimento de destruição dos RSS gera poluentes no ar atmosférico (BRASIL, 2006).

Para colocar o PGRSS em prática, é necessário que o gerenciamento preveja planejamento dos recursos físicos, recursos materiais, recursos humanos, logística e capacitação de todos os envolvidos no assunto. Deve contar com plano de ações emergenciais em caso de emergências e acidentes. Todas as ações desenvolvidas devem ser anotadas e arquivadas adequadamente (BRASIL, 2006).

2.3 PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE

Com o objetivo de identificar os temas pesquisados na atualidade e levantar as contribuições dos pesquisadores no manejo e descarte dos resíduos, apresento um panorama sobre o estado da arte sobre o gerenciamento dos RSS, a partir de um levantamento feito de artigos de periódicos indexados no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nos bancos das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e a Base de Dados Nacionais da Enfermagem (BDENF).

Foi estabelecido como critérios de inclusão para seleção dos artigos:

- 1) artigos publicados em língua portuguesa ou espanhola, em periódicos no período de 2009 a 2014;
- 2) artigos na íntegra disponíveis por meio eletrônico;
- 3) artigos que apresentassem um dos descritores: "*gerenciamento de resíduos*"; "*resíduos de serviços de saúde*"; "*lixo*"; "*resíduos sólidos*"; "*administração de resíduos*", sendo que estes descritores foram cruzados também com "*capacitação profissional*".

Esta busca identificou 294 artigos, dos quais foram selecionados 26 que abordavam a temática. A seguir apresento a Tabela 1 com a síntese destas publicações.

Tabela 1: Síntese das publicações sobre o descarte dos Resíduos dos Serviços de Saúde

AUTORES/TÍTULO/REVISTA/ANO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
SILVA, ITS; BONFADA, D; SILVA, RAR; SOUZA, KGS. A enfermagem e o gerenciamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde. <i>Rev. pesqui. Cuid. Fundam.</i> , 2014.	Identificar as concepções dos profissionais de enfermagem quanto ao gerenciamento dos resíduos sólidos nos serviços de saúde em um hospital público da cidade de Santa Cruz/RN.	Todas as categorias demonstraram que os profissionais de enfermagem parecem conhecer parcialmente o gerenciamento de RSS, restringindo-o a algumas etapas.
ALENCAR, TOS; MACHADO, CSR; COSTA, SC; ALENCAR, BR. Descarte de medicamentos: uma análise da prática no Programa <i>Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva</i> , 2014.	Discutir a percepção dos trabalhadores de saúde em relação ao descarte de medicamentos e analisar como ocorre essa prática em Unidades de Saúde da Família (USF) de um município baiano.	Os resultados apontaram pouca compreensão dos trabalhadores quanto ao descarte adequado, execução de práticas divergentes dos dispositivos legais e desarticulação entre a vigilância sanitária e os demais serviços de saúde.
MORESCHI, C; REMPEL, C; BACKES, DS; CARRENO, I; SIQUEIRA, DF; MARINA, B. A importância dos resíduos de serviços de saúde para docentes, discentes e egressos da área da saúde. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i> , 2014.	Conhecer a percepção dos docentes, discentes e egressos da área da saúde de duas instituições de ensino superior do Rio Grande do Sul acerca da geração dos resíduos de serviços de saúde.	Os resultados evidenciaram que há uma percepção voltada para a importância da segregação e destino final dos Resíduos de Serviços de Saúde e a ausência de preocupação para redução na produção desses resíduos.
PEREIRA, MS; ALVES, SB; SOUZA, ACS; TIPPLE, AFV; REZENDE, FR; RODRIGUES, EG. Gerenciamento de resíduos em unidades não hospitalares de urgência e emergência. <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem</i> , 2013.	Analisar o gerenciamento de resíduos nos serviços de saúde, em unidades não hospitalares de atendimento às urgências e	A geração de resíduos variou de 0,087 a 0,138kg/usuário/dia. O manejo de resíduos apontou inadequações em todas as etapas, principalmente na segregação.

	emergências	Encontraram-se resíduos infectantes adicionados aos comuns, inviabilizando a reciclagem, bem como perfuro cortantes misturados aos diferentes grupos, aumentando o risco de acidente ocupacional.
MÜLLER, AM; SILVEIRA, DD; NARA, EOB; KIPPER, LM; MORAES, JAR. Um olhar exploratório sobre os resíduos de serviços de saúde para os cursos da área da saúde numa universidade comunitária do Sul do Brasil. <i>REGET</i> , 2013.	Realizar uma investigação sobre os resíduos de serviços de saúde para os cursos da área da saúde numa universidade comunitária do sul do Brasil com base nas orientações fornecidas pela legislação brasileira vinculada ao setor de saúde e no Sistema de Gestão Ambiental, estabelecido pela NBR ISO 14001, para a proposição de um modelo para Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.	Foi constatado que 94% dos alunos desconhecem a legislação referente aos RSS e que 82% dos docentes e funcionários não conhecem a destinação desses resíduos. Demonstra a necessidade de informações mais amplas e consistentes em relação aos RSS gerados nas aulas práticas e no atendimento à comunidade. O conhecimento das técnicas aplicadas tanto pelos alunos quanto pelos docentes e funcionários, focadas especificamente nas áreas de atuação, deixam a desejar no que diz respeito à legislação e ao gerenciamento dos RSS.
DIAZ, OS; SOARES; SGA; CAMPONOGARA; S; SALDANHA; VS; MENEGAT, RP; ROSSATO, GC. Gerenciamento de resíduos: Gerenciamento de resíduos: estudo descritivo exploratório de uma emergência de um hospital de ensino. <i>Online braz.</i> 2013.	Conhecer a visão dos sujeitos que atuam na emergência de um hospital de ensino acerca do gerenciamento dos resíduos hospitalares	Os dados revelam que os sujeitos possuem lacunas no conhecimento sobre o assunto, que é influenciado, principalmente, por fatores como a falta de abordagem sobre o assunto e questões relacionadas ao processo de trabalho em

		<p>uma unidade de emergência. A educação em serviço é apontada como estratégia para buscar o comprometimento com as causas ambientais.</p>
<p>GESSNER, R; PIOSIADLO, LCM; FONSECA, RMGS; LAROCCA, LM. O manejo dos resíduos dos serviços de saúde: um problema a ser enfrentando. <i>Cogitare Enferm.</i>, 2013.</p>	<p>Identificar fragilidades do processo de gerenciamento desses resíduos junto a trabalhadores que atuam em ambientes de diferentes complexidades tecnológicas.</p>	<p>A pesquisa evidenciou que a correta segregação e o acondicionamento correto dos RSS fazem parte da rotina dos profissionais pesquisados. Contudo tais profissionais não reconhecem o processo como um todo, sobretudo, das etapas que não são executadas em seus locais de trabalho. Promover a discussão sobre o correto gerenciamento dos RSS é de extrema importância para que profissionais envolvidos com seu manejo, em especial a equipe de enfermagem, estejam conscientes do impacto negativo para a sociedade de um gerenciamento ineficaz.</p>
<p>MELO, CP; BARBOSA, LB; SOUZA, MR; BARCELOS, IS. Estudo descritivo sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no município de Jataí, Goiás, 2010. <i>Epidemiol. Serv. Saúde</i>, 2013.</p>	<p>Descrever o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no município de Jataí, Estado de Goiás, Brasil.</p>	<p>Verificou-se que as etapas de segregação, identificação e acondicionamento dos resíduos potencialmente infectantes, comuns e perfurocortantes foram priorizadas em todas as instituições; as etapas de tratamento, transporte e armazenamento apresentaram execução diferenciada nas instituições; o destino final foi o aterro</p>

		<p>municipal; o uso de equipamentos de proteção individual pelos funcionários que transportaram os RSS foi considerado insuficiente.</p>
<p>ANDRE, SCS. Resíduos gerados em domicílios de indivíduos com diabetes mellitus. <i>Rev Baiana Saúde Pública</i>, 2013.</p>	<p>Conhecer a realidade do manejo de resíduos perfurocortantes e de origem química e biológica em domicílios de pessoas com DM, usuários de insulina.</p>	<p>Os resultados obtidos revelaram a reutilização de seringas e agulhas (69,6%). Quanto ao acondicionamento, os sujeitos afirmaram acondicionar as seringas e agulhas (65,2%) e lancetas (52,2%) em garrafas plásticas. Porém, os usuários de insulina referiram acondicionar as fitas reagentes (47,8%) e os frascos de insulina (82,7%) junto com os resíduos comuns. Em relação às orientações recebidas para o manejo e descarte desses resíduos, 61,5% dos sujeitos afirmaram ter recebido algum tipo de orientação de algum serviço de saúde.</p>
<p>SILVA, ITS; BONFADA, D. Resíduos sólidos de serviços de saúde e meio ambiente: percepção da equipe de enfermagem. <i>Rev Rene</i>, 2012.</p>	<p>Analisar a percepção sobre o impacto ambiental do processo de produção dos resíduos sólidos de serviços de saúde da equipe de enfermagem em hospital de Santa Cruz/RN.</p>	<p>A análise dos dados demonstrou a produção dos resíduos sólidos de serviços de saúde atrelada aos procedimentos de enfermagem em seu espaço de trabalho. Verificou-se que o conhecimento pela equipe de enfermagem acerca da temática era incipiente, sendo necessária a capacitação sobre os referidos resíduos voltados para a segurança ambiental.</p>

<p>DUTRA, LMA; MONTEIRO, OS. Gerenciamento de resíduos sólidos em um hospital de ensino em Brasília. <i>Comum. Ciênc. Saúde</i>, 2012.</p>	<p>Analisar a dinâmica do gerenciamento dos RSS sólidos, no Hospital Regional da Asa norte (HRAN) e verificar se as práticas de manuseio destes resíduos, por membros das equipes de enfermagem e de higienização, estão de acordo às normas e legislação pertinentes.</p>	<p>A nutrição foi o setor que mais produziu resíduos, 600 kg/dia. A taxa média de RSS por dia foi de 1.706,04 Kg e a média produzida por leito 4,266 kg/dia. Unidades que apresentaram maiores taxas médias de resíduos por kg/paciente/dia foram: Pronto-Socorro, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Pediatria e a Unidade de Queimados. Os resíduos comuns foram os mais frequentemente encontrados, seguidos pelos biológicos.</p>
<p>ALVES, SB; SOUZA, CS; TIPPLE, AFV; REZENDE, KCD; REZENDE, FR; RODRIGUES, EG. Manejo de resíduos gerados na assistência domiciliar pela Estratégia de Saúde da Família. <i>Rev Bras Enferm</i>, 2012.</p>	<p>Analisar o manejo dos resíduos gerados pela assistência domiciliar.</p>	<p>Os resíduos gerados foram: seringas (38,1%), agulhas (36,5%), esparadrapos (31,7%), gazes (31,7%) e lancetas (28,5%). Os resíduos com riscos biológicos não foram segregados em todas as oportunidades e os perfuro cortantes foram segregados 100% e 10,5% pelos profissionais e usuários, respectivamente.</p>
<p>NUNES, TSP; GUTEMBERG, ACB; ARMANDO, CB; PINTO, FF; LEMOS, MC; PASSOS, JP. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: revisão de literatura. <i>R. pesq.: cuid. fundam. Online</i>, 2012.</p>	<p>Identificar a relação do gerenciamento dos RSS com a saúde do trabalhador, mediante revisão de literatura e discutir as implicações do gerenciamento de resíduos para a enfermagem.</p>	<p>O estudo demonstra a evidente relação do gerenciamento com a saúde do trabalhador e ainda a necessidade de capacitar os profissionais de saúde para o correto gerenciamento dos resíduos mantendo-os sempre atualizados, quanto às normas e rotinas do serviço, assim como das</p>

		medidas de biossegurança.
SANTOS, MA; SOUZA, AO. Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre resíduos dos serviços de saúde. <i>Rev Bras Enferm</i> , 2012.	Analisar o conhecimento das enfermeiras atuantes na ESF, dos municípios de Araputanga, Mirassol D'Oeste e São José dos Quatro Marcos, referente à problemática do manejo incorreto dos RSS, a necessidade de conhecer adequadamente as normas pertinentes, e ainda quanto à capacitação dos profissionais envolvidos no processo de gerenciamento.	Observou-se o nível de conhecimento dos enfermeiros em relação à legislação vigente, etapas de manejo realizadas em âmbito municipal e capacitação da equipe e, ainda, a respeito da habilidade dos profissionais em diagnosticar situações de risco ocupacional e par a saúde pública. Apesar da existência de um significativo conhecimento sobre o tema, ainda há necessidade de trabalhos de conscientização e desenvolvimento de práticas adequadas de gerenciamento de RSS.
COSTA, TF; FELLI, VEA; BAPTISTA, PCP. A percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o manejo dos resíduos químicos perigosos. <i>Rev Esc Enferm</i> , 2012.	Identificar a percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o manejo dos resíduos químicos perigosos no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo e elaborar uma proposta para o manejo desses resíduos.	A análise temática evidenciou a deficiência de treinamento nas etapas do manejo, como a primeira dificuldade expressa, tendo aparecido ainda o desconhecimento da exposição e impactos, assim como o uso dos equipamentos de proteção individual em detrimento da proteção coletiva, seguidos das sugestões quanto às medidas de competência institucional e dos trabalhadores para o manejo seguro dos resíduos químicos perigosos.
SILVA, VLS; FURLAN, MLS; FABRÍCIO-WEHBE, SCC. Identificação do volume residual	Identificar o volume residual nos equipos de soluções parenterais	Foi identificada a existência de volume residual nos equipos

<p>em equipamentos de soluções parenterais após administração de medicamentos. <i>Rev enferm. UERJ</i>, 2011.</p>	<p>utilizados na administração de medicamentos por via endovenosa e propor ação de enfermagem para eliminá-lo.</p>	<p>que variou de 10,2 ml a 15,3 ml. A ação de enfermagem proposta para eliminar o volume residual consiste na utilização de equipamentos com bureta e preenchimento da extensão do equipamento com 20 ml de soro fisiológico 0,9% ou solução compatível, após a infusão do medicamento.</p>
<p>DOI, KM; MOURA, GMSS. Resíduos sólidos de serviços de saúde: uma fotografia do comprometimento da equipe de enfermagem. <i>Rev Gaúcha Enferm.</i>, 2011.</p>	<p>Investigar os conhecimentos e atitudes dos profissionais da equipe de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Rio Grande do Sul, em relação ao descarte dos resíduos sólidos dos serviços de saúde.</p>	<p>Os resultados ratificaram a importância de tratar com maior seriedade a questão apresentada, reforçando a necessidade dos profissionais do acesso às orientações adequadas.</p>
<p>MARMOLEJO, LF; MADERA, CA; TORRES, P. Gestión de los residuos sólidos en hospitales locales del norte del Valle del Cauca, Colombia. <i>Rev. Fac. Nac. salud Pública</i>, 2010.</p>	<p>Estimar a quantidade e composição dos resíduos hospitalares em dez hospitais locais públicos, localizados em municípios do norte de Valle da Cauca, na Colômbia.</p>	<p>As proporções de resíduos sólidos hospitalares do tipo perigoso (PHET) maior ou igual a 25% e superou os valores médios reportados por organizações como a Organização Mundial de Saúde; os resíduos biosanitários foram a categoria com a maior contribuição para a fração de PHET.</p>
<p>BARROS, DX; FRANCO, LC; VEIGA, AF; BARBOSA, MA; SANTOS, ACS. Exposição a material biológico no manejo externo dos resíduos de serviço de saúde. <i>Cogitare Enferm</i>, 2010.</p>	<p>Identificar a exposição a material biológico entre trabalhadores da coleta de Resíduos de Serviços de Saúde de Goiânia durante a prática laboral, em 2005, e caracterizar as medidas de segurança adotadas.</p>	<p>O acondicionamento inadequado nos abrigos externos dos estabelecimentos de saúde, o manejo na unidade de tratamento e o processo de trituração destes resíduos foram pontos críticos para a exposição a material</p>

		biológico. Catorze trabalhadores (87,5%) sofreram exposição biológica durante o manejo, sendo 68,7% com material perfuro cortante. Apesar da adesão ao uso de equipamento de proteção, pela maioria dos trabalhadores, identificou-se elevada exposição biológica, que foi relacionada à disposição externa inadequada pela fonte geradora.
LEMOS, KIL; SILVA, MGC; PINTO, FJM. Produção de resíduos em hospitais públicos e filantrópicos no município de Fortaleza/CE. <i>Rev Baiana Saude Publica</i> , 2010.	Identificar o volume de resíduos produzidos nesses estabelecimentos, tendo em vista que hoje a principal meta do gerenciamento é a redução dos RSS.	Os dados foram comparados com valores existentes no Brasil e em outros países, analisando-se a sua importância e contribuição para o gerenciamento adequado com base nesse conhecimento, visto que a principal meta da gestão de RSS é a redução do volume, minimizando, assim, os custos hospitalares.
TIVIROLLI, K; TIVIROLLI, SC; LUZ, PC et al. Gerenciamento dos resíduos em três hospitais públicos do Mato Grosso do Sul, Brasil, <i>RBPS</i> , 2010.	Avaliar o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde gerados em três hospitais públicos localizados no estado de Mato Grosso do Sul (Brasil), incluindo parâmetros quali e quantitativos.	O estudo revelou que o gerenciamento interno dos resíduos gerados nos três estabelecimentos de saúde não era adequado, e que os seus trabalhadores não haviam sido capacitados quanto ao correto manejo dos resíduos e ao uso de equipamentos de proteção individual.
ALMEIDA, VCF; PINTO, SL; NASCIMENTO, AJ; FEITOSA, CR; ALENCAR, PRP. Gerenciamento dos resíduos	Identificar as medidas realizadas nas unidades de saúde da família no município	Nenhuma unidade de saúde apresentava o Plano de Gerenciamento de

<p>sólidos em unidades de saúde da família. <i>Rev Rene</i>, 2009.</p>	<p>de Juazeiro do Norte, Ceará, para o gerenciamento dos resíduos sólidos.</p>	<p>Resíduos Sólidos de Saúde. Foram mencionados como dificuldades para o gerenciamento dos resíduos: falta de capacitação dos recursos humanos; deficiência de material adequado; e ausência de coleta específica de perfurocortantes e resíduos contaminados.</p>
<p>MOURA, ECC; MOREIRA, MFS; FONSECA, SM. Atuação de auxiliares e técnicos de enfermagem no manejo de perfuro cortantes: um estudo necessário. <i>Rev Latino-am Enfermagem</i>, 2009.</p>	<p>Analisar o conhecimento da equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem no manejo e segregação de perfurocortantes, descrevendo a atuação desses profissionais.</p>	<p>Os resultados apontaram que, embora os sujeitos tenham conhecimentos teóricos sobre cuidados com perfurocortantes, eles não os utilizam, integralmente, expondo-se a diversos riscos, o que revela conhecimento e atuação reprodutivista.</p>
<p>SALLES, CLS; SILVA, A. Acidentes de trabalho e o plano de gerenciamento. <i>Cienc Cuid Saude</i>, 2009.</p>	<p>Analisar os acidentes de trabalho ocorridos com os trabalhadores da saúde nas diferentes etapas de um chamado Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde de um hospital do município de São Paulo.</p>	<p>Observou-se que, em sua maioria (67,12%), dos trabalhadores acidentados eram auxiliares de enfermagem, do sexo feminino (83,56%), com idade média de 37 anos e meio, e que o agente causador da maior parte dos acidentes foram as agulhas, ocasionando lesões perfurantes (80,77%), e os membros superiores foram a parte do corpo mais atingida em ambos os sexos (87,18%). Em relação às etapas do PGRSS, 69,23% dos acidentes ocorreram na segregação dos resíduos, seguindo-se a etapa do seu</p>

		acondicionamento (23,08%).
OLIVEIRA, NC; MOURA, ERF. Precauções básicas e gerenciamento de resíduos na coleta para o exame de papanicolaou. <i>Rev Rene</i> , 2009.	Verificar a adoção de precauções básicas de prevenção de infecções e de gerenciamento de resíduos na realização da coleta citológica.	A lavagem das mãos não é um hábito das enfermeiras investigadas na prática da coleta de exame do Papanicolaou, todavia a luva de procedimento de látex é garantida em todas as unidades, como também utilizada em 100% dos exames. O processamento de artigos reutilizáveis contaminados e o gerenciamento de resíduos infectantes mostraram-se inadequados, ao que se recomenda ajustes conforme a legislação vigente.
TAIPA, CEV. Diabetes mellitus e o descarte de seringas e agulhas. <i>Rev Gaucha Enferm</i> , 2009.	Identificar como os diabéticos insulino dependentes fazem o descarte das seringas e agulhas utilizadas nas suas residências.	Dentro dos resultados relevantes, nos quais 100% não sabem o que é lixo biológico e 51,43% descartam no lixo comum as agulhas e seringas e desconhecem o percurso do lixo até o aterro, demonstra-se a importância de conscientizar e educar a população dos riscos desta prática como fundamental para o meio ambiente.

Fonte: BENTO, DG. 2014

A maioria dos artigos encontrados pretendeu identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o descarte e manejo adequado dos RSS. Outras publicações buscaram estudar o volume de RSS produzidos pelas instituições de saúde e o uso de equipamento de proteção individual no manejo dos mesmos.

Para Silva e Bonfada (2012), a gestão do descarte dos resíduos no meio ambiente é um dos problemas de grande impacto ambiental. Os resíduos hospitalares sofre gerenciamento inadequado, causam

contaminação do meio ambiente, promovem gastos do orçamento destinado à saúde, propiciam acidentes de trabalhos e risco de epidemias. A segregação dos RSS nos locais de produção tem sido apontada como a solução para redução dos RSS.

A Enfermagem é a profissão com presença marcante na equipe de saúde, podendo tornar-se líder na resolução dessa problemática. Em estudo realizado com discentes e egressos de um curso de graduação em enfermagem, os participantes da pesquisa identificaram os grupos de RSS, mostrando-se preocupados com a segregação adequada e evidenciaram o compromisso com os princípios legais de gerenciamento dos RSS com relação à saúde e o meio ambiente (MORESCI; REMPEL; BACKES et al., 2014; MÜLLER; SILVEIRA; KIPPER, 2013).

Outro estudo, realizado num hospital escola em Brasília, apontou que os profissionais da nutrição produziam maior quantidade de RSS. A unidade de terapia intensiva era a unidade que produzia maior volume de resíduos, pelos procedimentos médicos e de enfermagem. Constatou-se o manejo inadequado na maioria das unidades, invólucros de coleta impróprios, armazenamento interno inadequado, abrigo externo construído fora das exigências das normas técnicas e o conhecimento limitado ou inexistente sobre RSS pelos profissionais de saúde, resultando em grande volume de RSS (DUTRA; MONTEIRO, 2011).

Autores como Diaz, Soares, Camponogara e colaboradores (2013), em estudo com profissionais de enfermagem de um pronto-socorro de um hospital escola, identificaram uma lacuna no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre gerenciamento dos RSS e suas implicações, justificada pelos participantes da pesquisa pela ausência de planejamento e organização. Quanto à segregação inadequada dos resíduos hospitalares, esta foi explicada pelos participantes, pelo alto número de acadêmicos e novos funcionários na instituição, o grande fluxo de procedimentos, a pressa e o posicionamento dos recipientes. A situação encontrada em ambientes hospitalares é semelhante nas unidades de saúde da atenção básica da cidade de Curitiba. Os hospitais seguem um plano de gerenciamento de RSS, as unidades de saúde não seguem nenhum documento oficial, os trabalhadores do hospital passaram por treinamento sobre RSS e os outros trabalhadores da atenção básica não receberam capacitação (GESSNER; PIOSIADLO, 2013). Assim, supõem-se que no âmbito hospitalar ainda há maior investimento do que na área de saúde pública.

Almeida, Pinto e Nascimento (2009) alertam que nas

Instituições de saúde, todos os profissionais devem estar capacitados sobre o PGRSS e comprometidos com todas as etapas do manejo dos RSS. Independente do objetivo dos estudos encontrados, os resultados são enfáticos em apresentar que os profissionais possuem pouco ou nenhum conhecimento sobre o tema e que há uma fragilidade na educação permanente nas Instituições de saúde. Somado a esta questão, detectaram também uma elevada produção de RSS pela equipe de saúde. Por fim, cabe destacar que, a Enfermagem desponta como uma das profissões que mais tem publicado artigos nesta temática.

3.MARCO CONCEITUAL

O marco proporciona direção à pesquisa e fundamenta a discussão de seus resultados. Permite a integração do problema a ser investigado no amplo contexto científico, favorecendo o desenvolvimento e a organização do corpo de conhecimentos (NEVES; GONÇALVES, 1994). O marco, é identificado como uma construção mental que comporta uma estrutura lógica de inter-relação entre os vários conceitos que o compõe, servindo para direcionar tanto pesquisas, quanto práticas assistenciais ou educativas em enfermagem (MONTICELLI, 1997). Tal marco, nesta perspectiva, engloba os pressupostos básicos que servirão de “guia” para a elaboração dos conceitos, bem como os conceitos componentes do marco propriamente ditos.

Nas palavras de Leopardi (1995, p.51) pressupostos significam a “exposição enunciada de crenças e valores do autor”. Os pressupostos que elegi para elaboração dos conceitos do marco são provenientes tanto da minha experiência pessoal e profissional, como enfermeiro atuante responsável pelo PGRSS no HIJG, quanto do referencial da Pedagogia Libertadora de Paulo Freire e da Metodologia Problematizadora.

Conceitos são entendidos como abstrações, representações mentais sobre determinado aspecto da realidade e que influenciam nossas decisões e nossas ações (TRENTINI; PAIM, 2004). São usados como “guias” como refere Minayo (2004), organizam as ideias, dimensionando a inter-relação entre a pesquisa e as palavras. Apesar de serem consideradas abstrações buscam dar forma a realidade, contribuindo para seu entendimento e despertando novas interpretações e transformações da realidade dos profissionais de enfermagem, quanto ao gerenciamento dos RSS nas unidades de internação de pediátricas.

3.1 PRESSUPOSTOS

3.1.1 Pressupostos de Paulo Freire

Paulo Freire pressupõe que o homem é um ser histórico inserido na realidade, desvela seus problemas, reflete e busca soluções, com desenvolvimento da consciência crítica alcança a autonomia e a liberdade de escolhas. Debruçando em seus escritos, encontramos em suas ideias cinco pressupostos que Freire (2011) designa como ideia-força:

1. O homem é um ser na busca da sua condição ontológica de humanizar na busca da sua transformação. Na sua relação com o outro, ambos devem humanizar-se, sempre com profunda crença nos homens.

2. O oprimido, aqui denominado educando, chega a ser sujeito da sua realidade, por reflexão de sua situação, quando inserido no ambiente concreto. A educação deve levar o educando a uma tomada de consciência e atitude crítica no sentido de haver mudança da realidade.

3. Para que o pensamento tenha autenticidade, o processo deve acontecer entre educador e educando, mediados pela realidade onde estão inseridos, através da intercomunicação. A libertação da opressão, não se deposita no homem, ela é a própria humanização, que acontece na ação-reflexão-ação.

4. Quanto mais o homem interage com a realidade, é desafiado sobre suas relações com o mundo. A cada reflexão, aumenta a consciência de mundo e cultura.

5. O homem é criador de sua história, pelo movimento entre homem e mundo. O ponto de partida é o homem e suas relações com o mundo, dessa forma se aprofunda com a humanização, tornando-se o homem histórico e cultural.

Apesar dos pressupostos trazerem uma visão basicamente de educação, Paulo Freire é abrangente em suas ideias, colocando que a conscientização e o reconhecimento da realidade que rodeia o homem passam a não ser opção e sim determinação (FREIRE, 2011).

Paulo Freire elencou valores como exigências ou virtudes necessárias aos homens, como a simplicidade e a coerência, para desenvolver a prática da ação-reflexão-ação transformadora, tendo como ponto de partida e de chegada a sua realidade, pensadores a partir de suas virtudes desenvolveram conceitos que permeiam suas ideias em palavras (SAUPE; ALVES, 2000).

3.1.2 Pressupostos Pessoais

A partir da reflexão das ideias-forças de Paulo Freire, da Metodologia Problematizadora e da minha experiência profissional, coloco os pressupostos que deram sustentação a este estudo:

a) Os profissionais de enfermagem possuem consciência de si mesmos, são críticos, criativos, pautam-se na ética e na moral que delinham a conduta humana. Refletem as crenças e os valores do ser humano, com possibilidades para desenvolver as suas capacidades e superar seus próprios limites, numa relação com os serviços de saúde, profissionais de saúde e sociedade, com consciência articulada com a práxis desafiadora.

b) Os profissionais de enfermagem possuem capacidade de amar, questionar, refletir, aprender e transformar a realidade que os rodeia. A capacidade de cognição de cada indivíduo pode ser

desenvolvida ou inibida de acordo com os processos educativos a que for submetida.

c) Todos os profissionais de enfermagem são capazes de provocar transformações na sociedade através do trabalho humano, pois neste se centraliza a ação pela qual este ser transforma o mundo, num processo de discussão participativa, possibilitando compromisso de todos os envolvidos.

d) A atitude dialógica é a ferramenta do processo de transformação entre os profissionais de enfermagem e a realidade, através da discussão e compreensão do significado social da realidade onde estão inseridas, colocando em prática o processo de ação-reflexão-ação, necessitando o exercício da consciência, do diálogo crítico, da fala e da vivência dos envolvidos.

e) Os RSS correspondem a um dos resultados das atividades laborais da equipe de enfermagem. É importante que os profissionais se conscientizem sobre sua responsabilidade no manejo adequado destes resíduos. A partir da reflexão sobre a práxis, os profissionais podem analisar a realidade de forma crítica e construir estratégias para garantir o descarte adequado dos RSS.

Assim, acredito que todos estes pressupostos que fundamentam a construção do marco referencial, valorizam a transformação dos profissionais de enfermagem como agentes que promovem mudanças em sua realidade, desvelando uma nova relação com a experiência vivenciada, possibilitando assim o descarte seguro e eficiente dos RSS.

3.2 CONCEITOS

Ser Humano

Ser humano é o homem, ser racional que se relaciona com os seus e a natureza através da atitude dialógica, determinada pelo contexto histórico e sociocultural que vivencia. Curioso ao ser apresentado a sua realidade, deve receber estímulos para desvendá-la e querer transformá-la. A transformação de sua realidade leva o homem a construir sua cultura a se apropriar de sua vida (FREIRE, 2011).

Inconcluso vive em busca permanente da sua história, no movimento incessante de elaboração do mundo, dessa maneira se torna sujeito da sua história. É um agente de transformação da realidade, na busca de atender suas necessidades e de seus semelhantes, na dimensão econômica, social e política, ser humano não opressor ou oprimido, mas libertando-se (FREIRE, 2011).

Neste estudo, os seres humanos são os profissionais da equipe de enfermagem que atuam em unidades de internação pediátrica. São

seres humanos que se relacionam com outros no contexto social, político e econômico, utilizando código moral e ético para exercer seus direitos civis e políticos.

Ao serem levados a refletir sobre o descarte dos RSS os profissionais de enfermagem afastam seu olhar cotidiano para um olhar de expectadores, passando a olhar a realidade de outra forma, percebendo questões que antes não lhe chamavam a atenção.

Ambiente

É o espaço de onde emergem os problemas que foram vivenciados no processo educativo, este lugar pode ser o domicílio e os serviços de saúde onde estão inseridos.

O ambiente se traduz na realidade das atividades laborais dos profissionais de enfermagem, é o objeto onde o homem assume uma posição epistemológica: homem procurando conhecimento, e para que encontre o conhecimento, o homem precisa desenvolver a consciência crítica, desvelando a realidade através da sua essência (GADOTTI, 2001).

Neste estudo, o ambiente é caracterizado pelas unidades de internação pediátrica, onde os profissionais de enfermagem desenvolvem suas atividades laborais e vivenciam a problemática relacionada à produção e ao manejo dos RSS.

Resíduos de Serviços de Saúde

São todos aqueles resíduos provenientes de qualquer unidade que execute atividades de natureza médico-assistencial humana ou animal; aqueles provenientes de centros de pesquisa, desenvolvimento ou experimentação na área de farmacologia e saúde; aqueles provenientes de necrotérios, funerárias e serviços de medicina legal; e aqueles provenientes de barreiras sanitárias (BRASIL, 2001).

Neste estudo, serão todos os resíduos de saúde produzidos nas unidades de internação pediátrica durante a prática assistencial da equipe de enfermagem, os quais requerem conhecimento do profissional para realizar o manejo e descarte adequado destes resíduos.

Atitude Dialógica

O diálogo pressupõe processo comunicativo entre os homens, relação primordial para o encontro entre os homens e a realidade, faz conhecer sujeitos e não objetos, essência do processo de libertação do homem. É uma necessidade existencial para que ocorra a transformação e humanização, o diálogo é condição básica para a construção do

conhecimento. Enquanto o monólogo é silêncio e isolamento, diálogo é característica intrínseca do ser humano para que ocorra o ato da relação transformadora do ambiente e da sociedade.

O diálogo consiste em uma relação horizontal e não vertical entre as pessoas implicadas, entre as pessoas em relação. No seu pensamento, a relação homem-homem, homem-mulher, mulher-mulher e homem-mundo são indissociáveis (GADOTTI, 2001, p. 78).

Pelo diálogo os profissionais de enfermagem refletem e historicizam o caminho político e legislativo do gerenciamento dos RSS, com afastamentos e reencontros, mediatizados pela realidade.

O diálogo deve ocorrer no mesmo nível entre os envolvidos, sem hierarquização do conhecimento, os envolvidos possuem conhecimentos específicos que mediatizados pelo diálogo aproximam os envolvidos na atitude dialógica.

Quem tem o que dizer tem igualmente o direito e o dever de dizê-lo. É preciso, porém, que quem tem o que dizer saiba, sem sombra de dúvida, não ser o único ou a única a ter o que dizer. Mais ainda, que o que tem a dizer não é necessariamente, por mais importante que seja a verdade alvissareira por todos esperada. É preciso que quem tenha o que dizer saiba, sem dúvida nenhuma, que sem escutar o que quem escuta tem igualmente a dizer, termina por esgotar a sua capacidade de dizer por muito ter dito sem nada ou quase nada ter escutado (FREIRE, 2011, p.116).

Espera-se neste estudo que os espaços de reflexões possibilitem aos profissionais da enfermagem, momentos de troca de experiências, de saberes, de crenças e de valores, através da atitude dialógica onde é dado a todos o direito de participação no processo.

A importância da atitude dialógica está em ouvir o outro como sujeito e não como objeto, num movimento interno do pensamento resultando em linguagem, torna possível no processo de comunicação a concretude das etapas de ouvir, falar, indagar e criar e interpretar a realidade (FREIRE, 2011).

Transformação

Transformar é o ato de mudar, para mudar faz-se necessário conhecer a história do que pretendemos alterar. A transformação não

ocorre apenas pelo desejo dos homens, é ato de conhecimento, ato político e ato criador (FREIRE; GADOTTI; GUIMARÃES, 2008). Para Paulo Freire as ciências sociais e naturais fornecem embasamento para que o ato aconteça, com compreensão científica da realidade, empoderados de conhecimentos os homens intervêm de forma mais eficaz na realidade (FREIRE; GADOTTI; GUIMARÃES, 2008).

Transformação parte da consciência crítica do homem, que reconhece os homens como “seres e com a realidade, que, sendo histórica, também é igualmente inacabada”, porque “existir, humanamente, é pronunciar o mundo, é modificá-lo”. Dentro dessa visão, o fatalismo cede lugar ao ímpeto de transformação e de busca, e o mundo torna-se o âmbito de incidência “da ação transformadora dos homens, de que resulta a sua humanização” (GADOTTI, 2001, p. 352).

A compreensão da realidade numa visão histórica oferece aos homens a possibilidade de visualizar o ambiente numa visão utópica que se opõem à visão fatalista da realidade. Relaciona-se no entendimento de que a realidade não é, mas está sendo e, portanto, pode ser transformada. É a apropriação da consciência crítica que compreende a historicidade construindo-se a partir do enfrentamento das situações-limites que se apresentam na vida social e pessoal (FREIRE, 2011). A transformação somente ocorre se o homem constrói a consciência crítica através do reconhecimento da sua realidade e a busca do conhecimento para traçar a reflexão-ação-reflexão. Esse processo ocorre a partir do homem que busca a libertação, num processo contínuo de identificação das suas dificuldades e busca incessante de mudança para si, para a sua realidade e seu local de trabalho (FREIRE, 2011). Os espaços de reflexão sobre o descarte de RSS permitem aos profissionais compreenderem a sua realidade, através da consciência crítica e vislumbrem com isto, estratégias para realizar este descarte de modo seguro e eficiente.

4.METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Nessa pesquisa optou-se pela abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo pautada na Pesquisa-Ação. Segundo Guerra (2006) e Gressler (2004), a pesquisa qualitativa é um instrumento com múltiplas estratégias interrogatórias e que abre uma grande gama de formas de análise dos dados obtidos. Esse tipo de estudo é interativo e humanístico e trabalha com uma ordem cronológica, começando pela busca de dados, interpretação, argumentação, escrita e debate sobre os resultados obtidos. Sendo assim, optou-se pela pesquisa qualitativa, visto que a mesma auxilia na compreensão das relações humanas e pode ser concebida através da vivência do pesquisador com os sujeitos do estudo.

A pesquisa exploratória busca aprofundar o conhecimento sobre o tema, através de levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas cientes do assunto estudado. Aprimora hipóteses, afinando intuições. A pesquisa descritiva descreve características de determinado tema estudado, estabelece relações entre as diferentes variáveis. Pode-se conceituar a pesquisa exploratório-descritiva como a pesquisa que relaciona o tema de estudo, com aprofundamento teórico e a fala dos sujeitos de pesquisa, proporcionando uma nova visão do problema de estudo (GIL, 2010).

Por sua vez, a pesquisa-ação qualifica-se como uma pesquisa social, que envolve pesquisador e participantes de pesquisa no ambiente de pesquisa, é concebida e realizada em estreita associação com a resolução de um problema identificado no coletivo (LACERDA et al., 2008; THIOLENT, 2005).

A pesquisa-ação não se limita apenas a uma forma de ação, mas sim pretende ampliar o conhecimento do pesquisador ou o nível de consciência das pessoas (THIOLENT, 2005).

Consiste em uma relação dialógica, ativa e crítica, na qual o pesquisador e os participantes envolvidos vão discutindo as situações vivenciadas no cotidiano, refletindo sobre a realidade de modo que o conhecimento construído leva a conscientização dos participantes e a transformação do mundo no qual pertencem numa relação de horizontalidade (BUENO, 2009; FREIRE, 2005).

4.2 CONTEXTO DO ESTUDO

Esta pesquisa foi desenvolvida nas unidades de Emergência Interna (EI) e Unidade de Internação B, do Hospital Infantil Joana de

Gusmão. A escolha destas unidades se deu pela familiaridade de estarem situadas no mesmo andar e próximas entre si, pelo pesquisador já ter atuado como enfermeiro assistencial nestas unidades além de ter detectado problemas relativos ao descarte inadequado dos RSS neste ambiente.

O HIJG atua como pólo de referência pediátrico no estado de Santa Catarina para as patologias de média e alta complexidade, recebe aproximadamente 57,57% pacientes oriundos de Florianópolis e da Grande Florianópolis (São José, Palhoça, Biguaçu e Santo Amaro da Imperatriz) e 42,43% de outros municípios do estado (SANTA CATARINA, 2013). Atualmente, conta com 135 leitos ativos, 838 funcionários. Além disto, a instituição é voltada às práticas do Sistema Único de Saúde (SUS), e contribui para campos de ensino e pesquisa (SANTA CATARINA, 2013).

O Hospital está dividido nas unidades de internação: A (Adolescente e Apartamento), B, C, D, E, Hospital-dia, Berçário, Emergência Interna, Isolamento, Oncologia, Ortopedia, Queimados, UTI Geral e UTI Neonatal. As unidades são especializadas em: Cardiologia, Cirurgia (Pediátrica Geral, Bucomaxilofacial, Cardiovascular, Neurocirurgia, Plástica, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urologia), Endocrinologia, Gastroenterologia, Cabeça e Pescoço, Hebeatria, Infectologia, Nefrologia, Neonatologia, Neurologia, Nutrologia, Oncohematologia, Queimadura, Pediatria Geral, Pneumologia, Psiquiatria e Terapia Intensiva (SANTA CATARINA, 2013).

A ***Emergência Interna*** atende pacientes com cuidados semi-intensivos e de alto risco de vida. É composta por 06 leitos de internação e 01 leito de isolamento. A unidade conta com enfermeiro 24 horas. A equipe de enfermagem desta unidade é composta por 07 Enfermeiros, 12 Técnicos de Enfermagem, 03 Auxiliares de Enfermagem e 02 Escriturários.

A ***Unidade de Internação B*** atende pacientes provenientes de cirurgias tanto emergenciais quanto eletiva, exceto as ortopédicas. A unidade conta com 22 leitos de internação. A equipe de enfermagem desta unidade é composta por 04 Enfermeiros, 15 Técnicos de Enfermagem, 07 Auxiliares de Enfermagem, 01 Maqueiro e 01 Escriturário. Cabe destacar que, nesta unidade, a garantia da presença do enfermeiro nas 24hs é efetivada com a cobertura de enfermeiros que atuam em outras unidades da Instituição (por regime de sobreaviso). Entretanto estes profissionais não fazem parte da escala de serviço da unidade.

Nestas unidades, os profissionais de enfermagem trabalham em regime de plantão de 12h diurno e noturno, exceto as chefias de cada unidade que realizam 6h de trabalho.

Além da caracterização das unidades onde foi desenvolvida esta investigação, julgou-se procedente contextualizar um pouco o serviço de gerenciamento de RSS no HIJG. No Hospital, o PGRSS está vinculado a CCIH, sendo que há um profissional responsável por esta função. As atividades ligadas ao PGRSS, realizadas pelos membros da CCIH, são:

- treinamentos sobre o manejo e descarte dos RSS, para os funcionários recém-admitidos, o corpo clínico e os residentes.
- visitas as unidades hospitalares, com intuito de verificar a identificação das lixeiras de coleta de RSS e orientar os profissionais.
- controle dos vetores no hospital
- realização diária da pesagem dos resíduos infectantes do hospital e controle contábil das notas fiscais emitidas pela empresa terceirizada que realiza a coleta destes materiais. Também é realizada a pesagem mensal dos resíduos químicos e é efetuado o mesmo trâmite administrativo.
- gerenciamento das notificações de acidentes com perfuro cortantes, assim como o encaminhamento das notificações para o núcleo de Vigilância Epidemiológica. A ficha de investigação do acidente é aberta, ficando durante seis meses em averiguação e controle.
- participação de pregão público para compra de materiais e insumos para PGRSS, lixeiras, contentores e carros de transporte interno de resíduos.
- além de controle das empresas terceirizadas que prestam serviço à instituição, como por exemplo, a empresa que serve as refeições aos pacientes e funcionários, a lanchonete e o laboratório Ciência.

O profissional responsável pelo PGRSS na instituição atua em regime de seis horas diárias.

4.3.PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram 30 profissionais da equipe de enfermagem que atuam nas unidades de EI e Unidade B do HIJG. Estas unidades têm um total de 48 profissionais, sendo estes enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Optou-se por trabalhar com estes profissionais, visto que são estes os que mais descartam materiais infectantes e contaminados nas unidades de internação hospitalares.

Como critério para inclusão destes participantes no estudo, considerou-se ser profissional da equipe de enfermagem da unidade de

EI e unidade B do HIJG, lotado na escala de serviço destas unidades, que atuam no período diurno ou noturno.

Como critério de exclusão adotou-se: profissionais de outras unidades que realizam plantões extras nas unidades de pesquisa, além de profissionais que estejam em férias, licença prêmio, licença maternidade ou licença saúde.

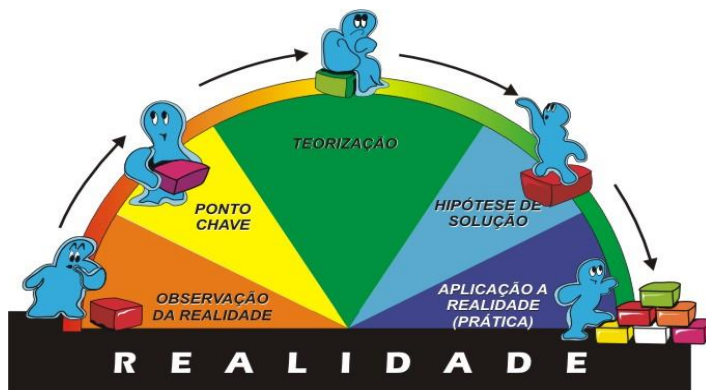
4.4 COLETA DE DADOS

A pesquisa-ação facilita o envolvimento do pesquisador numa prática participativa com os trabalhadores da equipe de enfermagem. Na escolha de um norte para responder aos objetivos da pesquisa, foi utilizado o Arco de Charles Maguerez. A utilização da educação libertadora possibilitou que os envolvidos transformassem a realidade utilizando o diálogo e tendo participação ativa no processo (BORDENAVE, PEREIRA, 2004).

Como estratégia de coleta de dados, foram realizados encontros coletivos com os profissionais de enfermagem nas unidades pediátricas, utilizando como espaço a sala de lanches de cada unidade. Esta estratégia consistiu em um mediador com conhecimento sobre o assunto, que propõe ao indivíduo inserido em sua realidade, reflita a sua volta identificando problemas na realidade em que vive/trabalha e com o auxílio do mediador, proponha mudanças. Esse processo faz com que o indivíduo assuma o papel de transformador do seu meio (BRASIL, 1994).

Os encontros foram realizados pelo pesquisador, que atuou como mediador na criação de momentos de discussão e reflexão sobre os temas abordados. Como pesquisador, meu papel foi de facilitador das reflexões e discussões, possibilitando o surgimento de estratégias coletivas e transformadoras da realidade do manejo dos RSS. Os envolvidos nos encontros puderam compreender a realidade de trabalho atual, atuando como protagonistas do processo de gerenciamento dos RSS.

Para estes encontros, utilizou-se como estratégia metodológica o Arco de Charles Maguerez. Bordenave e Pereira (2004) sugerem aos mediadores que utilizam o Arco de Charles Maguerez, que desenvolvam o processo em sequência, seguindo cinco etapas, conforme Figura 1.



Fonte: BERBEL (1999)

1 – Observação da realidade: observando o local de trabalho, os profissionais de enfermagem fazem a visualização das etapas de prestação do cuidado e da produção dos RSS, olhando com olhos críticos, levantam as situações problemas no cotidiano do ambiente de trabalho. Nessa etapa o papel do mediador é acompanhar a atividade.

2 – Pontos Chave: os profissionais de enfermagem anotam o que foi observado, elencando os problemas encontrados ou aquilo que interfere no desenvolvimento do gerenciamento dos RSS, esta etapa é denominada levantamento dos pontos chave. O mediador estimula os envolvidos na descrição dos problemas visualizados.

3 – Teorização: nessa etapa os profissionais de enfermagem entram na dos “porquês”, começam a refletir sobre o(s) problema(s) levantado, relacionando-os a conhecimentos científicos. Ao mediador cabe aproximar os envolvidos com materiais sobre o tema, relacionando teoria e prática.

4 – Hipótese de Solução: os profissionais de enfermagem começam a elucidar soluções para os problemas levantados, sustentados pelo conhecimento científico. O mediador resgata à realidade, confrontando as hipóteses de solução propostas e a viabilidade de implantação.

5 – Aplicação da Realidade: a prática de transformar a realidade se inicia, com o exercício da aplicabilidade das hipóteses de solução. Os profissionais de enfermagem elegem e tornar factíveis a transformação dos problemas.

Assim, nesta pesquisa foram desenvolvidos 03 encontros com a equipe de enfermagem das unidades de internação pediátrica. Sendo que cada encontro foi desenvolvido em três dias consecutivos e em dois períodos distintos (vespertino e noturno), totalizando 18 encontros, com o intuito de possibilitar a participação de todos os profissionais. A seguir

passo a descrever de forma detalhada como os mesmos foram operacionalizados no decorrer da pesquisa:

1º encontro: Reconhecimento situacional

Na primeira etapa de contato com os profissionais, foi apresentado o projeto de pesquisa, convidando-os a participarem do estudo. Aqueles que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1).

Após deu se início a 1ª etapa do Arco de Charles Maguerez, denominada Observação da Realidade. Nesta etapa, foi aplicado o Questionário sobre Resíduos do Serviço de Saúde (APÊNDICE 2), instrumento com questões referente aos temas RSS e PGRSS, elaborado pelo pesquisador, com o objetivo de identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem, de unidades de internação do HIJG, sobre o gerenciamento de RSS.

Depois de responder o questionário, os participantes foram convidados a observarem a unidade de trabalho, em torno de cinco minutos, realizando o "estranhamento" dos objetos de trabalhos que sofrem processo de descarte e os locais/tipos de descarte existente na unidade, anotando no Formulário para Observação (APÊNDICE 3). O formulário entregue pelo pesquisador, continha duas colunas de anotações: materiais e locais/tipos de descarte, com objetivo de observar como é realizado o descarte dos RSS nas unidades de internação pediátricas.

Findado o primeiro encontro nos diferentes dias e turnos, o pesquisador fez o resgate das respostas anotadas nos instrumentos, buscando identificar pontos chave relacionados ao tema – caracterizando a segunda etapa do Arco de Maguerez.

Estes pontos chave foram registrados pelo pesquisador em cartolinas e fixados em cada unidade, em um local de fácil visualização dos profissionais (APÊNDICE 4). Neste momento, o pesquisador também fixou um convite para participação no próximo encontro.

2º encontro: Conhecimento e ação

Alguns dias após a fixação do cartaz nas unidades foi feito um encontro com o objetivo de propiciar o diálogo dos profissionais sobre o gerenciamento dos RSS, a partir dos conhecimentos da equipe identificados no 1º encontro. O tema foi abordado pelo pesquisador, em forma de atividade educativa, na sala de lanche, buscando instrumentalizar os participantes sobre o tema e promovendo momentos de discussão sobre a realidade.

Nessa etapa do Arco, os participantes apropriam-se de instrumentos teóricos e práticos para resolução dos problemas

detectados - Teorização. Os envolvidos se instrumentalizam com ação reflexiva e transformadora. Nesse momento, o pesquisador abordou a legislação do CONAMA e ANVISA, assim como aspectos referentes ao gerenciamento de RSS como geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos, oferecendo sustentação para a construção das hipóteses de solução aos problemas encontrados.

Neste momento, o pesquisador também entregou aos profissionais um Folder do PGRSS do HIJG (APÊNDICE 5), que foi construído pelo pesquisador durante a disciplina de prática assistencial e inovação tecnológica do Curso de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem, mas que foi atualizado para esta atividade.

A partir das reflexões, discussões e diálogo entre os participantes, buscou-se levantar estratégias para solução dos problemas da realidade – 4ª etapa do Arco, Hipóteses de solução. Cada solução apresentada foi confrontada com a realidade, sendo que o grupo avaliou a operacionalização e a viabilidade de cada estratégia.

Após este encontro, o pesquisador se disponibilizou a contribuir com o grupo na implementação das estratégias propostas para o descarte adequado dos RSS.

3º encontro: Novo olhar para realidade: transformações na prática

Na última etapa do Arco, os participantes praticam, avaliam e fixam soluções sugeridas nas hipóteses de solução, é nesse momento que os envolvidos colocam em prática as ações concretas sobre a mesma realidade de onde foi extraído o problema. Ocorre assim a transformação, ou seja, a finalidade do homem que habita o mundo é de transforma-se para continuar habitando-o (FREIRE, 2011). Entende-se que neste momento, instrumentalizados sobre o tema e conscientes da importância do cuidado com os RSS, os profissionais adotam novas ações que possibilitem o descarte adequado e seguro dos resíduos.

Para finalizar o processo, foi desenvolvido o terceiro encontro onde o pesquisador realizou um momento de visita a cada unidade, observando as mudanças ocorridas em relação ao manejo e descarte dos RSS. Além disso, foi solicitado aos participantes da pesquisa que respondessem o Instrumento de Avaliação da realidade (APÊNDICE 6), fazendo uma breve análise de todo processo.

Para registro dos dados foi realizada a gravação dos encontros, por meio de um gravador digital o que garantiu o registro dos elementos subjetivos da fala dos participantes. Depois de gravados, os encontros foram transcritos em um documento seguro que ficará disponível apenas

para o pesquisador e a orientadora do estudo, garantido o anonimato dos participantes. Todos os procedimentos relacionados com referência à gravação consideraram os termos contidos no TCLE, havendo respeito às decisões dos participantes, do início ao fim da pesquisa. Também, foi utilizado um Diário de Campo para o registro das anotações relativas ao desenvolvimento dos encontros. Estes registros foram feitos pelo pesquisador logo após cada encontro, visando garantir a fidedignidade das informações.

4.5. ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados na pesquisa-ação respeita os fundamentos da pesquisa qualitativa. Para responder o primeiro objetivo específico os dados foram analisados sob duas perspectivas, uma quantitativa e outra qualitativa, sendo utilizados os dados obtidos a partir do Questionário sobre RSS (APÊNDICE 2). Nesta etapa, as informações foram categorizadas conforme as variáveis, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas. Para os dados qualitativos realizamos a leitura na íntegra de todas as respostas dos questionários dos profissionais sobre o conhecimento acerca dos RSS e do PGRSS. Em seguida efetuou-se uma segunda leitura, demarcando pontos importantes encontrados nas repostas. Após a etapa da exploração do material, os resultados produzidos foram sintetizados, buscou-se apresentar os pontos mais importantes e que expressassem a fala dos participantes. Com o apoio da literatura, realizou-se a análise crítica e reflexiva dos resultados.

Para responder aos demais objetivos da pesquisa-ação, foram respeitados os fundamentos da pesquisa qualitativa. Os dados coletados durante os encontros com os profissionais da equipe de enfermagem, no Formulário para Observação e no Instrumento de Avaliação (APÊNDICE 3 e 6), foram transcritos e após leitura minuciosa de todos os dados procedeu-se a categorização dos mesmos, agrupando-os por semelhança ou discordância, a partir dos pressupostos da metodologia problematizadora e da literatura.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para assegurar aos participantes os seus direitos, foram seguidos os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça à comunidade científica, aos participantes da pesquisa e ao Estado. Respeitou-se o direito do anonimato do profissional participante da pesquisa, identificando-os na pesquisa como Profissionais de Enfermagem (PE), seguido sequencialmente por números arábicos. Quando se julgou necessário a discriminação da

categoria profissional os participantes foram identificados pela sigla da categoria profissional, Auxiliar de Enfermagem (AE), Técnico de Enfermagem (TE) e Enfermeiro (E), seguidos sequencialmente por números arábicos. A pesquisa atendeu os princípios éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que disserta e regulamenta pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2013) e respeitou os princípios do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem durante todo o processo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do HIJG, sob Parecer nº 682.580, de 05 de junho de 2014 (ANEXO A). A coleta de dados só foi iniciada após a sua aprovação. No que se refere aos participantes da pesquisa, foi garantido o anonimato e sigilo, sendo que os mesmos só participaram da pesquisa após conhecer seus objetivos e forma de participação, bem como assinarem o TCLE. O profissional recebeu uma cópia deste Termo, sendo esclarecido que poderia desistir a qualquer momento da pesquisa.

5 RESULTADOS:

O presente capítulo está organizado seguindo a Instrução Normativa 03/MPENF/2011 de 12 de setembro de 2011 que define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem (MPENF) e prevê a apresentação dos resultados da dissertação na forma de manuscritos/artigos científicos (UFSC, 2011).

Manuscrito 1 – O gerenciamento de resíduos de saúde sob a ótica dos profissionais de enfermagem.

Manuscrito 2 – Estratégias de enfermagem para o descarte adequado dos resíduos de serviço de saúde.

5.1 MANUSCRITO 1: O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Deonízio Gercy Bento
Roberta Costa

Resumo: pesquisa exploratória descritiva, com o objetivo de identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem, de unidades de internação pediátrica, sobre o Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde. Foi desenvolvida em duas unidades de internação de um hospital infantil do sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada entre julho e agosto de 2014, através de questionários com 30 profissionais da equipe de enfermagem. Os dados foram analisados em uma perspectiva quantitativa. Os resultados apontam que poucos profissionais conhecem o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Saúde, a maioria realiza cuidados em relação aos resíduos, mas, não participam de capacitações sobre o tema. Conclui-se que a capacitação dos profissionais de enfermagem é fundamental para a efetivação do programa de gerenciamento dos resíduos, contribuindo para o descarte adequado, facilitando a coleta e contribuindo para preservação do meio ambiente.

Descritores: Gerenciamento de Resíduos; Resíduos de Serviços de Saúde; Capacitação Profissional; Equipe de Enfermagem; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Os Resíduos do Serviço de Saúde (RSS) são conceituados como todo lixo resultante do cuidado prestado ao paciente, em ambiente domiciliar, instituições públicas e privadas.

No Brasil, são produzidas diariamente 149.000 toneladas de resíduos domiciliares e comerciais, sendo 1 a 3% desses compostos são RSS e desse total apenas 10 a 25% necessitam de tratamento especial (BRASIL, 2006). Uma grande quantidade dos resíduos produzidos e manipulados na assistência à saúde é considerada de elevado risco e quando o gerenciamento destes acontece de forma inadequada, pode afetar a saúde das pessoas e causar danos ao meio ambiente (MULLER et al., 2013).

A gerência do RSS nas unidades de saúde hospitalares e de saúde pública é um grande desafio. A Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) descreve e regulamenta a necessidade de um Programa de Gerenciamento dos RSS (PGRSS), através da Resolução nº 306/04, onde cada instituição de saúde deve elaborar um plano para o manejo,

segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte e disposição final dos resíduos produzidos (BRASIL, 2004). Um programa estruturado e ativo, evita doenças, promove diagnóstico dos problemas e possibilita a intervenção precoce (SANTOS; SOUZA, 2012).

A proximidade do profissional da equipe de enfermagem com o paciente durante a prestação do cuidado o expõe a vários riscos, entre eles o risco biológico. O contato com sangue, fluidos corporais, instrumentos como cateteres, seringas, agulhas, entre outros, podem causar situações de contaminação, seja na prestação do cuidado e/ou no descarte inadequado dos insumos utilizados no cuidado (SOARES et al., 2011).

Desta forma, a promoção da saúde perpassa por estratégias que identifiquem fatores que comprometem a saúde do indivíduo e da coletividade, a preservação do ambiente de trabalho e do meio ambiente em geral, com o controle dos RSS, promovendo a qualidade de vida com a preservação de ambientes seguros para se trabalhar e viver (SANTOS; SOUZA, 2012).

O desconhecimento do PGRSS por parte dos profissionais da enfermagem e a não implantação deste programa, nos serviços de saúde resulta em maior risco para saúde, tanto para os profissionais atuantes nas unidades hospitalares quanto para os coletadores de resíduos (SOARES et al., 2011).

Os investimentos em PGRSS devem considerar a importância da conscientização das equipes de saúde e da sociedade quanto à responsabilidade do papel de cada um no cuidado dos RSS (CORREA; LUNARDI; SANTOS, 2008).

Existe uma lacuna na produção de conhecimento sobre o tema RSS, como também se observa que esta temática tem sido pouco abordada nos meios acadêmicos e no cotidiano das práticas dos profissionais de saúde. As investigações destacam a necessidade de instrumentalização dos profissionais de saúde para o gerenciamento adequado dos RSS (DOI, MOURA, 2011; NUNES et al., 2012; MULLER et al., 2013; MORESCHI et al., 2014).

Neste sentido, optou-se por desenvolver esta pesquisa com o **objetivo** de identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem, de unidades de internação pediátrica, sobre o Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com análise quali-quantitativa. Foi desenvolvida em duas unidades de internação, de

um hospital pediátrico que é referência para o atendimento de crianças e adolescentes no sul do Brasil.

Os participantes do estudo foram 30 profissionais da equipe de enfermagem. Tendo como critérios de inclusão: estar lotado nas unidades onde foi realizada a investigação e, os critérios de exclusão: profissionais de férias e licenças.

A coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2014, no período vespertino e noturno. Os participantes foram abordados em seu local e horário de trabalho, sendo inicialmente explicado o objetivo da pesquisa, a forma de participação e o esclarecimento de eventuais dúvidas. Todos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foram orientados que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde foi realizado o estudo, sob Parecer nº 682.580, de 05 de junho de 2014. A pesquisa obedeceu aos requisitos exigidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos. A fim de garantir o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados pela sigla da categoria profissional, Auxiliar de Enfermagem (AE), Técnico de Enfermagem (TE) e Enfermeiro (E), seguidos sequencialmente por números arábicos.

As informações foram coletadas utilizando um questionário contendo dados de caracterização dos profissionais e questões referentes aos temas RSS e PGRSS, com o intuito de identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a temática.

Os dados foram analisados sob duas perspectivas: uma quantitativa onde as informações foram categorizadas conforme as variáveis, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas. Para os dados qualitativos realizamos a leitura na íntegra de todas as respostas dos questionários. Em seguida efetuou-se uma segunda leitura, demarcando pontos importantes encontrados nas repostas. Após a etapa de exploração do material, os resultados produzidos foram sintetizados, buscou-se apresentar os pontos mais importantes e que expressassem a fala dos participantes. Com o apoio da literatura, realizou-se a análise crítica e reflexiva dos resultados.

RESULTADOS

O estudo foi desenvolvido com 30 profissionais da equipe de enfermagem, sendo que 27 dos participantes eram do sexo feminino (90%) e três do sexo masculino (10%). Em relação à categoria profissional: sete são enfermeiros (23,3%), 21 técnicos de enfermagem

(70%) e dois auxiliares de enfermagem (6,7%). A faixa etária dos profissionais variou de 20 a 60 anos. Em relação ao tempo de atuação na instituição, três profissionais trabalhavam a menos de um ano (10%), 16 entre um e nove anos (53,3%) e, 11 participantes trabalhavam há mais de dez anos no hospital (36,7%).

Quando questionados sobre os RSS, os profissionais apresentam resultados que merecem destaque, como a falta de capacitação sobre RSS. Alguns participantes não responderam a questão sobre RSS mostrando desconhecimento sobre o tema e também desconhecimento por alguns, sobre o PGRSS. Estas questões encontram-se melhor visualizadas no quadro 1.

Quadro 1 - Conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem sobre Resíduos do Serviço de Saúde. Florianópolis/SC.

Pergunta	Respostas	Nº de respostas (N)	%
O que é resíduo de serviço de saúde?	Todo material utilizado na unidade de saúde (resíduos comuns, infectantes, contaminados, perfuro...)	12	40
	Lixo hospitalar	08	26,7
	Lixo descartado pelo profissional da saúde	04	13,3
	Medicações e Agulhas	01	3,3
	Lixo proveniente de procedimento	01	3,3
O que é para você o Programa de Gerenciamento de Resíduo do Serviço de Saúde?	Não responderam	04	13,4
	Planejamento das ações e gerenciamento dos	10	33,3
Gerenciamento de Resíduo do Serviço de Saúde?	Orientação dos Profissionais/Capacitação	09	30,0
	Controla os descartes dos resíduos	07	23,3
	Não sabem	05	16,6
Você já recebeu alguma capacitação sobre RSS?	Não visualiza programa na Instituição	01	3,3
	Sim	07	23,3
	Não	23	76,6

Cabe destacar que em algumas respostas, os profissionais se enquadraram em mais de uma opção.

Em relação ao conceito de RSS, observamos nas falas, que apesar de quatro profissionais não terem respondido esta questão, muitos sabem descrever adequadamente o conceito.

"É todo material utilizado e descartado em unidades hospitalares e unidades de saúde" (TE8).

"São os materiais usados nos procedimentos com os pacientes" (TE12).

"É todo e qualquer lixo produzido no ambiente de saúde e que necessita ser descartado, obedecendo padrões" (E2).

"Coleta de resíduos hospitalares, materiais infectantes, perfurantes e cortantes" (AE2).

Quando indagados sobre o PGRSS, observou-se que apesar de alguns profissionais conhecerem o programa e/ou suas funções, ainda restam dúvidas aos participantes.

"Orienta os passos para que o lixo seja direcionado para o lugar correto e de maneira correta. Conduzir bem esse programa faz com que economicamente haja menos gastos e o lixo seja descartado de maneira correta" (TE1).

"Programa que gerencia os resíduos que são produzidos pelo hospital e para onde vai esse resíduo" (TE13).

"Programa, nos orienta e capacita à maneira correta de descartar os resíduos infectantes e comuns" (E4).

"Não sei ao certo" (AE1).

"Todo o lixo" (AE2).

"Não sei" (TE17).

Em relação aos cuidados que os profissionais desenvolvem durante o manejo e o descarte dos RSS foram apontadas as seguintes ações:

"Colocar o lixo contaminado (sujo com sangue, seringas usadas, gases sujos) no lixo branco. E papéis, invólucros, papel toalha, sacos plásticos no lixo preto" (TE20).

"Procuro descartar os materiais nos locais adequados para um maior aproveitamento quando for o caso e o descarte adequado. Usar Equipamentos de Proteção Individual corretamente e descartar quando necessário" (TE3).

"Procuro separar o lixo branco e o lixo preto no local indicado" (AE2).

"Descartar lixo comum no lixo preto e lixo infectado no branco" (TE5).

"Procuro sempre me proteger e utilizar as lixeiras corretas" (E2).

Quanto à capacitação dos profissionais de enfermagem sobre o tema, observa-se que, independente do grau de instrução, a maioria não participou de nenhuma atividade de orientação sobre o tema.

"Sim, em outra empresa que trabalhava, o assunto era sobre melhorias em reciclagem, consciência ambiental" (TE6).


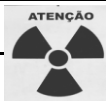



"Não recebi nenhuma capacitação sobre resíduos, apenas orientações dos colegas de trabalho" (TE4).

"Não. O mínimo que recebi foi incipiente" (E1).

"Não. Às vezes a [...] vem nos orientar sobre os sacos que são usados" (AE2).

Ao serem questionados sobre a imagem simbólica que classifica os RSS, percebe-se que alguns participantes ainda desconhecem as figuras representativas e, que outras causam certa confusão aos profissionais da equipe de enfermagem, conforme quadro 2.

Quadro 2 - Conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem sobre a simbologia dos Resíduos do Serviço de Saúde. Florianópolis/SC.

Símbolo	Descrição	Freq. Absoluta(N)	Freq. Relativa(%)
	Perfuro cortante	07	20
	Contaminado	01	3,3
	Infectante	19	63,3
	Resíduo químico	01	3,3
	Risco Biológico	02	6,6
	Não Sabe	03	10
	Radiação (RX)	25	83,3
	Não sabe	05	16,6
	Químico	12	40
	Tóxico	15	50
	Perigo Contaminado	02	6,6
	Não Sabe	01	3,3
	Reciclável	30	100
	Comum	03	10
	Biológico	13	43,3
	Infectante	02	6,6
	Lixo Pedacos de Membros	01	3,3
	Não Sabe	11	36,6

Simbologia correta: símbolo 1= resíduo perfurocortante; símbolo 2 = material radioativo; símbolo 3= substância química; símbolo 4= resíduo reciclável ou à reutilização; símbolo 5= substância infectante (BRASIL, 2006). Cabe destacar que os profissionais classificaram tipos diferentes para uma mesma imagem.

DISCUSSÃO

O PGRSS necessita capacitar e atualizar os profissionais de saúde, com destaque para os profissionais de enfermagem, haja vista, que estes executam cuidados integrais aos pacientes e manipulam com mais frequência materiais contaminados e de risco biológico. A Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 306/04 prevê a educação permanente para orientar, motivar, conscientizar e informar os envolvidos com os resíduos de saúde (BRASIL, 2006; BRASIL, 2004).

Os profissionais de enfermagem participantes desta investigação são, em sua maioria, do sexo feminino, adultos jovens, técnicos de enfermagem, com 1 a 9 anos de atuação profissional e não receberam capacitação sobre o tema RSS. Com o conhecimento e constante atualização sobre o PGRSS, os profissionais podem atuar em todas as etapas do processamento dos RSS, promovendo o cuidado no ambiente de trabalho e no meio ambiente (SILVA; BONFADA, 2012).

O investimento na instrumentalização sobre o manejo adequado dos resíduos possibilita que os profissionais conheçam a respeito das etapas do PGRSS, possibilitando a reflexão sobre suas ações e a apropriação do conhecimento técnico (CORREA; LUNARDI; CONTO, 2007).

É importante salientar que quando questionados sobre o conceito de RSS, grande parte da equipe de enfermagem construiu um conceito. Entretanto, um dos enfermeiros participantes não respondeu esta questão. Isto nos leva a refletir sobre a abordagem do tema na grade curricular de formação profissional dos cursos de graduação em enfermagem, expressos na vivência da prática laboral e nos conteúdos teóricos exigidos no campo de atuação (CORREA, LUNARDI, SANTOS, 2007; SILVA, BONFADA, 2012; ALENCAR et al., 2014).

Quanto aos símbolos utilizados para identificar os locais de descarte dos RSS, relativos a resíduos perfuro cortante e a material biológico, foram os menos reconhecidos pela equipe de enfermagem. Contudo, isto não significa descarte inadequado, mas chama atenção para o desconhecimento dos símbolos preconizados no PGRSS (ALENCAR et al., 2014).

A preocupação com esse resultado, diz respeito à etapa interna que é realizada nas unidades hospitalares, previstas no PGRSS como o manejo, a segregação e o descarte dos RSS. Será que estes estão sendo

realizados adequadamente? Pode-se inferir que há grande risco de acidentes ocupacionais e aumento de volume dos materiais nas caixas de perfurocortantes desprezados erroneamente (SALES et al., 2009). A elaboração de um plano de treinamento e atualização sobre PGRSS e RSS é de extremamente necessidade e urgência (PEREIRA et al., 2013).

O desconhecimento sobre o manejo adequado dos RSS chama a atenção para o risco de acidente ocupacional e a contaminação por agentes biológicos, como o HIV, as hepatites, entre outros, presentes nos fluidos e líquidos corporais como o sangue (BENTO; MARIANO; ANDRADE, 2010).

Em contrapartida, apesar do desconhecimento relativo a algumas questões sobre a problemática dos RSS nas instituições de saúde, os profissionais de enfermagem, a seu modo buscaram estruturar um conceito do PGRSS (BRASIL, 2006; PEREIRA et al., 2013; ALENCAR et al., 2014).

O manejo dos RSS para o descarte constitui-se uma etapa vital no PGRSS, pois determina a colocação adequada do resíduo no insumo de coleta. A segregação inadequada gera prejuízos no ambiente de trabalho quanto ao risco de acidentes para o trabalhador e para o coletador dos resíduos, assim como para o meio ambiente, pois aumenta a necessidade de construção de aterros sanitários e exploração de matérias prima (ALVES et al., 2012).

Cabe às unidades de saúde instituir programas de controle de geração e manejo de RSS, tornando acessível às normativas referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, da mesma forma garantir a educação permanente no local de trabalho sobre o tema, assim como o uso das proteções empregadas nas etapas do manejo dos RSS (MOURA, MOREIRA, FONSECA, 2009; DOI, MOURA, 2011; ALENCAR et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem, das unidades de internação pediátrica, sobre o gerenciamento de RSS. Os resultados desenharam o desafio das instituições de saúde quanto à educação permanente, com abordagem no PGRSS, segurança no trabalho e meio ambiente.

O enfermeiro, como líder da equipe, desempenha um papel importante quanto à orientação e supervisão das etapas relativas ao adequado manejo dos RSS nas unidades de saúde até o seu descarte final. Acredita-se que espaços de reflexão, no cotidiano da assistência, podem produzir mudanças na realidade de trabalho.

A participação dos profissionais de enfermagem das unidades de internação investigadas, demonstra a vontade de aprender e discutir sobre o assunto, possibilitando a troca de informações entre a equipe e o pesquisador. Essa experiência também desperta a oportunidade para implantação de estratégias objetivando minimizar agravos à saúde e ao meio ambiente oriundos dos RSS.

Apesar da verbalização de conceitos e reconhecimento da simbologia utilizada nos insumos de coleta, o simples ato de descarte do RSS no insumo de coleta, envolve qualificação profissional, logística e educação permanente, etapas não visualizadas neste estudo.

Sugere-se a capacitação dos profissionais de enfermagem de toda instituição, pois eles são o elo fundamental para a efetivação do PGRSS, minimizando assim o volume de resíduos e contribuindo para o descarte adequado em cada recipiente, facilitando a coleta e contribuindo para preservação do meio ambiente.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, T. O. S. et al. Descarte de medicamentos: uma análise da prática no Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2157-66, 2014.

ALVES, S. B. et al. Manejo de resíduos gerados na assistência domiciliar pela Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 1, p. 128-34, jan/fev 2012.

BENTO, D. G.; MARIANO, A. F.; ANDRADE, S. R. Autocuidado e recursos assistenciais aos portadores de hepatite b. **Cienc Cuid Saude**; v. 9, n. 2, p. 285-91, abr/jun, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. 2004a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html Acesso em: 29 setembro 2014.

CÓRREA L. B., LUNARDI V. L., CONTO, S.M. O processo de formação em saúde: o saber resíduos sólidos de serviços de saúde em vivências práticas. **Rev Bras Enferm**, v. 60, n. 1, jan/fev., p. 21-5, 2007.

- CÔRREA L. B., LUNARDI V. L., SANTOS S. S. C. Construção do saber sobre os resíduos de serviços de saúde na formação em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, n. 29, v. 4, dez., p. 557-64, 2008.
- DOI, K. M.; MOURA, G. M. S. S. Resíduos sólidos de serviços de saúde: uma fotografia do comprometimento da equipe de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 2, jun., p. 338-44, 2011.
- MORESCHI, C. et al. A importância dos resíduos de serviços de saúde para docentes, discentes e egressos da área da saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** v.35, n.2, p.20-6, jun., 2014.
- MOURA, E. C. C.; MOREIRA, M. F. S.; FONSECA, S. M. Atuação de auxiliares e técnicos de enfermagem no manejo de perfurocortantes: um estudo necessário. **Rev latino-am enfermagem**, n. 17, v. 3, p. 321-27, jun., 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300007&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em 28 outubro 2014.
- MULLER, A. M. et al. Um olhar exploratório sobre os resíduos de serviços de saúde para os cursos da área da saúde numa universidade comunitária do Sul do Brasil. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**, v. 17, n. 17, p. 3327-35, 2013. Disponível em: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reget/article/view/10659/pdf> Acesso em: 28 outubro 2014.
- NUNES, T. S. P. et al. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: uma revisão de literatura. **Rev Pesq Cuid Fundam.** v.4, Supl 1, p.57-60, 2012.
- PEREIRA, M. S. et al. Gerenciamento de resíduos em unidades não hospitalares de urgência e emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. spec., p. 259-66, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000700032&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 28 outubro 2014.
- SANTOS, M. A.; SOUZA, A. O. Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre resíduos dos serviços de saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n° 4, p.645-52, 2012.
- SALES, C. C. L. et al. Gerenciamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde: aspectos do manejo interno no município de Marituba, Pará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2231-38, 2009.
- SILVA I. T. S., BONFADA D. Resíduos sólidos de serviços de saúde e meio ambiente: percepção da equipe de enfermagem. **Rev Rene**, v. 13, n. 3, p. 650-57, 2012.

SOARES, L. G. et al. Risco biológico em trabalhadores de enfermagem : promovendo a reflexão e a prevenção. **Cogitare Enferm.** v. 16, n. 2, p. 261-67, 2011. Disponível em: ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/21815/14225 Acesso em 19 setembro 2014.

5.2 MANUSCRITO 2: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA O DESCARTE ADEQUADO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE

Deonízio Gercy Bento

Roberta Costa

Resumo: pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação, com objetivo de identificar estratégias, a partir de ações educativas com profissionais de enfermagem, sobre o descarte adequado dos Resíduos do Serviço de Saúde. Para coleta de dados foram desenvolvidos encontros com 30 profissionais de enfermagem, utilizando os pressupostos de Paulo Freire e o Arco de Charles Maguerez. Os achados foram agrupados por semelhança ou discordância, dando origem a três categorias: descarte inadequado por falta de conhecimento, necessidade de espaços de reflexão no cotidiano da assistência e, a preocupação coletiva como garantia para o descarte adequado. Conclui-se que a possibilidade de espaços de reflexão no ambiente do trabalho, promove a motivação e desperta o senso de responsabilidade dos profissionais de enfermagem em relação ao descarte dos resíduos de saúde, inserindo-os como cidadãos comprometidos com seus deveres sociais, trazendo benefícios à sociedade e ao meio ambiente.

Descritores: Gerenciamento de Resíduos; Resíduos de Serviços de Saúde; Capacitação Profissional; Equipe de Enfermagem; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Os profissionais da equipe de enfermagem são os protagonistas na prestação do cuidado ao cliente, família e comunidade, e devem estar preparados e instrumentalizados para o desenvolvimento desta prática. Estes profissionais utilizam várias ferramentas na prestação do cuidado, como habilidade, competência, planejamento e instrumentos/insumos laborais.

Como instrumentos/insumos laborais estão os medicamentos, as seringas, as agulhas, as luvas, as gazes, entre outros. Podem-se elencar várias maneiras de realizar o mesmo cuidado, mas ressalta-se que invariavelmente a prestação do cuidado gera resíduos, estes são denominados Resíduos de Serviço de Saúde (RSS). Há uma preocupação dos órgãos regulamentadores e dos gestores dos serviços de saúde, para com o manejo e descarte adequado destes resíduos. Neste sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) orienta a importância de um Programa de Gerenciamento de Resíduos de

Serviços de Saúde (PGRSS) em todas as unidades prestadoras de cuidado à saúde (BRASIL, 2004).

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

Nas instituições de saúde hospitalares, cabe à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), organizar eventos de educação permanente e assumir a postura de fiscalizar o procedimento de manejo dos RSS. O enfermeiro normalmente é o responsável pela CCIH. Este profissional defronta-se com duas vertentes no processo de trabalho, a assistencial e a gerencial (GUERRA et al., 2011).

No aspecto gerencial, a atividade do enfermeiro centra-se na produtividade e na racionalidade, que em muitas situações não integra a prática acadêmica ao ambiente de trabalho (GUERRA et al., 2011). Em algumas ocasiões, as atividades assistenciais hospitalares acontecem sem que o enfermeiro observe efetivamente a necessidade de integrar a assistência e a gerência, assim como a capacitação dos profissionais de enfermagem em serviço.

Os profissionais de enfermagem necessitam conhecer o sistema de gerenciamento dos RSS da instituição em que estão inseridos, desde a segregação dos resíduos até o destino final. A equipe deve ser capacitada na admissão profissional. As atividades educativas devem ser realizadas permanentemente, com ênfase na higiene pessoal, dos materiais, da unidade de saúde e do meio ambiente (BRASIL, 2004).

A transformação somente ocorre se o homem constrói a consciência crítica, através do reconhecimento da sua realidade e na busca do conhecimento para traçar a reflexão-ação-reflexão. Esse processo ocorre, a partir do homem que busca a libertação, num processo contínuo de identificação das suas dificuldades e busca incessante de mudança para si, para a sua realidade e seu local de trabalho (FREIRE, 2011). Desta forma, este estudo teve como **objetivo** identificar estratégias, a partir de ações educativas com profissionais de enfermagem, sobre o descarte adequado dos Resíduos do Serviço de Saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação. A pesquisa-ação qualifica-se como uma pesquisa social, que envolve o pesquisador e os

participantes da pesquisa no ambiente onde esta é realizada em estreita associação com a resolução de um problema identificado no coletivo (LACERDA et al., 2008; THIOLENT, 2005). A investigação foi realizada em duas unidades pediátricas, de um hospital da região sul do Brasil. A escolha dessas unidades se deu por estarem situadas no mesmo andar e próximas entre si, além de, ter sido detectado problemas relativos ao descarte inadequado dos RSS nesses ambientes, em estudo anterior.

Os participantes do estudo foram os profissionais da equipe de enfermagem que atuam nas duas unidades, totalizando 30 profissionais, entre Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem. Optou-se por abordar esses profissionais, visto que são estes os que mais descartam materiais infectantes e contaminados nas unidades de internação hospitalares. Sendo que os critérios de inclusão foram: ser da equipe de enfermagem e estar lotado nas unidades onde foi realizada a investigação e, os critérios de exclusão foram: profissionais de férias e licenças, além de profissionais de outras unidades que realizam plantões extras nas unidades pesquisadas.

A coleta de dados ocorreu nos meses de julho a agosto de 2014, utilizando-se o Arco de Charles Maguerez, promovendo o diálogo e possibilitando aos envolvidos a participação ativa no processo (BORDENAVE; PEREIRA, 2004).

Foram desenvolvidos três encontros com a equipe de enfermagem das unidades de internação pediátrica. Sendo que cada encontro foi desenvolvido em três dias consecutivos e em dois períodos distintos (vespertino e noturno) com o intuito de possibilitar a participação de todos os profissionais – totalizando dezoito momentos. No primeiro encontro foi realizado o reconhecimento situacional, onde se iniciou a primeira etapa do Arco de Charles Maguerez, denominada *Observação da Realidade*. Foi aplicado um questionário com questões referentes aos temas RSS e PGRSS, com o objetivo de identificar o conhecimento prévio dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o assunto.

Após responder o questionário, os participantes foram convidados a observarem a unidade de trabalho, realizando o "estranhamento" dos objetos de trabalhos que sofrem processo de descarte e os locais/tipos de descarte existentes na unidade, tomando nota de suas observações. Findada esta etapa nos diferentes dias e turnos, o pesquisador fez uma síntese dos dados levantados, buscando identificar *pontos chave* relacionados ao tema – caracterizando a segunda etapa do Arco de Maguerez.

Estes pontos chave foram registrados em cartolina e fixados em cada unidade, em um local de fácil visualização pelos profissionais. O segundo encontro, foi o momento do conhecimento e ação, neste os participantes apropriaram-se de instrumentos teóricos e práticos para resolução dos problemas detectados - *Teorização*. Nesse momento, o pesquisador promoveu um espaço de diálogo sobre a legislação que regulamenta o gerenciamento de RSS, assim como dos aspectos relativos à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos, oferecendo sustentação para a construção das hipóteses de solução aos problemas encontrados.

A partir das reflexões, discussões e diálogo entre os participantes, identificou-se estratégias para a solução dos problemas da realidade – 4ª etapa do Arco, *Hipóteses de solução*. Neste momento os diferentes grupos, identificaram ações necessárias para garantir o descarte seguro e eficiente dos RSS, sendo estimulados e auxiliados pelo pesquisador para implantá-las nas unidades.

Por fim, o terceiro encontro foi o momento de avaliar as mudanças que se efetivaram na prática, onde os participantes refletiram sobre todo o processo e o alcance das transformações.

A análise de dados nesta pesquisa-ação respeitou os fundamentos da pesquisa qualitativa. Os dados coletados foram transcritos na íntegra e após leitura minuciosa de todos os dados procedeu-se a categorização dos mesmos, agrupando-os por semelhança ou discordância, à luz do referencial da pedagogia problematizadora e da literatura.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde foi realizada a investigação, sob Parecer nº 682.580, de 05 de junho de 2014. A pesquisa obedeceu aos requisitos exigidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos. Sendo os participantes identificados como Profissionais de Enfermagem (PE), seguido sequencialmente por números arábicos, a fim de garantir o anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta investigação serão apresentados a partir de três categorias que emergiram da análise do processo vivenciado: descarte inadequado por falta de conhecimento; necessidade de espaços de reflexão no cotidiano da assistência e; a preocupação coletiva como garantia para o descarte adequado.

Descarte inadequado por falta de conhecimento

Os participantes desta investigação apontaram que tinham pouco conhecimento sobre a questão dos RSS, sendo que este fator interfere diretamente no descarte seguro e eficiente dos mesmos, como podemos constatar nos relatos abaixo:

"Observei que estávamos descartando o lixo de forma errada por não ter o conhecimento adequado" (PE16).

"[...] muitas vezes, criamos hábitos errados; e não nos damos conta disso" (PE1).

Os participantes ao observarem o ambiente de trabalho, ficaram surpresos ao detectar que alguns resíduos estavam sendo descartados inadequadamente e manifestaram desejo de corrigir (registro do diário de campo do pesquisador).

"Acredito que muitos dos meus colegas, assim como eu, não tinham o conhecimento de que estávamos agindo errado até que nos fosse mostrado" (PE16).

Em estudo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, situações semelhantes a esse estudo foram constatadas. O descarte inadequado dos RSS acontece inconscientemente, sem que os profissionais de enfermagem relacionem a teoria e a prática do PGRSS. Como exemplos, luvas e frasco de soro são descartados em sacos de lixo preto, devendo ser descartado em lixo contaminado - saco branco, quando possuem secreção visível e quando está relacionado à presença de soro fisiológico (DOI; MOURA, 2011).

A maior preocupação é a retirada dos resíduos, sem considerar todo o processo de manejo dos mesmos, ocasionando o acondicionamento inadequado, falta de aproveitamento de materiais e volume exagerado de material contaminado (SILVA; BONFADA, 2012; SILVA; SOUZA, 2014). No momento da instrumentalização dos profissionais, essa questão foi utilizada para reflexão com a equipe de enfermagem. A conscientização da situação vivenciada ocorre com um teste de realidade sobre o acondicionamento errado dos RSS, através da ação-reflexão-ação (FREIRE, 2011).

A discussão abordou a questão ética, política, econômica e ecológica, proporcionando aos profissionais a apropriação do conhecimento e a oportunidade de transformar as práticas de

enfermagem em relação aos resíduos e ao meio ambiente, assim como a relação com o processo saúde/doença (SILVA; BONFADA, 2012).

A Enfermagem é o ponto de partida na segregação adequada dos RSS nas unidades de internação, fornecendo visão ampla dos PGRSS e sua influência para melhor qualidade de vida. O processo permite o despertar do interesse dos profissionais de enfermagem, para que mudanças sejam feitas na gestão dos RSS nas unidades de saúde (SILVA et al., 2014).

Cabe destacar também que, ao olhar a realidade, os participantes já detectaram algumas falhas e foram impulsionados a corrigir as questões que estavam relacionadas ao descarte inadequado. Neste momento, os profissionais sugeriram algumas estratégias com vistas a garantir o descarte seguro e eficiente dos RSS:

"Padronização de placas indicativas de descartes, maiores e bem coloridas, bem como orientações educativas nas unidades" (PE4).

"Colocar cartazes informativos, folders explicativos" (PE17).

"Extinção do local de coleta do material infectante no corredor da unidade B" (registro do diário de campo do pesquisador).

"Substituição do coletor de material químico (boca estreito para o descarte do material) por uma lixeira de 25 litros na unidade B" (registro do diário de campo do pesquisador).

"Colocação de recipiente de coleta de material químico na unidade Emergência Interna" (registro do diário de campo do pesquisador).

Ressalta-se a importância do reconhecimento situacional inicial, ou seja, uma primeira leitura da situação concreta, permitindo ao indivíduo observar a realidade imediata e circundante, detectando os recursos disponíveis e encontrando formas de organização do trabalho e da ação coletiva.

Necessidade de espaços de reflexão no cotidiano da assistência

Ao se dar conta do problema relativo ao descarte inadequado e pouco conhecimento sobre a temática, os profissionais apontaram que a instrumentalização e a possibilidade de diálogo no dia a dia da assistência são as estratégias essenciais para possibilitar mudanças relativas a esta prática. Os relatos a seguir, deixam clara esta afirmação:

"Deveria haver periodicamente uma reciclagem na equipe de trabalho [...] A reciclagem do pessoal teria por objetivo reativar a consciência, para continuar o procedimento correto" (PE1).

"Poderia ter mais palestras e cursos para incentivar a melhoria da eliminação desses resíduos. Pois assim deixaria mais claro para as pessoas o motivo do descarte correto" (PE14).

"Acredito que encontros periódicos, bimestrais ou semestrais, seriam importantes, para informar, treinar, tirar dúvidas e discutir melhorias" (PE4).

"Sugiro que seja incorporado no calendário do hospital, uma rotina de encontros como estes, para que este tema se torne cada vez mais esclarecido e possível de ser melhorado na instituição" (PE9).

"Cursos, treinamentos, para lembrar e oferecer novos conhecimentos" (PE7).

Artigos publicados corroboram com esta questão, ao apontar que os profissionais de enfermagem possuem pouco conhecimento sobre resíduos de saúde e que este conhecimento, é limitado ao manejo e descarte (DIAZ et al., 2013; SILVA; BONFADA, 2012; DUTRA; MONTEIRO, 2011). Esta questão remete a necessidade de capacitação ou educação permanente dos profissionais e evidenciam brechas de conhecimento sobre educação ambiental no que envolve ao tema resíduo, na formação dos profissionais de enfermagem.

A fragilidade do processo educacional reflete os achados neste estudo, com descarte inadequado dos RSS nos coletores da instituição pesquisada. Os profissionais aprendem a desprezar os resíduos em coletores, sem que conheçam as normativas regulamentadoras dos RSS e o PGRSS, assim como as etapas de manejo dos resíduos na instituição de saúde em que trabalham.

Por sua vez, a educação permanente acerca desta temática tem sido relegada nas instituições de saúde e os profissionais de saúde desprezam os resíduos de forma mecânica, trocando informações entre os membros da equipe. A educação em serviço necessita emergir de forma emancipadora, favorecendo aos profissionais de enfermagem a reflexão da realidade profissional com questionamentos, respostas e transformação (SILVA; BONFADA, 2012; CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013). A educação libertadora acontece com a

intencionalidade da ação pelos profissionais de enfermagem, não meramente com a memorização e repetição (FREIRE, 2011).

Em estudo realizado em uma universidade no sul do Brasil foi constatado uma lacuna no ensino de graduação em enfermagem sobre o gerenciamento dos RSS e a relação com as questões ambientais, sendo que 94,1% dos alunos desconhecem a legislação vigente sobre o tema no país (MULLER et al., 2013).

Bolzan e Gracioli (2012) também abordam esta questão, destacando que a necessidade da preservação do meio ambiente deve ser ressaltada no meio acadêmico, pois a partir dele é possível se obter uma consciência ambiental e social. Aos docentes dos cursos de graduação aumenta a responsabilidade sobre a problemática ambiental, discutir amplamente o tema dos RSS e o PGRSS, com abordagem didática criativa que leve os discentes a ultrapassarem a visão do meio ambiente além da preservação (CAMPONOGARA et al., 2013).

Cada discente aos se formar enfermeiro, pode no seu espaço de trabalho, ser o protagonista e exercitar seu papel de líder da equipe de enfermagem, desenvolvendo programas de educação permanente com estratégias dinâmicas, que auxiliem na transformação da visão saúde-doença, para a da inter-relação saúde e meio ambiente (CAMPONOGARA et al., 2013; VIERO et al., 2012).

A realização dos encontros conferiu ampliação do conhecimento sobre resíduos de saúde pela equipe de enfermagem. De posse do conhecimento, eles realizam a reflexão da realidade e identificam estratégias de solução para o descarte adequado dos RSS.

A preocupação coletiva como garantia para o descarte adequado

O processo de reflexão-ação-reflexão permitiu aos profissionais observar a sua realidade, buscar instrumentalização sobre o tema e imprimir uma consciência crítica, evidenciando a preocupação coletiva em relação do descarte seguro e eficiente dos RSS. Os relatos dos profissionais da equipe de enfermagem, que participaram de todo o processo investigativo, reforçam esta questão:

"Cuidado com o descarte e armazenamento do lixo em recipientes corretos. Maior atenção nos recipientes (frascos com antibiótico)" (PE4).

"A preocupação coletiva da equipe em fazer os procedimentos corretamente, o descarte e armazenamento deve ser executado com maior controle" (PE5).

"Observei que os profissionais ficaram mais atentos ao descarte, policiando a si e aos colegas" (PE6).

"Após os encontros e orientações foi observado um cuidado maior no manejo e descarte correto do material" (PE8).

"Frascos e ampolas em recipientes adequados, materiais limpos, em locais próprios. Próprios funcionários policiando uns aos outros conversando, orientando sobre procedimentos adequados de armazenamento" (PE12).

No retorno à realidade, para a avaliação do descarte dos RSS pelos profissionais de enfermagem após a realização dos encontros, os resultados apontam a mudança de conduta e a preocupação dos profissionais de enfermagem com o descarte adequado dos RSS.

A pesquisa-ação é uma pesquisa que promove uma ação coletiva na transformação da realidade de trabalho dos sujeitos de pesquisa, na ação do cuidar, na promoção do bem estar e na qualidade de vida (SILVA et al., 2011). A metodologia auxiliou os profissionais da enfermagem, nesse estudo, a encontrarem respostas para questionamentos em relação ao manejo dos RSS, na promoção da ampliação do conhecimento sobre o tema e estimulou a identificar estratégias para garantir o descarte adequado e seguro dos resíduos.

Quando os profissionais de enfermagem se percebem responsáveis pelo cuidado com o local de trabalho e que podem intervir e transformar ocorre à ruptura de paradigmas, dá-se a decisão, a liberdade e a responsabilidade (FREIRE, 2011).

No processo de pesquisa, percebe-se que ocorre a aprendizagem a partir das relações entre os seres humanos, favorecendo a construção do conhecimento e a capacidade de discernimento e a responsabilidade individual. Quando compreendem o papel de agente de mudança, cada membro da equipe de enfermagem dissemina para os membros da equipe de saúde, a responsabilidade de cada um no manejo dos RSS, baseados na ação educativa e no conhecimento técnico (CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013).

Além disso, a conscientização pelos profissionais de enfermagem sobre os aspectos nocivos dos RSS para a saúde e meio ambiente, demonstra o interesse no desenvolvimento social para preservação do meio ambiente (RAMOS et al., 2011). O que também foi constatado neste estudo, conforme relato a seguir:

"Observei que cuidamos mais no desprezar o lixo, as medicações, as agulhas, as seringas, os soros, para cuidar mais do nosso ecossistema" (PE10).

Evidencia-se a necessidade de investimentos práticos que levem os profissionais de enfermagem à reflexão de suas ações em relação aos RSS e as consequências para o meio ambiente, aproximando-os da necessidade de transformação em relação à promoção da saúde do trabalhador, da saúde pública e do meio ambiente (COSTA; BATISTA, 2012).

Investimentos na educação permanente sobre esta temática possibilita o gerenciamento dos RSS pelas instituições de saúde, promove a motivação dos profissionais de enfermagem como responsáveis pelo manejo dos resíduos gerados. Inserindo-os como cidadãos no papel de cumpridores dos deveres sociais e trazendo benefícios à sociedade e ao meio ambiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação de fazê-los pensar e refletir sobre a realidade das atividades laborais onde estão inseridos e sobre o local onde desenvolvem a prática do cuidado ao paciente, permitiu que eles identificassem práticas corriqueiras de desprezo dos resíduos resultante do cuidado. Este momento de parar e olhar para a realidade, possibilitou perceber que havia materiais descartados de forma incorreta nos coletores, levando-os a identificar o desconhecimento dos temas RSS e PRGSS.

Esta pesquisa-ação propiciou uma reflexão coletiva, permitindo que os profissionais socializassem suas ideias e experiências, provocando modificações na maneira de pensar e agir do grupo.

Diante desta constatação, os participantes sentiram-se motivados para adquirir conhecimentos sobre os temas RSS e PGRSS, no intuito de se instrumentalizar e modificar a prática que vinha sendo realizada, buscando estratégias para garantir o descarte seguro e eficiente dos resíduos.

A fragilidade da educação formal e da educação permanente é detectada pelo desconhecimento dos temas, situação que sugere o investimento e envolvimento de toda a equipe de saúde na implantação de um programa de educação permanente na instituição.

A abordagem dos temas deve ser ampliada além das normativas, pois necessita contemplar a visão ecológica do manuseio e descarte inadequado dos resíduos. A conduta agressiva ao meio ambiente resulta em contaminação dos recursos hídricos e do solo,

aumento dos gastos na compra de materiais, investimento na segregação dos resíduos e perpetuação da conduta laboral errônea no descarte dos resíduos.

Estratégias motivadoras para discussão das situações relativas aos RSS levam à reflexão do conhecimento e conseqüentemente à mudança de atitudes. A constatação de mudanças após os encontros sobre RSS e PGRSS é pontual, destacadas nos resultados pelas falas dos profissionais de enfermagem.

Este estudo confirma a necessidade de se manter espaços de diálogo entre os profissionais da equipe de enfermagem. É necessário manter um movimento de reflexão-ação-reflexão para promover a transformação da realidade e garantir um descarte seguro e eficiente dos RSS, de modo contínuo e não apenas pontual.

REFERÊNCIAS

- BOLZAN, A. Z.; GRACIOLI, C. R. Ações de Educação Ambiental na Escola Municipal de Ensino Fundamental João Pessoa - São Sepé. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**. v. 6, n. 6, p. 1007-14, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html Acesso em: 22 mar 2014.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. P. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 25. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.
- CAMPONOGARA, S. et al. A relação saúde e meio ambiente na formação acadêmica. **Cienc Cuid Saude**, v. 12, n. 3, p. 564-71, 2013.
- CAVEIÃO, C.; HEY, A. P.; MONTEZELI, J. H. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n. 1, p. 79-85, 2013.
- COSTA T. F.; BATISTA, P. C. P. A percepção os trabalhadores de enfermagem sobre o manejo dos resíduos químicos perigosos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 6, p. 1453-56, 2012.
- DIAZ, O. S.; et al. Gerenciamiento de resíduos: estudio descriptivo-exploratorio en la emergência de un hospital escuela. **Online braz j nurs**, v. 12, n. 4, p. 964-74, 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4090/3190> Acessado em: 27 novembro 2014.

- DOI, K. M.; MOURA, G. M. S. S. Resíduos sólidos dos serviços de saúde: uma fotografia do comprometimento da equipe de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 2, p. 338-44, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000200018&script=sci_arttext Acesso em: 19 janeiro 2014.
- DUTRA, L. M. A.; MONTEIRO, P. S. gerenciamento de resíduos sólidos em um hospital de ensino em Brasília. **Com. Ciências Saúde**, v. 22, n. 4, p. 305-14, 2011.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 50. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia - Saberes Necessários**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011a.
- GUERRA, S. T.; et al. A. O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n 2, p. 362-69, 2011.
- LACERDA, M. R.; et al. Pesquisa-ação, pesquisa convergente assistencial e pesquisa cuidado no contexto da enfermagem: semelhanças e peculiaridades. **Rev. Eletr. Enf.** n. 10, v. 3, p. 843-48. 2008.
- MULLER, A. M.; et al. Um olhar exploratório sobre resíduos de serviços de saúde para os cursos da área da saúde numa universidade comunitária do sul do Brasil. **REGET**, v. 17, n. 17, p. 3327-35, dez. 2013.
- SANTOS, M. A. S.; SOUZA, A. O. Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família sobre resíduo dos serviços de saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 4, p. 645-52, jul/ago 2012.
- SILVA, I. T. S.; BONFADA, D. Resíduos sólidos de serviços de saúde e meio ambiente: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. Rene**, v. 13, n. 3, p. 650-57, 2012.
- SILVA, I. T. S. et al. A enfermagem e o gerenciamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde. **J. res.: fundam. care.** online, v. 6, n.3, p. 1152-61, jul./set. 2014.
- SILVA, J. C. et al. Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 3, p. 592-5, mai./jun. 2011.
- THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- VIERO, C. M.; et al. Percepção de docentes enfermeiros sobre a problemática ambiental: subsídios para a formação profissional em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 21, n. 4, p. 757-65, 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/05.pdf> Acesso em:
30 novembro 2014.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou elaborar estratégias que garantam o adequado descarte de RSS em unidades de internação pediátrica pela equipe de enfermagem. Para alcançar o objetivo geral do estudo, foram construídos objetivos específicos a fim de identificar o conhecimento sobre os resíduos de saúde, observar como é realizado o descarte destes resíduos e promover ações educativas sobre o tema com o intuito de identificar estratégias para o descarte seguro e eficiente. Quando a pesquisa terminou, foi possível identificar que há muito por fazer quando o assunto é RSS.

A vivência com a equipe de enfermagem de duas unidades de internação pediátrica de um hospital referência no estado de Santa Catarina no atendimento infantil, por muitas vezes, permitiu identificar o despreparo e o desconhecimento no manejo dos resíduos de saúde.

Na realização dos encontros, percebemos durante as diferentes etapas vivenciadas, uma equipe de enfermagem comprometida com o aprendizado e detectando o quanto a rotina interfere no dia a dia de trabalho.

À medida que os profissionais foram se instrumentalizando sobre o tema, percebiam que o descarte estava sendo efetuado, em algumas vezes, erroneamente e procuraram estabelecer estratégias para corrigir. Durante o desenrolar dos encontros, os participantes solicitavam mudanças nos coletores, material didático sobre RSS e novas capacitações.

A Enfermagem, assim como as instituições de saúde, deve estar atenta aos riscos que o manejo inadequado dos RSS pode causar, uma vez que ao negligenciar esta prática podem ocorrer repercussões no cuidado prestado ao paciente, na saúde do trabalhador e no meio ambiente.

Os resultados desta dissertação deixam claro que são necessários maiores investimentos por parte da administração pública, em relação à educação permanente dos profissionais da saúde. Para implementar o PGRSS é preciso viabilizar condições para que o mesmo possa ser efetivo na prática das Instituições.

Cabe destacar que a Instituição pesquisada, vem desde 2012 procurando implantar este Programa nas suas unidades, porém até o momento tem encontrado dificuldade em adquirir materiais de insumos, reservatórios de materiais químicos, padronização de lixeiras e material indicativo de resíduos por classificação, devidamente registrados pela ABNT, para implementar em suas unidades hospitalares. Além disso, a

Instituição tem oferecido poucos cursos e capacitações dos profissionais de saúde para ampliar o conhecimento técnico sobre RSS e o PGRSS.

A fragilidade da educação formal e da educação permanente é detectada pelo desconhecimento dos temas relativos ao descarte dos RSS por parte dos participantes desta investigação. Sugere-se o investimento e o envolvimento de toda a equipe de saúde na implantação de um programa de educação permanente na instituição, devendo esta ser assumida pelo enfermeiro das unidades de internação com apoio da CCIH e do profissional responsável pelo PGRSS.

A realização da pesquisa no horário de trabalho dos profissionais e na sala de lanche da própria unidade facilitou o envolvimento dos mesmos nas atividades propostas. Por outro lado, houve interferências constantes dos familiares dos pacientes internados nas unidades investigadas. Ainda no período noturno, o menor quantitativo de profissionais de enfermagem dificultou a união e interação do grupo. As trocas de plantões constantes também interferiram de certa forma no processo educativo.

Apesar destas dificuldades, percebemos que os profissionais de enfermagem conseguiram se instrumentalizar sobre o tema e modificar a prática que vinha sendo realizada, buscando estratégias para garantir o descarte seguro e eficiente dos resíduos.

Esta pesquisa-ação propiciou reflexões coletivas para que os profissionais socializassem suas ideias, suas experiências, provocando modificações na maneira de pensar e agir do grupo. Os encontros permitiram aos participantes uma observação da realidade onde estão inseridos, identificando os problemas e levantando estratégias para melhorar a mesma.

As estratégias elaboradas pelos participantes deste estudo e que vem impulsionando mudanças na realidade investigada foram:

- colocar os recipientes para descarte de RSS de tamanho adequado para cada tipo de resíduo;
- placas indicativas grandes e coloridas nos locais de descarte dos RSS;
- orientações aos profissionais durante as atividades laborais;
- fixar nas unidades cartazes e/ou folders explicativos sobre o tema em locais de fácil visualização;
- realizar encontros periódicos para informar, treinar, tirar dúvidas e discutir as melhorias;
- incorporar no calendário de educação permanente do Hospital o tema de manejo dos RSS;
- divulgar mensalmente os dados estatísticos sobre o volume e gastos com RSS;

- por fim, conscientizar os profissionais de saúde sobre a importância e necessidade do descarte seguro e eficiente destes resíduos, pois desta forma estes profissionais servirão de agentes de fiscalização e controle nas unidades onde atuam.

As estratégias aqui apresentadas, com o intuito de garantir o descarte seguro e eficiente dos RSS nas unidades de internação pediátricas podem ser replicadas em outras Instituições. Entretanto é necessário que sejam feitos os ajustes necessários para cada realidade.

Por fim, sugere-se que novos estudos sejam feitos nesta área, com estudantes e profissionais de enfermagem, abrangendo a área hospitalar e na atenção primária de saúde, para conhecer a rotina do manejo dos RSS nestas instituições e identificar estratégias que garantam o adequado descarte destes resíduos. Que este tema seja incluído, também, na grade curricular dos cursos de graduação na área da saúde, para que os futuros profissionais conheçam o processo do manejo dos RSS nas instituições. Destaca-se também a importância das Instituições tratarem esta questão com maior seriedade, visando o cuidado com o meio ambiente e garantindo qualidade de vida aos trabalhadores e à comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, T. O. S. et al. Descarte de medicamentos: uma análise da prática no Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2157-66, 2014.
- ALVES, S. B. et al. Manejo de resíduos gerados na assistência domiciliar pela Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 1, p. 128-34, jan/fev 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE LIMPEZA PÚBLICA E RESÍDUOS PÚBLICOS (ABRELPE). **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil**. 2013. Disponível em: <http://www.abrelpe.org.br/Panorama/panorama2013.pdf> Acesso em: 19 janeiro 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE LIMPEZA PÚBLICA E RESÍDUOS PÚBLICOS (ABRELPE). **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil**. 2012. Disponível em: <http://www.abrelpe.org.br/Panorama/panorama2012.pdf> Acesso em: 19 janeiro 2014.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Norma Brasileira. **ABNT NBR 10004. Resíduos Sólidos - Classificação**. 2004. Disponível em: <http://www.aslaa.com.br/legislacoes/NBR%20n%2010004-2004.pdf> Acesso em: 10 dezembro 2013.
- BARROS, I. P. **Resíduos Biológicos nos Institutos de Medicina Legal de Goiás: Implicações para os Trabalhadores – Goiânia**. 2006. 100 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2006.
- BENTO, D. G.; MARIANO, A. F.; ANDRADE, S. R. Autocuidado e recursos assistenciais aos portadores de hepatite b. **Cienc Cuid Saude**; v. 9, n. 2, p. 285-91, abr/jun, 2010.
- BERBEL, N. A. N. **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina: UEL, 1999.
- BOLZAN, A. Z.; GRACIOLI, C. R. Ações de Educação Ambiental na Escola Municipal de Ensino Fundamental João Pessoa - São Sepé. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**. v. 6, n. 6, p. 1007-14, 2012.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. P. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 25. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de

saúde. 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html Acesso em: 29 setembro 2014.

_____. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). **Resolução nº 283, de 12 de julho de 2001**. Dispõe sobre o tratamento e a destinação final dos resíduos dos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=281> Acesso em: 22 março 2014.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **RDC n. 33, de 25 de fevereiro de 2003**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços e Saúde. 182 p. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/33.pdf Acesso em: 18 Junho 2013.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html Acesso em: 22 março 2014.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério do Meio Ambiente. **RDC n. 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. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res05/res35805.pdf> Acesso em: 18 Junho 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1996.htm> Acesso em: 10 janeiro 2014.

_____. Ministério do Meio Ambiente. **Convenção da Basiléia**. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/cidades-sustentaveis/residuos-perigosos/convencao-de-basileia> Acesso em: 10 janeiro 2014

_____. Ministério do Meio Ambiente. **Convenção de Estocolmo**. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/seguranca-quimica/convencao-de-estocolmo> Acesso em: 10 janeiro 2014.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. **Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências.** Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm)

[2010/2010/lei/l12305.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm) Acesso em: 20 dezembro 2013.

_____. Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, de 12 de dezembro de 2012, sobre **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.** Diário Oficial da União, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/55483111/dou-secao-1-13-06-2013> Acesso em: 20 dezembro 2013.

_____. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA). **Resolução n. 5 de 05 de agosto de 1993.** Dispõe – “Estabelece definições, classificação e procedimentos mínimos para o gerenciamento de resíduos sólidos oriundos de serviços de saúde, portos e aeroportos, terminais ferroviários e rodoviários”. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res93/res0593.html> Acesso em: 18 Junho 2013.

BUENO, S. M. V. Tratado de Educação Preventiva. Ribeirão Preto. SP: FIERP/EERP, 2009.

CAMPONOGARA, S. et al. A relação saúde e meio ambiente na formação acadêmica. **Cienc Cuid Saude**, v. 12, n. 3, p. 564-71, 2013.

CAMPONOGARA, S.; RAMOS, F. R. S.; KIRCHHOF, A. L. C. Um olhar sobre a interface trabalho hospitalar e os problemas ambientais. **Rev. Gaúcha Enfer.**, v. 30, n. 4, p. 724-31, dez. 2009.

CAVEIÃO, C.; HEY, A. P.; MONTEZELI, J. H. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n. 1, p. 79-85, 2013.

CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P. O ensino de administração em enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais. **Rev Bras Enferm**, n. 57, v. 4, p.401-7. jul-ago 2004.

CORONEL, D. A.; SILVA, J. F. **Os pressupostos políticos e educacionais de Paulo Freire:** um contraponto ao processo educacional inserido no contexto global e neoliberal. Disponível em: <http://www.ufsm.br/gpforma/2senafe/PDF/030e4.pdf> Acessado 11 outubro 2009.

CÓRREA L. B., LUNARDI V. L., CONTO, S. M. O processo de formação em saúde: o saber resíduos sólidos de serviços de saúde em vivências práticas. **Rev Bras Enferm**, v. 60, n. 1, jan/fev., p. 21-5, 2007.

- CÔRREA, L. B.; LUNARDI, V. L.; SANTOS S. S. C. Construção do saber sobre os resíduos de serviços de saúde na formação em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, n. 29, v. 4, dez., p. 557-64, 2008.
- COSTA T. F.; BATISTA, P. C. P. A percepção os trabalhadores de enfermagem sobre o manejo dos resíduos químicos perigosos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 6, p. 1453-56, 2012.
- DIAZ, O. S.; et al. Gerenciamiento de resíduos: estudio descriptivo-exploratorio en la emergencia de un hospital escuela. **Online braz j nurs**, v. 12, n. 4, p. 964-74, 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4090/3190> Acessado em: 27 novembro 2014.
- DOI, K. M.; MOURA, G. M. S. S. Resíduos sólidos dos serviços de saúde: uma fotografia do comprometimento da equipe de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 2, p. 338-44, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000200018&script=sci_arttext Acesso em: 19 janeiro 2014.
- DUTRA, L. M. A.; MONTEIRO, P. S. Gerenciamento de resíduos sólidos em um hospital de ensino em Brasília. **Com. Ciências Saúde**, v. 22, n. 4, p. 305-14, 2011.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia - Saberes Necessários**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011a.
- FREIRE, P.; GADOTTI, M.; GUIMARÃES, S. **Pedagogia, diálogo e conflito**. São Paulo: Editora Cortez, 2008.
- FREIRE, P. **Educar para transformar**. São Paulo: Mercado Cultural, 2005. Disponível em http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/video/livro_fotobiografico.pdf acesso em: 21 janeiro 2014.
- GADOTTI, M. **Paulo Freire uma bibliografia**. São Paulo: Cortez Editora, 2001.
- GESSNER, R. et al. O manejo dos resíduos dos serviços de saúde: um problema a ser enfrentado. **Cogitare enferm.**, v.18, n.1, p. 117-123. 2013. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/31316> Acesso em: 12 janeiro 2014.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.
- GRESSLER, L. A. **Introdução à pesquisa: projetos e relatórios**. 2º ed. rev. Atual. São Paulo: Loyola, 2004.
- GUERRA, I. C. **Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso**. Lisboa: Editora Principia, 2006.

- HAUSMANN, M.; PEDUZZI, Marina. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, 2009; v. 18, n. 2, p. 258-65.
- HEALTH CARE WASTE MANAGEMENT. **Safe management of wastes from health-care activities**. 1999. Disponível em: http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/Safe-HCWM-WHO-1999.pdf Acesso em: 20 julho 2013.
- LACERDA, M. R.; et al. Pesquisa-ação, pesquisa convergente assistencial e pesquisa cuidado no contexto da enfermagem: semelhanças e peculiaridades. **Rev. Eletr. Enf.** n. 10, v. 3, p. 843-48. 2008.
- LEOPARDI, M. T. Estudo de Teorias. In: _____. **Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática**: Papa-livro, 1995, p.28-57.
- LIMA, A. F. C.; KURGANCT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev. bras. enferm.** 2009, vol.62, n.2 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200010&lng=en&nrm=iso> Acesso em 20 outubro 2014.
- MEDEIROS, J. H. D. **Gestão dos Resíduos Sólidos para Municípios de Pequeno e Médio Porte à Luz da Política Nacional de Resíduos Sólidos**. Angicos, 2012. 65 p. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Bacharelado em Ciência e Tecnologia, Universidade Federal Rural de Semi-Árido, 2012.
- MELLO, C. **Métodos qualitativos: pesquisa-ação**. 2012. Disponível em: http://www.carlosmello.unifei.edu.br/Disciplinas/Especializacao/PQE-37%20-%20Metodologia%20de%20Pesquisa/PQE-37_AULA_12_2012_R3.pdf Acesso em: 22 março 2014.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Revista Latino-Am. de Enferm.**, v. 12, n. 4, p.631-35, july/aug. 2004.
- MONTICELLI, M. Nascimento como rito de passagem: abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascidos. São Paulo: Robe Editorial, 1997.
- MORESCHI, C. et al. A importância dos resíduos de serviços de saúde para docentes, discentes e egressos da área da saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.35, n.2, p.20-6, jun., 2014.

MOURA, E. C. C.; MOREIRA, M. F. S.; FONSECA, S. M. Atuação de auxiliares e técnicos de enfermagem no manejo de perfurocortantes: um estudo necessário. **Rev latino-am enfermagem**, n. 17, v. 3, p. 321-327, jun., 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300007&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em 28 outubro 2014.

MULLER, A. M. et al. Um olhar exploratório sobre os resíduos de serviços de saúde para os cursos da área da saúde numa universidade comunitária do Sul do Brasil. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**, v. 17, n. 17, p. 3327-35, 2014. Disponível em: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reget/article/view/10659/pdf> Acesso em: 28 outubro 2014.

NUNES, T.S.P. et al. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: uma revisão de literatura. **Rev Pesq Cuid Fundam.**, v.4, Supl 1, p.57-60, 2012.

OSÓRIO, M. E. **As contribuições da educação libertadora como problematizadora para a aprendizagem da matemática:** o caso de um curso de extensão do CEFET/SC - São José na escola de educação básica jornalista Jairo Callado. Palhoça, 2007. 119 p. Dissertação (Mestrado em Psicopedagogia) – Curso de Pós em Psicopedagogia, Universidade do Sul de Santa Catarina, 2007.

PEREIRA, M. S. et al. Gerenciamento de resíduos em unidades não hospitalares de urgência e emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. spec., p. 259-66, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000700032&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 28 outubro 2014.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 3, p. 492-29. jul-set. 2006.

RIBEIRO FILHO, V. O. Gerenciamento de resíduos de Serviços de Saúde. In: FERNANDES, A. T. et al. **Infecção Hospitalar e Suas Interfaces na área da Saúde 2**. São Paulo: Atheneu, 2000, v. 2, cap. 63, p. 1157.

SALES, C. C. L. et al. Gerenciamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde: aspectos do manejo interno no município de Marituba, Pará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2231-38, 2009.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **A instituição**. 2013. Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/instituicao.htm> Acesso em: 27 junho 2013.

SANTOS, M. A.; SOUZA A. O. Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre resíduos dos serviços de saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 4, p.645-52, 2012.

SAUPE, R.; ALVES, E. D. Contribuição à construção de projetos político-pedagógicos na enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 8, n.2, p. 60-67, 2000.

SHINZATO, M. P.; HESS, S. C.; BONCZ, M. A.; MACENTE, D. F. C.; SKOWRONSKI, J. Análise preliminar de riscos sobre o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde de uma instituição de ensino em Mato Grosso do Sul: estudo de caso. **Rev. bras. saúde ocup.**, v.35, n.122, p. 340-52 2010.

SILVA I. T. S., BONFADA D. Resíduos sólidos de serviços de saúde e meio ambiente: percepção da equipe de enfermagem. **Rev Rene**, v. 13, n. 3, p. 650-57, 2012.

SILVA, I. T. S. et al. A enfermagem e o gerenciamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde. **J. res.: fundam. care.** online, v. 6, n.3, p. 1152-61, jul./set. 2014.

SILVA, I. T. S.; BONFADA, D. Resíduos sólidos de serviços de saúde e meio ambiente: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. Rene**, v. 13, n. 3, p. 650-57, 2012.

SILVA, J. C. et al. Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 3, p. 592-95, mai./jun. 2011.

SOARES, L. G. et al. Risco biológico em trabalhadores de enfermagem : promovendo a reflexão e a prevenção. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 2, p. 261-67, 2011. Disponível em: ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/21815/14225 Acesso em 19 set 2014.

TAKAYANAGUI, A.; LOPES, T.; SEGURA-MUÑOZ, S. El conocimiento sobre el grado de riesgo de residuos de servicios de salud obtenido a partir de una revisión sistemática de literatura. **Exposición y Congreso Mundial: Hacia Un Sistema Integral De Resíduos Sólidos**, Buenos Aires, 2005. Anais... Buenos Aires: International Solid Waste Association, 2005. p. 1-16. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/iswa2005/grado.pdf> Acessado em: 23 mar. 2014.

TAVARES, H. G.; NETO ALMEIDA, J. R.; RAMOS, E. K. **Resíduos hospitalares**. Universidade Estadual de Feira de Santana, s/d. 15 slides, color. Disponível em:

<http://www.ebah.com.br/content/ABAAA3gAC/residuos-hospitalares> Acesso em: 13 março 2014.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 14^a ed. São Paulo: Cortez, 2005.

TORGA, L. F. **Percepção da influência da forma de disposição final de resíduos de serviços de saúde sobre a ocorrência de fatores de riscos aos trabalhadores de aterros sanitários**. Belo Horizonte: UFMG, 2005. Dissertação (Mestrado em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

TRENTINI, M.; PAIM, L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o saber fazer e o saber pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2^o ed. Florianópolis: Insular, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem. Instrução Normativa 03 de 12 de setembro de 2011. Define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC, MPENF, 2011.

VENTURA, K. S.; REIS, L. F. R.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Avaliação do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde por meio de indicadores de desempenho. **Eng Sanit Ambient** 2010, v.15, n.2, p. 167-176

VIERO, C. M.; et al. Percepção de docentes enfermeiros sobre a problemática ambiental: subsídios para a formação profissional em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 21, n. 4, p. 757-65, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/05.pdf> Acesso em: 30 novembro 2014.

WORDL HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Waste from health-care**. 2011. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/en/> Acesso em: 20 janeiro 2014.

_____. **International Meeting on Health-Care Waste**. 2007. Disponível:

http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/HCW_M_meeting_report_2007.pdf Acesso em: 20 janeiro 2014.

APÊNDICES

**APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(TCLE)**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM
FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA - BRASIL**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS
PARTICIPANTES DA PESQUISA "ESTRATÉGIAS DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA PARA O DESCARTE
ADEQUADO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE NO
AMBIENTE HOSPITALAR"¹**

Ao assinar este documento, estou dando meu consentimento para participar da pesquisa conduzida pelo Enfermeiro Deonizio Gercy Bento (pesquisador principal), aluno do Curso de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da Prof. Dr^a Roberta Costa (pesquisadora responsável).

Estou sendo orientado que participarei de uma pesquisa que irá refletir com os profissionais da equipe de enfermagem sobre o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Esse estudo pretende colaborar na busca de estratégias que garantam o adequado manejo dos resíduos gerados nos serviços de saúde - minimizando o volume de resíduos gerado nas unidades hospitalares.

Estou orientada (o) que o pesquisador coletará dados através de questionário e encontros na unidade de internação pediátrica, respeitando minha disponibilidade e os locais de minha preferência para condução da coleta de dados. De igual forma, compreendo que esta

¹ O presente T.C.L.E. deverá ser assinado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa. Uma ficará de posse do pesquisador e a outra com os próprios participantes da pesquisa.

pesquisa não me trará nenhum risco ou dano físico, mas também compreendo que a minha participação pode ter como risco o despertar de alguns sentimentos com relação ao tema. Estou ciente de que se isto ocorrer ou me sentir de qualquer forma mais frágil emocionalmente devido à abordagem do tema, o pesquisador irá respeitar estes instantes, tomando condutas que me tranquilizem e melhorem estas reações. Estou esclarecida(o) que as meus depoimentos, serão mantidos em sigilo e anonimato, sendo utilizadas siglas e não os nomes verdadeiros. As informações coletadas durante a pesquisa somente serão utilizadas exclusivamente para os fins da pesquisa.

Minha participação na pesquisa é voluntária e poderei me negar a participar da mesma, bem como deixar de participar a qualquer momento. Para isso, basta que eu comunique a decisão, por qualquer meio, a qualquer um dos pesquisadores.

As informações, após analisadas, serão divulgadas em eventos e publicações, sempre com a garantia de que as pessoas que participaram do estudo não serão identificadas.

Compreendo que os resultados dessa pesquisa serão dados a mim, caso o solicite, e que os pesquisadores são as pessoas com quem devo contar, no caso de dúvidas sobre o estudo ou sobre meu direito como participante.

Quaisquer informações adicionais sobre a pesquisa, em qualquer momento, poderão ser obtidas através do telefone da Comissão de Infecção do Hospital 3251-9118, por E-mail bento65@yahoo.com.br e/ou através do CEP-HIJG Fone/Fax: (48) 3251-9092 e E-mail: cephijg@saude.sc.gov.br

Um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Você pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO

DECLARO, que após convenientemente esclarecido pelos pesquisadores e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa, sem qualquer benefício financeiro, assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Florianópolis-SC, _____ de _____ de 2014.

(nome e assinatura do sujeito da pesquisa) _____
(Documento de identidade)

Responsável pelo projeto:
Profa. Dra Roberta Costa
roberta.costa@ufsc.br

APÊNDICE 2 – Questionário sobre Resíduos do Serviço de Saúde





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM

Questionário para identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem sobre Resíduos do Serviço de Saúde.

Dados de Identificação	
Idade:	Sexo:
Escolaridade:	Categoria Profissional:
Tempo de atuação no Hospital:	Tempo de atuação no Hospital:

1. O que é resíduo de serviço de saúde?
2. Escreva o que as imagens abaixo (simbologia) representam para você em relação ao descarte dos resíduos:

3. O que é para você o Programa de Gerenciamento de Resíduo do Serviço de Saúde?

4. Você já recebeu alguma capacitação sobre resíduo de serviço de saúde? Quando e qual o assunto?

5. Quais os cuidados que você tem durante o manejo e o descarte dos resíduos do serviço de saúde?

Obrigado!

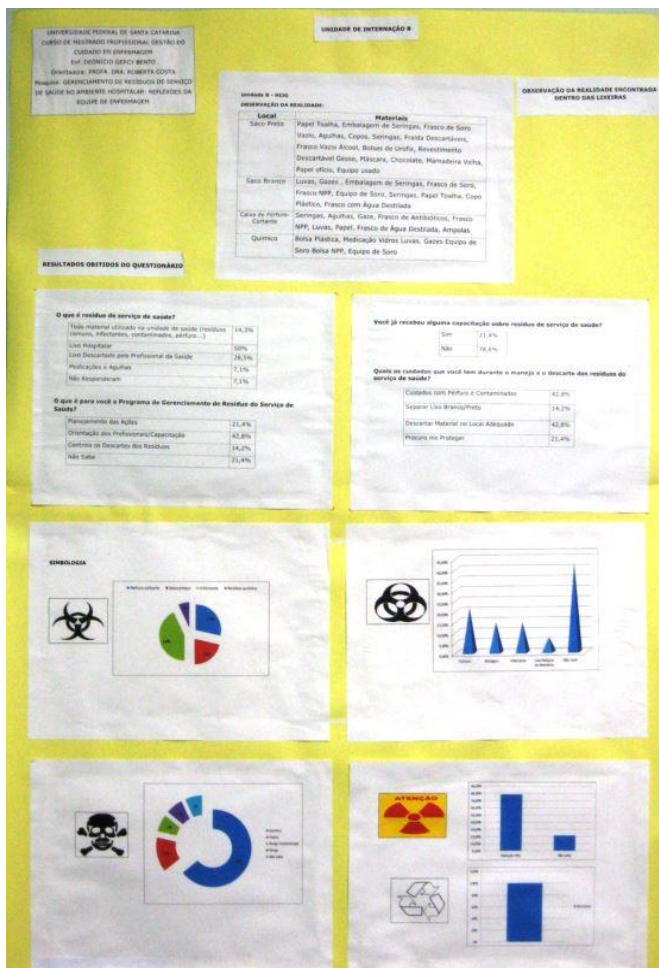
APÊNDICE 3 – Formulário para observação

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM**

Instrumento para os profissionais de enfermagem realizarem o reconhecimento situacional da unidade pediátrica em relação ao Manejo dos Resíduos.

MATERIAIS	LOCAIS/TIPOS DE DESCARTE

APÊNDICE 4 – CARTAZ SOBRE O CONHECIMENTO DA EQUIPE EM RELAÇÃO AO GERENCIAMENTO DOS RSS



UNIVERSIDAD FEDERAL DE SANTA CATARINA
 CURSO DE PÓS-GRADUADO PROFISSIONAL - LICENCIADO
 GRADUADO EM EDUCAÇÃO
 RUA ANDRÉSCIO BASSO, 989
 CANTARINA - FLORES DO SUDESUÍDE
 FONE (51) 3101-3000
 FAX (51) 3101-3000
 E-MAIL: educ@ufsc.br
 WWW: www.ufsc.br

EMERGENCIA INTERNA

Observação da Realização:

Local	Materiais
Saco Preto	Papel Toalha, Surtos, Embalagem Plástica, Fitas de Soro Soro, Lentes Descontato, Embalagem de Espalgação, Produto de Alvejante, Filtro (Descontato), Espátula de Plástico.
Saco Branco	Forral Descontato, Caixa, Fitas de Soro Soro, Lentes Descontato, Embalagem de Soro Soro, Papel Toalha, Pacote de Soro Soro, Têxtil, Caixa Plástica, Filtro (Descontato), Pacote de Soro Soro.
Caixa de Pólvora Luzardi	Surtos, espumas, Amplexos de Proteção, Máscara de Soro Soro, Fitas, Álcool de Lixa Finizada, Soro, Filtro de Água Doméstico.

Observação da Realização Identificada Dentro das Lições

Resultados Obtidos do Questionário

Q que é Resíduo de Serviço de Saúde?

Tudo Material Utilizado na Unidade de Saúde (Resíduos Sólidos, Infectivos, Contaminados, Perfuro -)	58,2%
Lixo Hospitalar	8,2%
Não Respondem	18,2%
Lixo Presente de Produtividade	16,2%

Q que é para você o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde?

Planejamento das Ações e Gerenciamento	41,2%
Orientação dos Profissionais/Capacitação	18,2%
Controle no Descarte dos Resíduos	11,2%
Não Visualiza Programa no RSU	8,2%
Não Sabe	12,3%

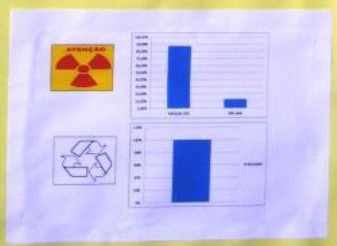
Você já recebeu alguma capacitação sobre resíduo de serviço de saúde?

Sim	25%
Não	75%

Quais os resíduos que você tem durante o manejo e o descarte dos resíduos de serviço de saúde?

Contêineres com Perfuro e Cortante	8,2%
Contêineres com Resíduo Líquido	18,2%
Resíduo Material no Lixo Abrupto	75%
Produtos de Proteção	14,2%
Não Há Resíduo de Serviço de Saúde	8,2%

Resultados Obtidos nas Identificações das Simbologias dos Resíduos de Serviço de Saúde



APÊNDICE 5 – Folder do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde do Hospital Infantil

 <p>PAPÉL</p>	<p>DE 3 A 6 MESES</p>	 <p>NILOM</p>	<p>MAIS DE 30 ANOS</p>
 <p>PANO</p>	<p>DE 6 MESES A UM ANO</p>	 <p>PLÁSTICO</p>	<p>MAIS DE 100 ANOS</p>
 <p>FILTRO DE CIGARRA</p>	<p>5 ANOS</p>	 <p>METAL</p>	<p>MAIS DE 100 ANOS</p>
 <p>CHICLE</p>	<p>5 ANOS</p>	 <p>BOBINA</p>	<p>TEMPO INDEFINIDAMENTE</p>
 <p>MADERA</p>	<p>13 ANOS</p>	 <p>VIDRO</p>	<p>1 MILHÃO DE ANOS</p>



Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS), uma prática assistencial do mestrado profissional - UFSC

CCIH-HUG

Contatos: [ENE](mailto:ENE@deonizio). DEONIZIO

Email: ccih_hij@saude.sc.gov.br

Tej: 3251-9118 ou 3251-9093



HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)

JULHO 2014

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no Brasil são geradas cerca de 120 toneladas de lixo urbano por dia. Aproximadamente 1% desta, é produzido nos estabelecimentos de saúde e destas, 5 a 10 % representam o risco em potencial. (BRASIL, 2004). A Resolução n° 358 do Conselho Nacional Meio Ambiente (CONAMA), (BRASIL, 2005), classifica os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) em cinco grupos:

1, Grupo A: Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção. SACO BRANCO



2, Grupo B: Resíduos contendo substâncias químicas que podem representar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, comotividade, reatividade e toxicidade. SACO LARANJA.

SÓLIDO CONTAMINADO POR
RESTO DE PRODUTO QUÍMICO
(MEDICAMENTOS)



3, Grupo C: Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidade superior aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN, 1985). Portanto, sua utilização é imprópria ou não prevista



4, Grupo D: Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. SACO PRETO.

5, Grupo E: Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como lâminas de barbear, agulhas, escalpes, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas, tubos capilares, micropipetas, lâminas e laminulas, espátulas e todos os utensílios de vidros quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares. CAIXA AMARELA.



6. Reciclável

- Papel
- Plástico
- Metal
- Orgânico
- Vidro



O Gerenciamento de resíduos em serviços de saúde, tratado de forma sistemática na RDC n° 306 da ANVISA/

2004, e segundo a resolução n° 358 da CONAMA/2005, determina que compete aos estabelecimentos de saúde a responsabilidade pelo gerenciamento de seus resíduos desde a geração até a disposição final, de forma atender aos requisitos ambientais e de saúde pública, sem prejuízo da responsabilidade civil solidária, penal e administrativa de outros agentes envolvidos, em especial os transportadores e depositários finais, como prevêm a resolução supra citada e a lei n° 9605, de fevereiro de 1998 de Crimes contra o meio ambiente.



APÊNDICE 6 – Instrumento de avaliação da realidade

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM**

**Instrumento de avaliação do contexto institucional em relação ao
manejo dos RSS**

1. Quais mudanças você observou na realidade após os encontros sobre RSS?
2. Como você avalia o desenvolvimento dos encontros que foram realizadas? O processo de reflexão contribuiu para alguma mudança?
3. Você tem alguma sugestão para que isto seja incorporado no HIJG?

Sua contribuição é muito importante!

ANEXO

ANEXO A – Parecer do Comitê de ética

HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: "GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR: REFLEXÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM"

Pesquisador: Roberta Costa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31045914.4.0000.5361

Instituição Proponente: Hospital Infantil Joana de Gusmão/ SES - SC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 682.580

Data da Relatoria: 05/06/2014

Apresentação do Projeto:

Pesquisa qualitativa, do tipo Pesquisa-Ação com o objetivo de elaborar estratégias que garantam o adequado descarte dos resíduos do serviço de saúde em unidades de internação pediátricas. A pesquisa será desenvolvida nas unidades de Emergência Interna (EI) e Unidade de Internação B, do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Os sujeitos do estudo serão os membros da equipe de enfermagem que atuam nas unidades de Emergência Interna e Unidade B do HIJG. Como critério para inclusão, considera-se ser profissional da equipe de enfermagem da unidade de EI e unidade B do HIJG, lotadas na escala de serviço destas unidades, que atuam no período diurno ou noturno. Como critério de exclusão tem-se: profissionais de outras unidades que realizam plantões extras nas unidades de pesquisa, além de profissionais que estejam em férias, licença prêmio, licença maternidade ou licença saúde. Como estratégia para coleta de dados serão realizados encontros com os profissionais de enfermagem nas unidades pediátricas, utilizando como espaço a sala de lanches de cada unidade. A análise de dados na pesquisa-ação respeita os fundamentos da pesquisa qualitativa. Os dados coletados serão transcritos na íntegra e após leitura minuciosa de todos os dados proceder-se-á a categorização dos mesmos, agrupando -os por semelhança ou discordância, preparando-os para a fase dialógica com a literatura. Para assegurar aos participantes os seus direitos, serão seguidos os quatro referenciais básicos da bioética:

Endereço: Rui Barbosa, nº 152

Bairro: Agrônoma

CEP: 88.025-301

UF: SC

Município:

Telefone: (48)251-9092

Fax: (48)251-9092

Email: oephijg@saude.sc.gov.br

HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES - SC



continuação do Parecer: 652.530

autonomia, não maleficência, beneficência e justiça à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. A pesquisa atenderá os princípios éticos da Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012 que disserta e regulamenta pesquisas com seres humanos e respeitará os princípios do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem durante todo o processo. Espera-se com esta investigação, que os profissionais de enfermagem, de unidades de internação do Hospital Infantil Joana de Gusmão, conheçam a realidade da normatização e gerenciamento dos RSS, decodificando sua realidade, durante o processo de trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Elaborar estratégias que garantam o adequado descarte dos Resíduos do Serviço de Saúde (RSS) em unidades de internação pediátricas.

Objetivos Secundários:

- Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem, de unidades de internação do Hospital Infantil Joana de Gusmão, sobre o Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde;
- Identificar como é realizado o descarte dos Resíduos do Serviço de Saúde nas unidades de internação pediátricas;
- Promover ações educativas com profissionais de enfermagem sobre o descarte adequado e o Programa de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não me trará nenhum risco ou dano físico, mas a participação pode ter como risco o despertar de alguns sentimentos com relação ao tema.

Benefícios:

Espera-se com esta investigação que os profissionais de enfermagem, de unidades de internação do Hospital Infantil Joana de Gusmão, conheçam a realidade da normatização e gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde e implementem estratégias para o descarte adequado dos resíduos nas unidades de internação pediátrica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de cunho prático que trará, em seus resultados informações que poderão vir a servir de subsídios para revisões de protocolos quanto à dispensa de RSS

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Com relação ao TCLE: Citar que o CEP funcionará como o consultor para os entrevistados na vigência

Endereço: Rui Barbosa, nº 152
 Bairro: Agronômica CEP: 88.025-301
 UF: SC Município:
 Telefone: (48)251-9082 Fax: (48)251-9092 E-mail: oephig@saude.sc.gov.br

HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC



Continuação do Parecer: 622.563

de alguma dúvida que possa surgir de cunho ético, devendo o pesquisador ser contactado em caso de outros questionamentos sobre a pesquisa. Solicita-se também adequar o termo de consentimento e deixar o contato pessoal do pesquisador à disposição dos entrevistados.

Recomendações:

Vide Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Vide Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

10 de Junho de 2014

Assinado por:
Vanessa Borges Platt
(Coordenador)

Endereço: Rui Barbosa, nº 152
Bairro: Agrônômica CEP: 88.025-301
UF: SC Município:
Telefone: (48)251-9062 Fax: (48)251-9092 E-mail: oephijg@saude.sc.gov.br