

**CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A
SEGREGAÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS EM AMBIENTE HOSPITALAR**
**NURSING STAFF'S AWARENESS ABOUT SOLID WASTE SEGREGATION
IN HOSPITAL ENVIRONMENT**

Magali Scapin Bataglin¹, Martha Helena Teixeira de Souza² e Silviamar Camponogara³

¹ Pós-Graduação em Administração Hospitalar. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem – UFSM

² Curso de Enfermagem da UNIFESP/ Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano/Pesquisadora do Grupo de Pesquisa GEPESSES/UNIFRA.

³ Universidade Federal de Santa Maria. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem

RESUMO

Objetivou-se, conhecer o que pensam os trabalhadores de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva sobre a segregação de resíduos sólidos hospitalares. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com treze técnicos de enfermagem atuantes em uma unidade de terapia intensiva, de um hospital de pequeno porte. Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado, no período de agosto a outubro de 2011 e analisados com base em referencial de análise de conteúdo. Os resultados revelam que, os trabalhadores de enfermagem, ainda carecem de informações sobre o tema, expressam certo desconhecimento sobre o processo de gerenciamento de resíduos. Ao mesmo tempo, informam desconhecer o planejamento da instituição sobre o gerenciamento de resíduos. Conclui-se que as instituições de saúde devem investir em capacitações sobre o tema, sendo esta, a estratégia ideal para oportunizar uma sensibilização e maior aporte de conhecimentos, aos trabalhadores, traduzindo-se em compromisso institucional com o meio ambiente.

Palavras-Chave: Enfermagem; Meio ambiente; Gerenciamento de Resíduos

ABSTRACT

This work aimed at finding out what Intensive Care Unit (ICU) nursing workers think about the segregation of hospital solid waste. It is a descriptive and qualitative study that was carried out with thirteen nursing technicians who work in an ICU of a small hospital. The data were collected through a semi-structured questionnaire, from August to October, 2011 and were analyzed based on the reference of content analysis. Results show that the nursing workers still lack information about the topic and that they also have little knowledge about the waste management process. At the same time, they are not aware of the waste management plan of the institution. It is concluded then that health institutions must invest in qualification programs about the topic. This is the ideal strategy to promote the awareness and greater knowledge input to the workers, what results in institutional commitment with the environment.

Key Words: Nursing; Environment; Waste Management

INTRODUÇÃO

Na atualidade, os resíduos sólidos gerados em ambientes hospitalares são vistos como grandes problemas na sociedade moderna. Viana e Teixeira (2006) citam que, a partir da metade do século XX, com o surgimento dos novos padrões de consumo da sociedade industrial, a produção de resíduos vem aumentando em ritmo acelerado. Nos últimos 10 anos, a população brasileira cresceu 16,8%, enquanto que a geração de resíduos aumentou 48% (BRASIL, 2006).

Os resíduos sólidos hospitalares ou, como é mais comumente denominado, “lixo hospitalar ou resíduo séptico”, constituiu um problema bastante sério para os administradores hospitalares. O desconhecimento, a falta de informações entre funcionários, pacientes, familiares, causa insegurança frente à segregação, manipulação os resíduos, e na questão da proteção da saúde (FERREIRA, 1995).

Segundo Nagashima, Junior e Fontes (2007), a partir de 1987, os resíduos hospitalares receberam a denominação de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSSS), pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), englobando, assim, todos os resíduos gerados em qualquer serviço prestador de assistência médica, sanitária ou estabelecimentos desta área, como: hospitais, clínicas veterinárias, unidades ambulatoriais, clínicas, consultórios médicos e odontólogos, dentre outros.

No Brasil, órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e o Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA têm assumido o papel de orientar, definir regras e regular a conduta dos manipuladores, no que se refere à geração e ao manejo dos resíduos de serviços de saúde, com o objetivo de preservar a saúde e o meio ambiente (BRASIL, 2006). Nesse sentido, a partir do início da década de 90, surgiu a preocupação em realizar a gestão correta do gerenciamento dos RSS, bem como, de melhor definir as responsabilidades de seus geradores. Um marco dessa preocupação foi a publicação da Resolução CONAMA nº 005/93, que definiu a obrigatoriedade de todos os serviços de saúde de elaborar o plano de gerenciamento de seus resíduos. Atualmente essa preocupação se reflete nas publicações da RDC ANVISA nº 306/04 e CONAMA nº 358/0.

A RDC ANVISA n. 306/04, particularmente, faz menção o controle dos processos de segregação, acondicionamento, transporte, tratamento e disposição final dos RSS, estabelecendo procedimentos operacionais em função dos riscos envolvidos em todo esse processo, ao mesmo tempo em que dá destaque para a necessidade de

controle na inspeção dos serviços de saúde Brasil (2004). Dessa forma, quando essas etapas são gerenciadas, inadequadamente, podem causar sérios problemas e prejuízos à saúde dos profissionais, população e ao meio ambiente. Com isso, veio a tona uma importante discussão sobre as responsabilidades de gestores e trabalhadores em relação ao processo de gerenciamento de RSS, bem como, sobre os riscos advindos de sua inadequada manipulação.

Nos hospitais, em especial, são encontradas diferentes setores de atendimento a saúde, os quais, embora tenham como objetivo comum, prestar assistência a saúde, envolvem processos assistenciais diversos, que resultam em utilização e descarte de diferentes tipos de resíduos. Um dos setores que pode ser destacado nesse contexto são as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), qualificadas como setores complexos, caracterizadas pelo grande número de pacientes graves, necessitando de cuidados avançados com monitorização constante e vigilância vinte e quatro horas. A UTI é considerada uma das áreas críticas existentes dentro do ambiente hospitalar. O técnico de enfermagem é um dos profissionais geradores de resíduos sólidos, neste setor, por prestar assistência direta aos pacientes na sua jornada de trabalho (SILVA e RAMPELOTTO, 2012). Diante disso, o processo assistencial, nesses setores, por sua natureza peculiar, exige a utilização de grande quantidade de materiais e equipamentos de uso médico-hospitalar, o que, por sua vez, resulta em grande volume de resíduos a serem descartados.

Outro dado que merece destaque tem relação com a experiência empírica das pesquisadoras, a qual retrata um cenário de despreocupação, por parte dos trabalhadores, com a adequada segregação de RSSS. Nesse sentido, tem sido muito comum flagrar situações em que os resíduos são inadequadamente descartados, resultando em prejuízos para as instituições de saúde e para o meio ambiente.

Nesse sentido, o presente estudo tem como questão de pesquisa: o que pensam os trabalhadores de enfermagem atuantes em uma unidade de terapia intensiva sobre a segregação de resíduos sólidos hospitalares? Para tanto, o estudo tem como objetivo conhecer o que pensam os trabalhadores de enfermagem atuantes em uma unidade de terapia intensiva sobre a segregação de resíduos sólidos hospitalares.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva para Lakatos e Marconi (2003) aborda uma ação, descreve um acontecimento,

registra e analisa dados observacionais. As pesquisas descritivas são aquelas que visam exclusivamente descrever variáveis. Podemos descrever uma espécie animal, a prevalência de certa doença, certa estrutura, um comportamento, uma resposta bioquímica, física, fisiológica, farmacológica, entre outros. O importante é que estejamos apenas descrevendo, sem qualquer referência a causa ou associação com outras variáveis (VOLPATO, 2010).

Esta pesquisa foi desenvolvida em um hospital privado de pequeno porte de um município do interior do Rio Grande do Sul. Na instituição investigada existe um processo de gerenciamento dos resíduos sólidos, havendo um serviço específico para o gerenciamento desse processo. Contudo, não há um processo sistematizado de capacitações sobre o tema.

Constituíram-se em sujeitos do estudo treze técnicos de enfermagem desta instituição, que compõem a equipe da Unidade de Tratamento Terapia Intensiva, com idades de 20 a 50 anos, de ambos os sexos. Os critérios de inclusão foram: fazer parte da equipe de enfermagem que atuam na UTI deste hospital e aceitar participar voluntariamente da pesquisa.

A coleta de dados foi efetivada no período compreendido entre os meses de agosto a outubro de 2011. Para a obtenção das informações foi utilizado um questionário semi-estruturado, que foi entregue aos técnicos de enfermagem atuantes na UTI sendo abordados aspectos relevantes que contemplam o objetivo da pesquisa. As contribuições dos participantes foram identificadas, ao longo do texto, com as letras iniciais “TE” (técnico de enfermagem), seguida de um número que corresponde ao depoimento de cada sujeito, a fim de manter o sigilo e anonimato dos mesmos.

Para a análise e interpretação dos significados, foi utilizada a Análise Temática que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado (MINAYO, 2000).

As questões éticas foram relevantes para o desenvolvimento desse estudo, visando não correr o risco de invalidar a pesquisa, com o consentimento dos indivíduos estando cientes de que se trata de uma pesquisa científica, assegurando o sigilo e o anonimato aos sujeitos, tomando cuidados para a não manipulação dos dados (BRASIL, 1996). Foi apresentado aos sujeitos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido e assinado pelos participantes antes de responder o questionário.

Antes de realizar a pesquisa na instituição com os funcionários, o responsável pelo hospital autorizou a realização do projeto e coleta de dados com seus colaboradores.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pela Administração do Hospital onde foi realizada a pesquisa e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, e registrado no CEP/UNIFRA sob número 090.2011.2.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Participaram do estudo, voluntariamente, 13 técnicos de enfermagem, de ambos os sexos com idades de 20 a 50 anos, sendo eles funcionários de um hospital de pequeno porte, onde responderam um questionário com perguntas semiestruturadas. A leitura dos depoimentos dos sujeitos possibilitou a organização dos dados em torno dos significados expressos. A análise revelou que os trabalhadores, em geral, tem dificuldade de expressar uma visão abrangente sobre o assunto, o que resultou em uma grande categoria de análise: lacunas no conhecimento sobre segregação de resíduos sólidos. A seguir estão apresentadas as significações mais relevantes sobre esse achado, entremeadas com a interpretação dos pesquisadores e dados da literatura da área.

Os resíduos de serviços de saúde são aqueles provenientes dos serviços relacionados com o atendimento à saúde humano ou animal RDC nº 306 da ANVISA, (2004). Dessa forma, o resíduo possui características diversas, o que resulta em destinos distintos, conforme cada tipo de resíduo. Contudo, essa discussão ainda pode ser considerada recente, no contexto da sociedade em geral, estando associada, usualmente, com a denominação de lixo. Viana e Teixeira (2006) afirmam que, o termo lixo, é usualmente utilizado para denominar tudo aquilo que não tem mais utilidade, serventia. Já, a expressão resíduo é mais usada para designar sobre (refugo) do beneficiamento dos produtos industrializados. Conforme Ferreira (2000) lixo é aquilo que se varre de casa, do jardim, da rua e se joga fora. Coisa imprestável, velha sem valor. Resíduos é o resto de qualquer substância.

Diante disso, pode-se dizer que foi marcante, entre os depoentes, uma associação dos resíduos hospitalares com o lixo contaminado, conforme depoimentos a seguir:

“Lixo hospitalar são os resíduos contaminados” (TE4)

“É todo material que é descartado e que oferece risco biológico” (TE5)

“Caracteriza por todos resíduos sólidos oriundos de serviços de saúde, e que podem estar contaminados por alguns microorganismos” (TE6).

Os depoimentos evidenciam uma maior preocupação com os resíduos contaminados, aqueles que oferecem risco biológico e os que podem estar contaminados por micro-organismos. Nota-se que há uma despreocupação com os resíduos sólidos recicláveis, que não foram abordados nas respostas. Obviamente, o fato de esses trabalhadores atuarem em unidade de terapia intensiva tem relevância, uma vez que, esses setores, concentram um maior número de pacientes com processos infecciosos, advindo, daí, maior probabilidade de contaminação.

Dessa forma, percebe-se um desconhecimento sobre a definição correta de “lixo hospitalar”, e o que compõem os RSSS (definição, segregação, acondicionamento, transporte e destino). Esse fato pode dificultar a execução da adequada segregação por parte dos trabalhadores do setor, com repercussões negativas sobre o meio ambiente, uma vez que, os resíduos gerados pelo processo assistencial à saúde trazem impactos sobre o mesmo. Além disso, não pode ser desconsiderado o aspecto econômico, já que, as instituições de saúde têm custos para destinar, adequadamente, os diferentes tipos de resíduos.

Conforme Leite (2006), muitas vezes, tem-se o entendimento de que o hospital é um ambiente contaminado, pois, antigamente, no início da assistência hospitalar, os doentes eram confinados, indiscriminadamente, facilitando assim a propagação de várias doenças da época como a varíola, lepra, peste negra dentre outras. A palavra lixo hospitalar era relacionado a certo preconceito, por parte da população, por passar a ideia de doença, medo e morte. Atualmente, este cenário já não é o mesmo, devido ao avanço técnico científico, pelo saneamento básico, o desenvolvimento socioeconômico e a educação sanitária. No entanto, com o surgimento da epidemia da AIDS surgiram novas polêmicas, relacionadas aos resíduos dos serviços de saúde, suscitando muitas discussões entre a sociedade em geral.

Para alguns autores como Corrêa, Lunardi e Conto (2007), os materiais descartados como resíduos podem ser reutilizáveis, passando por um processo de industrialização, na forma de matéria-prima secundária, com recuperação de matéria prima e energia, contribuindo para a preservação dos recursos naturais. Entretanto, a reciclagem ainda é arriscada nas instituições de saúde, tendo em vista que, muitas vezes, não há uma segregação eficiente na sua geração, podendo ocorrer risco de contaminação

ao misturar-se esse material com resíduos infectantes. Conforme Pereira (2009), a separação incorreta no descarte dos materiais está ligada com a mistura de resíduos comuns, recicláveis com infectantes, promovendo a contaminação e aumentando os resíduos infectantes.

Nos dias atuais, a preservação ambiental vem intensificando a difusão de uma idéia de segregação dos resíduos recicláveis, como forma de preservar o meio ambiente. A reciclagem reduz, consideravelmente, o volume de resíduos que são encaminhados para tratamento ou disposição final. Eles podem ser coletados pelas prefeituras municipais, através de programas de coleta seletiva, doados e até mesmo vendidos para adquirir lucros para o seu próprio benefício das instituições (LEITE, 2006).

Leite (2006) relata, ainda, as dificuldades encontradas para a adequada segregação de materiais recicláveis, tais como: a mudança de hábito dos profissionais da saúde, dificuldade na definição e padronização de quais os materiais deve ser segregados. Com isso a criação de um programa de segregação permite ajudar a determinar os objetivos a serem alcançados em cada instituição, no que se refere ao processo de gerenciamento de resíduos sólidos. Nesse sentido, a autora enfatiza que, a conscientização da comunidade hospitalar é a melhor forma para buscar-se a responsabilidade social e ambiental, contribuindo para um mundo melhor.

Por outro lado, Silva e Soares (2004) constataram que, o ambiente hospitalar expõe os profissionais da saúde e demais trabalhadores a diversos riscos, principalmente, biológicos. As doenças infectocontagiosas são as mais comumente encontradas, por se darem as transmissões por meio de microorganismos presentes nos pacientes e no ambiente hospitalar. Uma pesquisa realizada por Garcia, Naime e Sartor (2004) aponta que foi constatada uma série de microorganismos em materiais descartados, que indicam um potencial de risco de contaminação. Foram isolados micro-organismos como: *Salmonella typhi*, *Pseudomonas spp*, *Staphylococcus aureus* e *Candida albicans*. Os mesmos podem atingir os trabalhadores por meio de inalação, ingestão e injeção. Uma das maneiras de prevenção de possíveis contaminações, em profissionais da área da saúde, é realizar uma rigorosa normatização de gerenciamento dos resíduos sólidos, juntamente com a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Fernandes, Maciel e Xavier (2007) relatam que, os profissionais de enfermagem ainda têm visões precárias, distorcidas a respeito do assunto 'lixo hospitalar', fator que

leva o descarte inapropriado e o aumento excessivo de materiais contaminados. O manuseio correto dos materiais diminui uma porção de riscos a saúde do trabalhador, pública e problemas ao meio ambiente, dentre outros (FERNANDES, MACIEL e XAVIER 2007).

A falta de trabalhadores capacitados em gerenciar os problemas ambientais é decorrente de um programa inadequado ou até mesmo inexistente de como realizar o manejo adequado dos resíduos sólidos de saúde. Garcia, Naime e Sartor (2004) sugerem que os trabalhadores da saúde deveriam se preocupar com os materiais gerados por suas atividades diárias, no seu ambiente de trabalho em unidades hospitalares, com o objetivo de minimizar os riscos ao meio ambiente e a saúde da população que entram em contato com esses resíduos descartados inadequadamente. Contudo, os sujeitos integrantes desse estudo, apresentam dificuldades no que se refere à classificação dos resíduos, havendo uma maior preocupação com resíduos perfurocortantes e contaminados.

Na UTI onde foi realizado o estudo, os resíduos comuns são acondicionados em sacos pretos, os recicláveis em sacos azuis, os infectantes e especiais em sacos brancos. Os resíduos perfuro-cortantes são colocados em caixas rígidas de papelão apropriadas, denominadas caixas coletoras de material perfurocortantes, que são chamadas de descarpak. Ao completar 2/3 do limite de preenchimento do descarpak, o mesmo deve ser retirado do uso e ser descartado até mesmo por motivos de segurança dos profissionais que os manipulam diariamente.

Diante do exposto, percebe-se a importância de um processo sistematizado de capacitações sobre a temática, como forma de oferecer condições para que os trabalhadores compreendam a importância de segregar corretamente os resíduos. A manutenção de um plano de gerenciamento de resíduos hospitalares é essencial e, deve estar ao alcance de todos os trabalhadores da instituição. Com relação a esse dado, os trabalhadores da instituição investigada, manifestaram desconhecer o plano de gerenciamento do local onde atuam.

Goes e Belinazo et al. (2004) citam que, para desenvolver um plano de gerenciamento, deve-se levar em consideração as características da instituição de saúde como: identificação de cada unidade, os resíduos que são gerados, como são acondicionados no momento da sua geração, avaliação da segregação, análise de rotinas e a quantificação do lixo gerado.

O plano de gerenciamento refere-se às ações normativas, operacionais, financeiras, leis e planejamentos com os seguintes critérios: sanitários, ambientais, sociais, políticos, técnicos, educacionais, culturais, estéticos, econômicos para a geração, manejo e disposição final dos resíduos sólidos. Atualmente, por lei, os estabelecimentos de saúde são obrigados a ter seu plano de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde. O plano de gerenciamento deve ser apresentado para um órgão ambiental competente, que tem poder de fiscalizar, multar e interditar o estabelecimento que não estiver adequado (GOES e BELINAZO et al., 2004).

Pereira (2009) menciona que, todos os funcionários devem ser conhecedores da classificação, segregação, acondicionamento e destinação dos RSSS, fato que se deve a educação continuada, treinamentos e as capacitações, aperfeiçoando, assim, todos os profissionais que compõem o quadro de funcionários da instituição.

Outro dado levantado no estudo tem relação com as dificuldades para a execução do processo de segregação dos resíduos sólidos, conforme depoimentos a seguir:

“Poucas lixeiras, longe dos locais onde o lixo é produzido e o descomprometimento e descaso dos colaboradores” (TE2)

“Dificuldade de acesso às lixeiras específicas e a pouca especificação para alguns materiais, que podem ser confundidos entre risco biológico, químico ou resíduo comum” (TE6)

“Vejo que alguns profissionais ainda, não sabem diferenciar os resíduos” (TE8)

“Falta de identificação nas lixeiras, falta de informação dos profissionais” (TE9)

Conforme pode se evidenciar, a partir dos depoimentos acima, são identificadas diversas falhas no processo de segregação do lixo hospitalar na UTI, com destaque para: identificações insuficientes nas lixeiras; número inadequado de lixeiras para lixo comum e reciclável, em relação à demanda de geração destes resíduos; o mau posicionamento das lixeiras prejudicando a segregação pois, as mesmas, deveriam ser colocadas em locais estratégicos, onde é segregado um maior número de resíduos recicláveis e comuns, assim como, os infectantes. Entretanto, também chama a atenção o fato de, alguns trabalhadores, não manifestarem quaisquer dificuldades, evidenciando que os resíduos são adequadamente descartados, conforme exemplos abaixo:

“Não vejo dificuldade, acho que o lixo é separado corretamente” (TE12).

“Não há dificuldade, mas deve-se ter boa vontade de segregar os resíduos” (TE5)

Esses depoimentos, embora, num primeiro momento, possam significar prenúncios de que há um conhecimento fundamentado sobre o tema, por outro lado, também podem expressar certa passividade dos depoentes frente ao assunto. Esse segundo aspecto acaba ganhando relevância ao analisar-se o processo como um todo e verificar-se que, apesar de haverem manifestações atinentes a uma idéia de que o processo de gerenciamento ocorre satisfatoriamente, a prática cotidiana revela que ainda existem muitas dificuldades, o que resulta em segregação inadequada dos resíduos no setor investigado. Muitos dos técnicos de enfermagem entrevistados não possuem conhecimento sobre a importância da separação dos resíduos, de acordo com seu grupo, descartando, assim, de maneira incorreta, em não conformidade com as recomendações da RDC nº 306 da ANVISA, comprometendo a gestão dos RSSS. Nota-se que, neste hospital, ainda não teve início um processo de educação continuada sobre o plano de gerenciamento dos resíduos sólidos de saúde da própria instituição. Obviamente, essa se constitui, por si só, em dificuldade para a adequada segregação dos resíduos e, até mesmo, para a percepção sobre sua adequabilidade ou não.

Em decorrência da falta de preparo para a segregação dos resíduos, a grande maioria dos sujeitos, aponta a realização de ações de educação em serviço como a principal sugestão relacionada ao tema.

“Realizar palestras, treinamentos distribuir panfletos para conscientização de todos os colaboradores para instruir a segregação dos resíduos” (TE1)

“Aumentar o número de lixeiras variadas no setor, fazer palestras para os colaboradores tanto os novos como os mais antigos na instituição” (TE2)

“Gostaria de sugerir que houvesse capacitações para explicar sobre os cuidados a serem tomados com o lixo” (TE7)

“Divulgar mais sobre o assunto, esclarecendo as duvidas dos funcionários” (TE8)

“Também seria importante para os profissionais da saúde mais conhecimento, cuidados básicos sobre a importância da separação dos resíduos e ter consciência dos riscos de doenças que podem ser contraídas” (TE9).

Por meio dos depoimentos, nota-se a necessidade de realizar educação continuada, de fazer-se uma sensibilização por meio de palestras, fixação de cartazes, distribuição de folders, destacando a importância da mobilização dos colaboradores, juntamente com toda a comunidade hospitalar, convidando os funcionários para participar de capacitações para informar os profissionais da saúde sobre as legislações, normas sobre o gerenciamento dos resíduos passando assim, ao manuseio correto (FERNANDES, MACIEL e XAVIER, 2007).

É necessário que os hospitais invistam em capacitações, implantação de técnicas para o gerenciamento seguro dos materiais, disponibilizarem mais lixeiras para garantir uma segregação correta. A colocação estratégica das nos leitos facilitando não somente o descarte dos materiais, mas também auxiliando o profissional no seu cuidado com o paciente.

Para Leite (2006), a adoção de novos conceitos sobre a problematização e destruição ecológica, conservação do meio ambiente, devem ser abordados durante os treinamentos disponibilizados aos profissionais da saúde, juntamente com a segregação dos resíduos hospitalares. O autor ainda destaca que:

[...] tipo de vida, educação e sociedade que teremos no futuro vão depender da qualidade, profundidade e extensão dos processos de aprendizagem nos dias atuais e como a sociedade se porta em relação ao assunto e as ações realizadas individualmente [...] (LEITE, 2006, p. 97).

A utilização de recursos visuais como imagens, figuras, músicas, filmes, desenhos, circulação de mensagens ate mesmo por e-mail com novidades, notícias, cartazes, manuais e folders explicativos, palestras são estratégias para sensibilizar os colaboradores, chamando atenção e propagar a informação desejada, e sempre incluir os trabalhadores nas decisões para a melhoria de suas condições de trabalho (NAGASHIMA, JUNIOR e FONTES, 2007).

O processo de educar significa criar condições para que o educador seja capaz de ficar atento, na realidade social em que esta inserido, de modo a se sentir compelido a participação ativa, através do estudo e do diálogo (LEITE, 2006).

A comissão de controle de infecção ou órgãos equivalentes, juntamente com os recursos humanos, devem promover o envolvimento dos colaboradores, da instituição, em capacitações referentes a segregação dos resíduos hospitalares. Da mesma forma, os novos profissionais, quando ingressam na instituição precisam ser capacitados sobre o

tema, mantendo-se sob treinamento periódico para as atividades de manejo dos resíduos. Segundo Camponogara, et al (2011) o desenvolvimento de ações educativas deve ser incorporado ao cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde, valorizando o processo de interação entre os seres humanos e o meio ambiente. Além disso, é fundamental discutir sobre assuntos relacionados a atual realidade ambiental, impactos do processo laboral sobre o meio ambiente e responsabilidade ambiental, com vistas a buscar-se uma postura de comprometimento, por parte dos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, a gestão dos resíduos hospitalares é considerada uma importante demanda para os trabalhadores da saúde, tendo em vista a necessidade de minimizar os impactos ambientais advindos do processo assistencial à saúde. Nesse sentido, o estudo revela que os trabalhadores de enfermagem, ainda carecem de informações consistentes sobre o tema, haja vista que expressam certo desconhecimento sobre o processo de gerenciamento de resíduos, bem como, inúmeras dificuldades relacionadas ao tema. Ao mesmo tempo, informam desconhecer o planejamento da instituição sobre o gerenciamento de resíduos, apontando a necessidade de capacitações sobre o tema como principal sugestão.

Portanto, é fundamental que as instituições de saúde, que prestam assistência de serviços de saúde humana ou animais, invistam em capacitações, materiais para proporcionar a separação correta dos resíduos por elas produzidos. Essa estratégia é considerada ideal para oportunizar uma sensibilização e maior aporte de conhecimentos, aos trabalhadores, traduzindo-se em compromisso institucional com o meio ambiente.

REFERÊNCIAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 12.807**: Resíduos de serviços de saúde – terminologia, 1993. Disponível em: <<http://www.ablp.org.br/conteudo/legislacao.php>>. Acesso em: 29, mar. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 196/96**. Pesquisa em seres humanos. 1996. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 24, abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n 33/2003**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de

vivencias praticas. 2007. Disponível em:

<<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=267019615004>>. Acesso em: 4, jan. 2012.

FERNANDES, Mirella Irena; MACIEL, Shirley Suely Soares Veras; XAVIER, Waneska Cybelle de Souza. **Gerenciamento dos resíduos sólidos nos serviços de saúde dos hospitais de Caruaru/PE**. 2007. Disponível em:

<<http://www.uesb.br/revista/rsc/v3/v3n1r06.pdf>>. Acesso em: 5, jun. 2011.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. 4.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000. p.430-601.

FERREIRA, João Alberto. **Resíduos sólidos e lixo hospitalar: uma discussão ética**. 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v11n2/v11n2a14.pdf>>. Acesso em 2, abr. 2011.

GARCIA, Ana Cristina; NAIME, Roberto; SARTOR, Ivone. **Uma abordagem sobre a gestão de resíduos de serviços de saúde**. 2004. Disponível em:

<<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v5n2/artigo2.pdf>>. Acesso em: 2, jun. 2011.

GOES, Marcos Ugalde de Araújo; BELINAZO, Hélio João; CRUZ, Rafael Cabral; TOCCHETTO, Marta Regina Lopes. **Plano de gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde do hospital pronto socorro de Porto Alegre/RS**. 2004. Disponível em: <<http://sites.unifra.br/Portals/36/tecnologicas/2004/Gerenciamento.pdf>>. Acesso em: 26, jul. 2011.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamento de Metodologia Científica**. 5ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEITE, Karina Fonseca de Souza. **A organização hospitalar e o gerenciamento dos resíduos de uma instituição privada**. 2006. Disponível em:

<<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/principal/acervo/pdf/i16org.hospitalar.pdf>>. Acesso em: 3, ago. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Desafio do conhecimento**. 5.ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

NAGASHIMA, Lucila Akiko; JUNIOR, Carlos de Barros; FONTES, Carlos Edmundo Rodrigues. **Análise da produção e taxa de geração de resíduos sólidos de serviços de saúde do Hospital Universitário Regional de Maringá**. 2007. Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciTechnol/article/viewArticle/582>>. Acesso em: 1, abr. 2011.

PEREIRA, Suellen Silva. **Panorama da gestão de resíduos sólidos de serviços de saúde na cidade de Campina Grande/PB: Um enfoque da percepção ambiental apresenta por profissionais da saúde**. 2009. Disponível em:

<http://www.prodema.ufpb.br/arquivos/dissertacoes/suellen_silva.pdf>. Acesso em: 1, ago. 2011.

SILVA, Natalina Maria da; RAMPELOTTO, Elisane Maria. **Segregação dos resíduos sólidos hospitalares**. 2012. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/remoa/article/viewFile/4443/2792>>. Acesso em: 2, jan. 2012.

SILVA, Rosangela Fátima Santiago da; SOARES, Mario Luiz. **Gestão dos resíduos sólidos de serviços de saúde com responsabilidade social**. 2004. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/silva.pdf>>. Acesso em: 24, fev. 2012.

VIANA, Fanny Nascimento Moura; TEIXEIRA, Patrícia Frechiani. Monitoramento e adequação da implantação do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde do Hospital Regional de Sobradinho. 2006. Disponível em: <<http://vsites.unb.br/fs/far/latosensu/farmhosp/projetos/efh14.pdf>>. Acesso em: 2, abr. 2011.

VOLPATO, Gilson. **Bases teóricas para redação científica**. 3.ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.