

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS RURAIS
ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL À DISTÂNCIA**

**SEGREGAÇÃO DOS RESÍDUOS
SÓLIDOS HOSPITALARES**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Natalina Maria da Silva

**Santa Maria, RS, Brasil
2011**

**SEGREGAÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS
HOSPITALARES**

por

Natalina Maria da Silva

Monografia apresentada ao curso de especialização do programa de pós-graduação em Educação Ambiental à Distância (UFSM, RS), para obtenção do grau de **Especialista em Educação Ambiental**.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Elisane Maria Rampelotto

**Santa Maria, RS, Brasil
2011**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Rurais
Especialização em Educação Ambiental à Distância**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a monografia de Especialização

**SEGREGAÇÃO DOS RESÍDUOS
SÓLIDOS HOSPITALARES**

elaborada por
Natalina Maria da Silva

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Educação Ambiental à Distância

Comissão Examinadora:

-
1. **ELISANE MARIA RAMPELOTTO, PROF^a. DR^a.**
(Presidente/orientador)

 2. **LUIZ ERNANI BONESSO DE ARAUJO, PROF. DR.** (UFSM)
(Membro da Banca)

 3. **CLAYTON HILLING, PROF. DR.** (UFSM)
(Membro da Banca)

Santa Maria, 05 de novembro de 2011.

RESUMO

Centro de Ciências Rurais
Programa de Pós-Graduação em Especialização em
Educação Ambiental à Distância
Universidade Federal de Santa Maria

SEGREGAÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS HOSPITALARES

AUTORA: Natalina Maria da Silva

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Elisane Maria Rampelotto

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 05 de novembro 2011.

No século passado houve, no Brasil, um avanço quanto às normas e portarias que regulam a seleção e recolhimento do “lixo” hospitalar. Embora haja leis que regulamentam a segregação dos resíduos sólidos hospitalares (RSH), a sua efetivação, no entanto, depende da atuação consciente das pessoas envolvidas neste processo. Para tanto, objetivou-se verificar e analisar o conhecimento e/ou comprometimento por parte das equipes de enfermagem, no processo de segregação e descarte desses resíduos. Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório com análise qualitativa realizada com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em duas unidades de tratamento intensivos de um Hospital Universitário. Para a coleta dos dados utilizou-se entrevista semi-estruturada durante o período de agosto a setembro de 2011, tendo como análise a apreciação de conteúdo temático divididos em categorias, sendo elas: O conhecimento acerca da correta segregação dos RSH; A realização da segregação dos RSH; A destinação final dos RSH. Os princípios éticos foram respeitados durante todo o processo de pesquisa. Constatou-se que as equipes investigadas tem conhecimento da dinâmica dos resíduos, mas grande parte desconhece a destinação final. A percepção da enfermagem no ambiente hospitalar está relacionada à assistência aos pacientes, porém nem todos vislumbram a importância da segregação tendo como sugestões capacitações, com vistas a uma efetiva segregação dos resíduos sólidos e maior sensibilização quanto aos efeitos nocivos que podem acarretar ao meio ambiente. Dessa maneira, podem-se diminuir custos financeiros relativos à destinação final dos resíduos infectantes, abarcando o maior número de profissionais envolvidos com a complexidade desta temática.

Descritores: Resíduos sólidos; Educação Ambiental; Enfermagem

ABSTRACT

In the last century, there was in Brazil a progress concerning the norms and standards that regulate the selection and collecting of medical waste. Although there are laws governing the segregation of medical solid waste, its effectiveness, however, depends on the conscious action of people involved in this process. For that, the objective was to verify and analyze the knowledge and/or compromise by the nursing staff in the process of segregation and disposal of such waste. It is a descriptive-exploratory study with qualitative analysis carried out with nurses, technicians and nursing assistants in two intensive care units of a University Hospital. To collect data, it was used a semi-structured interview during the period of August-September of 2011, having as analysis the appreciation of thematic content, divided into categories, namely: knowledge about the correct segregation of medical solid waste; accomplishment of segregation of medical solid waste; disposal of medical solid waste. Ethical principles were respected during all the research process. It was found that the investigated units know about the waste's dynamics, but the majority unknowns their final destination. The perception of nursing in the hospital ambience is related to patient care; however, not all realize the importance of segregation, having as suggestion the nurse training in order to an effective segregation of medical solid waste and to raise the awareness of the harm they can cause to the environment. Thus, the financing costs relating to the disposal of infectious waste can be reduced, embracing a greater number of professionals involved with the complexity of this theme.

Keywords: Solid waste; Environmental education; Nursing

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CNEN - Conselho Nacional de Energia Nuclear

CONAMA - Conselho Nacional do Meio Ambiente

DEPE - Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão

GAP – Gabinete de Projetos

HUSM - Hospital Universitário de Santa Maria

PGRSS – Programa de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RSH - Resíduos Sólidos Hospitalares

RSS – Resíduos dos Serviços de Saúde

SUS - Sistema único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UCI – Unidade de Cardiologia Intensiva

UFSM – Universidade Federal de Santa Maria

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 Considerações acerca dos resíduos sólidos hospitalares	12
2.2 Programa de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde.....	13
2.3 Atuação dos profissionais de enfermagem.....	14
2.4 Legislação ambiental e amparo legal.....	15
3 METODOLOGIA	17
3.1 Tipo de pesquisa.....	17
3.2 Local do estudo.....	17
3.3 Sujeitos... ..	18
3.4 Aspectos éticos	19
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	20
4.1 O conhecimento acerca da correta segregação dos RSH.....	20
4.2 A realização da segregação dos RSH.....	21
4.3 A destinação final dos RSH.....	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS.....	31
ANEXO A - Carta de aprovação.....	32
ANEXO B - Protocolo de Pesquisa.....	33
APÊNDICES.....	34
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	35
APÊNDICE B – Entrevista.....	37

1 INTRODUÇÃO

Para começar, quero expor um pouco da minha trajetória como membro efetivo da equipe de Enfermagem do HUSM - Hospital Universitário de Santa Maria. Iniciei minhas atividades profissionais exercendo a função de Técnica em Enfermagem no ano de 2002, concomitante ao curso de Graduação em Enfermagem. Ao longo desta trajetória, pude observar o quanto é importante selecionar corretamente os resíduos sólidos hospitalares (RSH) no local de sua geração. Após a conclusão do curso de enfermagem, em 2006, passei a desenvolver um olhar mais crítico voltado para a preservação ambiental. No ano de 2007, iniciei a pós-graduação em Unidade de Terapia Intensiva com Ênfase em Controle de Infecção Hospitalar tendo a concluído em 2009.

No ano de 2010, ingressei como aluna do Curso de Especialização em Educação Ambiental à Distância pela UFSM, conciliando minhas vivências anteriores nas atividades assistenciais em ambiente hospitalar. Foi o que me impulsionou a realizar este estudo, pois percebi a necessidade de trabalhar a sensibilização dos profissionais na área da saúde, principalmente em relação à segregação dos RSH o que poderá contribuir na redução de rejeitos infectantes que muitas vezes são misturados aos comuns e também aos recicláveis.

No Hospital Universitário de Santa Maria surgiu a ideia de formar uma Comissão de Gestão Ambiental no ano de 2002, a qual deu início à elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS). Paulatinamente a instituição foi se adequando às mudanças estabelecidas neste plano que em 2009 foi apresentado aos funcionários do HUSM.

Após a implantação do PGRSS o hospital se deteve em modificações internas e externas atendendo a legislação vigente. Foram adquiridas lixeiras identificadas pelas cores e rotuladas para coleta seletiva de resíduos nos diversos setores. Foi construída a casa de resíduos para armazenamento externo dos mesmos com capacitação dos colaboradores.

Os resíduos hospitalares são classificados em cinco grupos de acordo com seus riscos potenciais, ou seja, riscos à saúde da população bem como a poluição do meio ambiente. A classificação dos resíduos hospitalares segue a seguinte forma: Grupo A (infectante); Grupo B (químico); Grupo C (radioativo); Grupo D (comum e reciclável); Grupo E (perfuro cortante). Cada grupo será explanado na sequência do trabalho (BRASIL, 2004).

No século passado houve, no Brasil, um avanço quanto às normas e portarias que regulamentam a seleção e recolhimento do “lixo” hospitalar. Observa-se que as leis

elaboradas são parcialmente cumpridas, pois o cidadão busca, na maioria das vezes, ludibriar o sistema a fim de obter benefícios. Dentro da atual conjuntura capitalista, o homem busca, num consumismo desenfreado, extrair o máximo de recursos naturais existentes, liberando os resíduos gerados ao meio ambiente e prejudicando a sustentabilidade. No Brasil é possível observar inúmeras cidades que apresentam práticas inadequadas para gestão de resíduos hospitalares, desde a segregação até o descarte final (FILHO et al, 2010). É importante salientar que segregação é a separação dos resíduos no momento e local da sua geração.

Encontra-se em vigor no Brasil as resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC ANVISA nº 306/04) e do Conselho Nacional do Meio Ambiente (Resolução CONAMA nº 358/05), que dispõem sobre as normas regulamentadoras quanto à segregação dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS), estabelecendo leis que obrigam as empresas a seguirem regras quanto à segregação, manejo, coleta e destino final dos resíduos produzidos e liberados para o meio ambiente (BRASIL, 2004). Paralelo aos estudos sobre a proteção ao meio ambiente, saúde e qualidade de vida, muitos outros vêm demonstrando o risco advindo dos rejeitos sólidos nos serviços de saúde de vários setores, inclusive, os hospitalares gerados após assistência aos pacientes, podendo estes rejeitos propagar infecções às pessoas pelo contato direto ou indireto, através dos ambientes, entre outros riscos.

Segundo Valle (2006) a partir da década de 1990, o homem foi se conscientizando da importância de manter o equilíbrio ecológico devido aos efeitos nocivos que um resíduo hospitalar poderá causar ao meio ambiente.

A reciclagem do lixo é fundamental para a preservação do meio ambiente, além de diminuir a extração de recursos naturais, reduz o consumo de energia, diminuindo também o acúmulo de resíduos produzidos. É crescente o número de indústrias da reciclagem, as quais transformam materiais recicláveis em novos produtos, contribuindo com a temática de proteção ambiental.

Frente a essas ideias, a questão dos resíduos hospitalares caracteriza um dos fatores mais complexos da atualidade e buscar soluções para esta problemática, começando na base de geração destes rejeitos é, sem dúvida, um gesto de cidadania. Minimizar os riscos patológicos à saúde humana, através do manejo adequado de grandes volumes destes resíduos, ao serem despejados ao meio ambiente é de importância ímpar.

Quando embalagens de resíduos recicláveis em sua maior parte vão para as lixeiras de resíduos comuns ou infectantes, demonstra que não há uma preocupação com o valor residual do material por parte de alguns trabalhadores, deixando visível a falta de conhecimento no que tange aos efeitos nocivos e danosos que esse lixo poderá causar a saúde e ao meio

ambiente.

Correa et al (2005), salienta que é inquestionável a necessidade de implantar políticas de gerenciamento dos (RSS) nos diversos estabelecimentos de saúde, não apenas investindo na organização e sistematização dessas fontes geradoras, mas, fundamentalmente, mediante o despertar de uma consciência humana e coletiva voltada à própria vida e aos ambientes.

Muitos hospitais já possuem programas de gerenciamento de resíduos e treinamento dos profissionais envolvidos, porém tais ações ainda apresentam falhas, ocorrendo descarte inadequado nas lixeiras, possivelmente por falta de conhecimento e/ou treinamento educacional enfocando a importância desta temática, vale lembrar que o custo da correta destinação final do lixo é altíssimo para a instituição de saúde. Dentro deste contexto, surge a seguinte questão norteadora para este estudo: os trabalhadores da Unidade de Terapia Intensiva-adulto (UTI-a) e Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI) estão conscientes de suas ações relacionadas ao processo de segregação de resíduos sólidos?

A resposta a este questionamento poderá ser obtida por meio de uma prática investigativa nas referidas unidades intensivas do HUSM. Dessa forma, é possível que os conhecimentos sobre o tema resultem em ações mais conscientes em relação à segregação de resíduos sólidos, contemplando menor impacto ambiental.

O processo de segregação dos RSH, da UTI-a e UCI do Hospital Universitário de Santa Maria, instigaram-me a questionamentos quanto à forma de segregação dos resíduos. A partir dessas experiências e considerando aspectos formativos dos sujeitos dessa pesquisa, bem como o grau de interesse dos mesmos pelo assunto, pude identificar a necessidade de um trabalho educacional ambiental mais significativo, nestes setores, no intuito de desenvolver e promover uma consciência ambiental de toda a equipe de enfermagem.

JUSTIFICATIVA

O presente estudo justifica-se por uma preocupação pessoal e profissional, pois como membro da equipe de enfermagem da UCI do HUSM e aluna do curso de especialização em Educação Ambiental à Distância pela UFSM, suscitou-me o interesse pelo estudo da problemática referente à segregação e descarte dos RSH.

Ressalta-se que em todo e qualquer procedimento realizado na assistência aos pacientes, ocorre à geração de rejeitos, podendo estes ser classificados para o descarte adequado em (A, B, C, D, E), minimizando, por conseguinte, o volume dos infectantes no

meio ambiente. Entende-se que o comprometimento das equipes de enfermagem no manejo desses materiais/refugos pode contribuir para a sustentabilidade planetária como um todo, diminuindo os efeitos de gases e odores e, principalmente os riscos à saúde da população, devido a grande quantidade de microrganismos patogênicos vetores de doenças presentes nos mesmos. É pertinente, para isso, que todos os profissionais das UTI's conheçam os custos que demandam os materiais e insumos utilizados em seus serviços, bem como sejam agentes ativos no processo de preservação ambiental.

Objetivo Geral:

Conhecer e analisar como ocorre a segregação dos RSH nas unidades de cuidados intensivos UCI e UTI-a, do HUSM por parte dos trabalhadores da equipe de enfermagem.

Objetivos Específicos:

Averiguar o comprometimento dos trabalhadores da enfermagem em relação ao processo de segregação dos resíduos sólidos em recipientes plásticos identificados pela cor conforme determinação da CCIH;

Verificar entre a equipe de enfermagem a conduta adequada no processo de segregação e descarte de RSH nos três turnos de trabalho;

Analisar se existe a necessidade de capacitações referente à segregação e descarte dos RSH nesta instituição;

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Considerações acerca dos resíduos sólidos hospitalares

No cenário atual enfrentamos uma série de problemas relacionados à degradação ambiental decorrentes da relação homem-meio ambiente. O ser humano produz resíduos nas suas atividades diárias que podem ser encontrados em estado sólido, líquido e gasoso.

Ribeiro enfatiza que:

a preocupação com a problemática ambiental emerge desde os primórdios, embora somente na segunda metade do século XX têm-se estruturado área para tratar destas questões. Essa área que trata da inter-relação entre saúde e meio ambiente denomina-se Saúde Ambiental (RIBEIRO, 2004, p.71).

A correta separação dos RSH deve ser realizada na unidade geradora, sendo condição básica para o êxito ou o fracasso do processo de manejo em todo seu contexto, incentivando a reciclagem dos mesmos que além de benéfica é um processo que transforma o que seria “lixo” novamente em produtos úteis.

Com o advento dos produtos descartáveis, associado a um número cada vez maior de procedimentos operacionais realizados em unidades hospitalares, há geração de grandes volumes de resíduos sólidos que podem ser reciclados.

Conforme Lavor,

quando se fala na relação entre saúde e meio ambiente, é rápida a associação feita entre destinação que se dá ao lixo e a ocorrência de doenças. A preocupação é não somente com o potencial tóxico dos dejetos sobre as pessoas e comunidade, o que sinaliza para uma obrigatória e sistemática vigilância acerca dos procedimentos de coleta e destinação de dejetos e a cobrança por necessárias políticas efetivas de saneamento, mas também com medidas educativas que incentivam a coleta seletiva e reciclagem dos resíduos (LAVOR, 2011, p. 23).

O lixo pode ser definido como material inservível e não aproveitável para alguns e considerado como aproveitável para outros. Com o crescimento da indústria da reciclagem, os resíduos recicláveis alcançaram renomada importância, sendo utilizados na produção de inúmeros artigos.

Macedo et al (2007), dizem que para o meio ambiente, o impacto da destinação incorreta causa degradação em decorrência do depósito de maior volume de resíduos que, neste caso, poderiam ser reaproveitados.

A correta segregação e destinação dos resíduos nas lixeiras poderão contribuir com a

redução do volume dos RSH e conseqüentemente diminuir o risco patológico à população. Para demonstrar comprometimento e conscientização com a preservação ambiental, pequenas ações durante as atividades laborais são necessárias.

Neste íterim Ribeiro expõe que:

o grande número de fatores ambientais que podem afetar a saúde humana caracteriza-se como um indicativo da complexidade das interações existentes e da amplitude de ações necessárias para melhorar os fatores ambientais determinantes da saúde. Sustenta que a saúde ambiental atual baseia-se no reconhecimento da existência e das necessidades de todos os seres humanos e no encontro de soluções dentro dos princípios da universalidade e de equidade (RIBEIRO, 2004, p.72).

O crescimento populacional tem levado a uma grande demanda de pacientes em busca dos serviços de saúde e conseqüentemente, a um aumento na produção de resíduos desses setores onde a complexidade existente e os riscos ocupacionais para os trabalhadores diretos ou indiretos são de suma importância.

2.2 Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS)

De acordo com Brasil (2002) a implantação do PGRSS é uma ação preventiva, eficaz, e menos dispendiosa do que qualquer outra ação corretiva.

Segundo a ANVISA a elaboração do programa de gerenciamento deve conter ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observando suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente. O século XXI teve início com alguns novos desafios para a conservação do meio ambiente. A preocupação com a segregação de resíduos é relativamente recente em nosso país e tem sido objeto de discussões frequentes, abordando aspectos técnicos, científicos, conservacionistas e da legislação vigente.

A Resolução do CONAMA nº 5/93 a responsabilidade com os resíduos é da fonte geradora em todas as etapas desde a geração até a disposição final.

O PGRSS preconiza treinamento e capacitação profissional nos diversos setores das unidades hospitalares o que vem contribuir de forma efetiva para a sustentabilidade do meio ambiente. Ações em prol da segregação correta de RSH potencialmente poluidores, por parte dos trabalhadores da área da saúde, refletem o comprometimento com a saúde pública e a qualidade de vida da população. A dinâmica do processo de segregação dos diversos tipos de

resíduos em sua fonte geradora, por certo conduz a diminuição dos rejeitos em especial àqueles que requerem um tratamento prévio à disposição final.

Macedo et al (2007), salienta que o objetivo do gerenciamento dos serviços de saúde é minimizar a produção dos mesmos e proporcionar um encaminhamento seguro, visando a proteção dos trabalhadores e a preservação do ambiente.

Faz-se necessário a aplicação e cumprimento de políticas de gerenciamento dos RSH nos diversos estabelecimentos de saúde, despertando a consciência coletiva quanto à responsabilidade com a própria vida humana e com o ambiente.

A gestão de resíduos nos serviços de saúde é indispensável, porém, necessita de cuidado quanto ao rigor na legislação, pois poderá levar ao não cumprimento de suas determinações por parte dos trabalhadores.

2.3 Atuação dos profissionais de enfermagem

A prática profissional da enfermagem envolve o trabalho em equipe tendo como líder o enfermeiro o qual possui conhecimentos associados a macro resultados sociais, econômicos e políticos, mas também micro espaços nos quais ocorre a relação/interação enfermeiro-paciente e enfermeiro-profissionais de saúde. Nessa perspectiva, o trabalho em saúde é amplo e de múltiplas dimensões, constituído por uma rede de relações e interações na qual o ser humano se encontra inserido. O trabalho do enfermeiro é reconhecido quando ele está prestando assistência ao cliente, porém, suas ações não se restringem somente à assistência, e sim em inúmeras atividades ligadas aos setores administrativos e educacionais.

Para Backes et al (2008), a enfermagem, definida como prática social historicamente construída para o cuidar, gerenciar e educar, é também envolta por uma malha de afazeres que dão origem a inúmeros papéis; estes, no entanto, muitas vezes são confundidos pela enfermagem, como também pelos profissionais da saúde.

O enfermeiro atua interagindo com os técnicos e auxiliares de enfermagem e demais profissionais da saúde inseridos no sistema de cuidados em saúde nas suas relações/interações/associações para o processo de cuidar da vida e da morte. Os posicionamentos do enfermeiro no hospital são provenientes de uma mescla de fatores vivenciados na prática, incluindo a subjetividade dos profissionais, os resquícios da história da profissão de enfermagem marcada, entre tantas outras coisas, pelo mito da subalternidade, e além de outros que advêm de questões organizacionais e dos modelos assistenciais e administrativos existentes nos estabelecimentos de saúde.

De acordo com Naime (2008), o gerenciamento inadequado e a disposição

desconforme de resíduos sólidos constituem fatos geradores de poluição e crimes ambientais.

O enfermeiro, enquanto membro da equipe de enfermagem tem a responsabilidade de acompanhar o desenvolvimento das atividades de toda a equipe, assim como prestar assistência aos pacientes. Nessa perspectiva, cabe ao enfermeiro inserir-se no PGRSS, assumindo o compromisso individual e coletivo com a minimização da geração de resíduos em favor do meio ambiente.

2.4 Legislação ambiental e amparo legal

Em 1999 foi instituída a Lei nº 9795/99, denominada Lei da Educação Ambiental, determinando que a promoção de programas destinados à capacitação dos trabalhadores, no que tange à melhoria e controle sobre o ambiente de trabalho, compete às empresas, entidades de classe e instituições públicas e privadas.

Respeitando o que prevê a Política Nacional de Resíduos Sólidos – Lei 12305/10, a lei tem como princípios:

- I - a prevenção e a precaução;
- II - o poluidor-pagador e o protetor-recebedor;
- III - a visão sistêmica, na gestão dos resíduos sólidos, que considere as variáveis ambiental, social, cultural, econômica, tecnológica e de saúde pública;
- IV - o desenvolvimento sustentável.

A proteção da saúde pública e da qualidade ambiental, assim como a não geração, a redução, a reutilização, a reciclagem e o tratamento dos resíduos sólidos, além da disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos estão previstos no artigo sétimo da referida lei, permitindo inferir que o problema ambiental não deve ser atribuído apenas ao um fator político, mas também social. A vigência de uma legislação que aborda o problema contextualizado neste trabalho denota a falta, ou carência, de compromisso humano com os recursos naturais.

A Legislação Federal em sua definição para educação ambiental diz que “os processos por meio dos quais o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competência voltadas para a conservação do meio ambiente, bem de uso comum do povo essencial à sadia qualidade de vida e sustentabilidade planetária” (VALLE, 2006 p.35).

A RDC nº. 306, de 07 de dezembro de 2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde classificam os RSH (BRASIL, 2004):

Grupos	Classificação dos resíduos sólidos	Acondicionamento
Grupo A	Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar riscos de infecção.	Saco branco leitoso com símbolo identificado como infectante.
Grupo B	Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à Saúde Pública ou ao Meio Ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.	Acondicionado de forma a observar as exigências de compatibilidade química dos resíduos entre si.
Grupo C	Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radia-nucleotídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas do Conselho Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.	Deve ser acondicionado em recipientes de material rígido, forrado internamente com sacos plásticos resistentes e identificados.
Grupo D (comum)	Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparado aos resíduos domiciliares.	Deve ser acondicionados em saco preto, trocados quando atingirem 2/3 de sua capacidade, sendo substituídas pelo menos uma vez a cada 24 horas.
Grupo D (reciclável)	É composto por todo e qualquer material que pode ser reciclado.	Deve ser acondicionado em sacos azuis.
Grupo E	São os resíduos perfuro-cortantes e que devem ser descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso.	Devem ser acondicionado em caixas rígidas tipo Descartéx, resistentes à punctura, ruptura ou vazamentos, tampadas e devidamente identificadas.

Fonte: (Brasil, 2004).

Diante do exposto e ciente das resoluções e normas regulamentadoras no que diz respeito aos RSH, espera-se que o presente estudo venha contribuir no sentido de melhorar a atuação da equipe de enfermagem no processo de segregação e descarte de resíduos durante as atividades laborais.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

A presente pesquisa apresenta características qualitativa, exploratórias-descritivo, que segundo Leopardi (2000), tem a finalidade de investigar em profundidade uma pessoa, família, comunidade ou grupo, instituição ou outra unidade social, sendo que deve ser bem delimitado, devendo ter seus contornos claramente bem definidos no desenrolar do estudo.

Segundo Silva e Menezes (2001, p. 20), a pesquisa qualitativa

considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e atribuição de significados é básica no processo qualitativo.

A pesquisa qualitativa quer fazer jus à complexidade da realidade, curvando-se diante dela, não o contrário, como ocorre com a ditadura do método ou a demissão teórica que imagina dados evidentes (DEMO 2000, p.151).

Com a pesquisa qualitativa descritiva buscou-se determinar status, opiniões ou projeções futuras nas respostas obtidas. Através desta escolha metodológica, pretendo chegar a respostas, que sejam elas conclusivas ou não, mas que possam orientar ou direcionar o olhar para práticas que se queiram possíveis a uma efetiva educação ambiental.

3.2 Local do estudo

A presente pesquisa foi realizada na UTI-a destinado a pacientes gravemente enfermos, a qual possui nove leitos e na UCI composta por quatro leitos designados a pacientes cirúrgicos, infartados, e procedentes da Hemodinâmica após a realização de Cateterismo, Angioplastia, Marca-passo entre outros. As referidas unidades estão localizadas no quinto andar do hospital e são referências para atendimentos de alta complexidade na área de cardiologia e tratamento intensivo geral respectivamente. O HUSM é um hospital público que desenvolve atividades de ensino, assistência, pesquisa e extensão, vinculado ao Sistema Único de Saúde, situado na região central do Rio Grande do Sul, na cidade de Santa Maria. A instituição possui 303 leitos, e presta assistência à média e alta complexidade aos clientes

acometidos por diferentes enfermidades, têm como recursos humanos 191 enfermeiros, 264 técnicos e 209 auxiliares de enfermagem perfazendo um total de 664 profissionais de enfermagem, 174 médicos distribuídos em diferentes níveis de especialidades, entre outros (LORENZONI e FERREIRA 2010). Como hospital escola conta com diversos serviços de apoio com assistência indireta, profissionais da saúde, docentes e acadêmicos de diversas áreas da saúde, entre eles Enfermagem, Medicina, Nutrição, Fisioterapia, Radiologia, Farmácia e Psicologia, entre outras.

3.3 Sujeitos

Reitera-se que a equipe de enfermagem da UTI-a é composta por: sete enfermeiros, doze técnicos e quatro auxiliares de enfermagem. E na UCI tem-se: seis enfermeiros e doze técnicos de enfermagem. Desta população fizeram parte do estudo 17 sujeitos da equipe, escolhidos aleatoriamente, e que por sua vez concordaram em participar do mesmo.

Foram incluídos na presente pesquisa todos os profissionais que concordaram em participar do estudo de acordo com o TCLE. Foram excluídos do estudo os profissionais que no período da coleta de dados não concordaram em participar da entrevista ou estavam em licença tratamento de saúde, licença maternidade, atestados, laudo, férias e/ou afastamento de outra natureza.

De forma geral, acredita-se que a realização das entrevistas, com cerca de, 17 sujeitos seja suficiente para atender os objetivos do estudo. Tendo em vista que a análise dos dados já começa no momento da coleta dos mesmos, o encerramento amostral obedecerá ao critério de saturação de dados. De acordo com Fontanella; Ricas e Turato (2008), a amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual frequentemente utilizada em investigações qualitativas, em diferentes áreas no campo da saúde, entre outras, e é usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostragem de estudo.

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, composta de cinco questões norteadoras (Apêndice B). Os dados foram coletados entre os meses de agosto e setembro de 2011 e a seguir transcritos de forma literal, sendo que para preservar a fidedignidade das informações os nomes dos participantes foram substituídos pelas letras (E,T,A) sendo E para Enfermeiro, T para Técnico e A para auxiliar de enfermagem seguidas de algarismos cardinais. Após a exposição dos objetivos da pesquisa aos sujeitos, a sua concordância expressa foi obtida por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Os dados foram avaliados através da análise temática, a qual permite desvelar os

chamados núcleos de sentidos, ou seja, a frequência com que os dados emergiram nos achados. Ressalta-se que a operacionalização da análise temática abrange três etapas, assim dispostas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2007).

3.4 Aspectos éticos

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram observados os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 196/96 no Ministério da Saúde, que definem diretrizes e normas para pesquisa com seres humanos. Baseado nesta resolução, o projeto foi encaminhado à DEPE no Hospital Universitário de Santa Maria, com solicitação para a realização do estudo (apêndice B). Após avaliação e liberação da DEPE, o projeto foi submetido ao CEP da UFSM, sendo aprovado com o número do processo 23081.019/2011-00 e CAAE nº 0175.0.243.000-11.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após os procedimentos de análise dos dados, emergiram três categorias que serão descritas a seguir: **O conhecimento acerca da correta segregação dos RSH, A realização da segregação dos RSH, A destinação final dos RSH.**

4.1 O conhecimento acerca da correta segregação dos RSH

Ao falar sobre o conhecimento acerca da correta segregação dos RSH, a maioria demonstrou ter conhecimento sobre como esta deveria ocorrer:

Na verdade fazendo a separação, do lixo contaminado do que pode se reciclado e do que é comum do reciclável o que é resíduo da copa e o papel toalha que a gente usa pra secar as mãos. Mas faz o descarte adequado de cada lixo, cada resíduo no seu lugar adequado. (T 4)

[...] a gente tem critérios aqui! O lixo comum no saco preto, o lixo contaminado no saco branco, que depois vai ser esterilizado, o reciclado no saco azul, os perfuro cortantes de acordo com as suas especificidades, esses padrões estipulados pelo hospital é que eu descarto. (T 10)

De acordo com os informantes, podemos perceber que o hospital possui um plano de gerenciamento dos RSH, como também o que preconiza a CCIH. Esse plano é de conhecimento da maioria dos profissionais que atuam em seu interior os quais buscam segui-lo de forma correta. Essa intencionalidade nos remete ao fato de que há uma sensibilização por parte da maioria dos profissionais quanto ao descarte dos RSH. Percebe-se, pelos depoimentos que, de uma forma ou de outra, independente do local de trabalho dos informantes, há a preocupação e o conhecimento dos mesmos quanto ao descarte dos RSH.

Camponogara (2008) enfatiza que a legislação brasileira dá ênfase ao gerenciamento de resíduos como base para minimização do impacto ambiental. Esse gerenciamento preconizado pela legislação é seguido pelos informantes como se pode perceber através de seus relatos.

No entanto, para alguns entrevistados percebeu-se a **necessidade de que sejam realizadas capacitações:**

[...] As capacitações são fundamentais, elas deveriam ser sempre instituídas. Independente do funcionário conhece como se segrega, e tem coisas que mudam no meio ambiente e a nível hospitalar também [...] (E2)

O problema é que a gente não tem uma pessoa que seja responsável pra isso ou que oriente ou capacite esse funcionário no momento que ele entra na instituição, né? O que ele pode receber são orientações gerais, até porque tem

campanhas para esse descarte adequado. Em nosso hospital tem um programa que trata disso. Bem eu acho fundamental. Por que as orientações até ajudam, mas fazê ele entende o destino, o porquê colocá no local adequado é fundamental. (T4)

Acho muito importante, justamente por essas dúvidas na hora de descarta, essas pessoas que pesquisam então, devem nos passá isso pra que a gente possa vê aí o que tá sendo preconizado e estudado. (E3)

Eu acho de extrema importância, né? A própria conscientização das pessoas pra que sejam orientadas e conscientizadas do lugar certo desse lixo. Até pra evitar acidentes de trabalho, o colega não se 'contaminá' ao 'manuseá' esse "lixo" é importante! (T5)

A separação é muito importante porque isso aí vai interferi até mesmo no próprio meio ambiente, né? E pra própria educação dos colaboradores, né? O pessoal vai se conscientizando. E também pra preveni acidentes [...]. (E4)

No contexto hospitalar, a condução de ações que minimize impactos ambientais se restringe a uma normatização, que deve ser obedecida pelos profissionais de saúde. Muitas vezes, alguns desconhecem os motivos ou tem uma visão pouco clara de como se dá o processo todo que vai da segregação correta ao destino final dos RSH.

As falas acima descritas demonstram uma preocupação coletiva apontando a necessidade de que haja capacitações a todos os colaboradores no intuito de esclarecer sobre a dinâmica dos resíduos. Cabe ressaltar que as atividades propostas devem estar implícitas numa conjuntura social e ética, onde se viabilize a formação de um sujeito crítico que problematize as questões levantadas sobre a segregação dos materiais, bem como ao cuidado com meio ambiente, mesmo se tratando de diferentes funções exercidas no contexto hospitalar, aonde a geração de resíduos são produtos da assistência aos pacientes.

Pelicioni (2005, p.591), salienta a importância dada a Educação Ambiental e, porque não dizer, à própria Educação, já que a ela cabe criar condições para o desenvolvimento das potencialidades do ser humano, individuais e coletivas. A mesma autora ressalta ainda, que “educação é transformação do sujeito que, ao transformar-se, transforma o seu entorno. Essa transformação do meio depende, portanto, de uma transformação que é interior, que ocorre de dentro para fora”.

4.2 A realização da segregação dos RSH

Nas unidades pesquisadas, existe uma rotina de segregação dos RSH, esta rotina foi observada pelas falas dos participantes:

A gente faz a seleção, a separação dos lixos contaminados nos sacos brancos, os recicláveis nos sacos azuis e agora a gente começou adotar a separação nos leitos com saquinhos até enviarem pra gente as lixeirinhas

individuais dos leitos. (T4)

Bem, nós procuramos descartar os lixos nas lixeiras e cada leito tem um saquinho plástico pra ti botar tudo ali, e o que for descartável naquele saquinho, então eu não tenho dificuldade. (A1)

É importante porque até pra dá uma destinação adequada ao lixo, a gente reduz bastante os impactos ao 'segregá' devidamente, já que faz tanto mal ao meio ambiente. (T6)

Em atenção a solicitações de alguns colaboradores, adotaram-se, na UTI, pequenas lixeiras e sacos plásticos, os quais foram dispostos, próximos à cabeceira do leito do paciente, no intuito de diminuir a distância e o tempo gasto pelo funcionário no deslocamento até as lixeiras maiores, localizadas na parte central da unidade. Essa ação contribui para o correto descarte do material gerado nesse local de atendimento ao paciente.

De acordo com as asserções acima tanto o técnico como o auxiliar de enfermagem, pode-se perceber que a colocação das lixeiras nos leitos facilita não só o descarte do material, mas também auxilia o profissional no seu cuidado com o paciente.

Já, na asserção de E2 pode-se apreender que não há referência aos saquinhos dos leitos, uma vez que este profissional trabalha na UCI, ou seja, uma unidade menor, em que há a proximidade das lixeiras centrais. Mesmo assim, ele destaca a separação do material utilizado nos procedimentos junto ao paciente.

Bom o descarte ele é feito de acordo com a especificidade do lixo, né? Dos produtos, então a gente tem descartar pro material perfuro cortante, a gente tem a lixeira do lixo comum, né? Então pro lixo contaminado a lixeira com o saco branco e o reciclado com saco azul. (E2)

No entanto, percebe-se que, em alguns momentos, a devida segregação não acontece:

Ah essa pergunta é muito importante! Porque aquilo que a gente faz em situação normal, descartar certinho, isso sobre estres, sobre trabalho, sobpressão. A gente possivelmente não vai fazer da mesma forma, não que não vá fazer, mas a possibilidade de não descartar de forma correta é bem maior. (T1)

Até pode ocorrer sim, pela falta de funcionários o estres da pessoa numa emergência aumenta e pode se colocá os lixos misturados. (E2)

Eu acho que acontece porque assim, quando a gente tem uma passagem de cateter, na urgência do procedimento, tu acaba colocando no lugar errado [os resíduos] bem eu não priorizo isso o lixo, né! (E3)

Pode-se perceber, através das entrevistas que embora haja o conhecimento sobre o

procedimento a ser adotado em relação aos RSH's, muitas vezes, os profissionais se veem atrelados a seu trabalho mais imediato, o cuidado com o paciente. Dessa forma, o descarte correto fica em segundo plano. Podemos facilmente perceber essa situação nos relatos abaixo:

Eventualmente numa intercorrência a gente pode até coloca tudo no infectante. Bem é mais comum tudo no infectante, mas está pecando pelo excesso (...) até porque a gente dexa prá desprezá as coisas no final do procedimento depois que atendeu o paciente assim aí a gente segrega o lixo. (E1). (grifos meus)

Eu acho que ah principalmente na UTI onde o estres ele é mais preponderante, devido aos casos clínicos né? A segregação muitas vezes fica deixada de lado, pela urgência que ali é instituída [...]. (E2)

Diante das falas dos profissionais destacam-se algumas considerações tendo em vista que, durante as atividades laborais, prioriza-se a assistência aos pacientes e não a segregação e descarte dos resíduos, especialmente nos momentos de urgência e emergência nas unidades intensivas. Fato este considerado relevante pelo enfermeiro responsável pela equipe atuante no setor.

A segregação incorreta dos RSH está associada a situações como a separação inadequada dos resíduos perigosos. A mistura desse tipo de resíduo com o comum promove a contaminação destes, aumentando a quantidade de material infectante. Nesse sentido, ao ocorrer à segregação de forma incorreta, desperdiçam-se produtos que poderiam ser reciclados e aumenta-se o volume de resíduos contaminados desnecessariamente. Por outro lado, como destaca E1, num momento de urgência, em que o atendimento ao paciente é priorizado, é preferível que haja um descarte inadequado à desistência ou a perda do paciente pelo iminente risco de morte. De acordo com as contribuições de Brasil, 2002, a diminuição do volume dos resíduos representa uma diminuição dos gastos para o hospital tendo em vista que o mesmo preconiza a redução dos mesmos, ano após ano.

A implementação do PGRSH é uma ação preventiva, reconhecidamente mais eficaz, e menos dispendiosa, do que qualquer ação corretiva. Como ação preventiva a implementação do PGRSH minimiza os danos à saúde pública e ao meio ambiente (BRASIL, 2002).

Takayanagui (2005), por sua vez, complementa esclarecendo que não basta apenas um ambiente preparado para estar saneado, de modo organizado, se o fator humano não for um foco importante para a gerência do serviço.

4.3 A destinação final dos RSH

Com relação à destinação final dos resíduos percebe-se que a maioria dos

respondentes procura descartar da forma preconizada pela instituição:

[...] o cuidado que se tem com o ambiente das cidades, da casa deve ser do hospital, né? A diferença que o hospital tem um agravante que se misturado os lixos vão trazê problemas, sem fala que os riscos biológicos de alguns tipos de materiais, então eu vejo que não que é mais importante que outras áreas esse ambiente é, mas por trabalha com vários tipos de materiais tem que tê uma atenção diferenciada. (T1)

[...] novas técnicas deveriam surgir, enfim porque se a produção de resíduo é grande, mas se eu destiná o reciclável pro reciclável, se pra incinera apenas aquilo que realmente tem que incinerá. Mesmo que tem uma grande produção de resíduos e ela for direcionada como tem que sê os efeitos serão menores, né? (T1)

O que sei é que se eu 'colocá' o material contaminado no reciclável todo aquele material terá que ser descartado como contaminado e de repente tem um material perfuro cortante. E por outro lado, tem a questão da Biossegurança porque alguém pode tá manipulando aquele material. (T9)

Nas asserções acima podemos perceber que a enfermagem reconhece a importância do manuseio dos RSH de acordo com suas classificações estando conscientes de seus papéis, tanto na assistência direta aos pacientes, quanto à segregação dos materiais, o que se configura como uma assistência indireta aos doentes que estão sob seus cuidados, uma vez que a atenção com o meio ambiente é também uma questão de educação e de saúde pública.

A questão da biossegurança tem se destacado por estar relacionada a problemas extremamente atuais e de grande repercussão. Grande parte dos dispositivos legais relevantes para a área de biossegurança em serviços de saúde está distribuída em áreas como a legislação sanitária e de Controle de Infecção Hospitalar, de Segurança e Saúde no Trabalho ou de Controle Ambiental (BRASIL, 2002, p.183). No que tange à enfermagem, a questão de biossegurança está diretamente relacionada aos riscos ergonômicos, químicos, biológicos, entre outros. Isso justifica o cuidado constante com a correta segregação e descarte dos RSH, uma vez que o profissional da saúde deve estar comprometido com a preservação da sua própria saúde para poder cuidar do seu semelhante.

Sabe-se que há um risco dentro das unidades de terapia intensiva de o profissional contaminar-se com algum resquício de líquidos e/ou picadas provenientes de desatenta ou inábil segregação. Muitas vezes, não é a ausência de conhecimento que impede a prevenção de um perigo de exposição ocupacional ou de poluição do ambiente de trabalho, mas a inabilidade de sua aplicação prática. TAKAYANAGUI (2005, p.363).

Macedo et al (2007) expõe, por outro lado, que em relação à diminuição de custos, a redução de desperdícios está intimamente ligada ao treinamento e conscientização dos trabalhadores na forma de como realizar os procedimentos na geração de RSH.

Entretanto, alguns entrevistados explanam sobre sua preocupação com a produção excessiva de RSH em suas unidades de trabalho, bem como destinação final dos mesmos:

Ah isso é um problema imenso né? Porque todo o resíduo demora muitos anos pra se decompor e os materiais de uso único são descartados, o volume de lixo produzido é cada vez maior. [...] antigamente se agredia menos a natureza porque se utilizava mais os campos de tecidos se lavavam e utilizavam de novo, hoje não, é quase tudo descartável. A tecnologia que se usa hoje agride muito mais o meio ambiente. (E1)

Bom, a gente sabe que no próprio hospital assim é a gente tem que ter uma noção do todo e não só da nossa unidade tendo em vista que a maneira como se segrega se dá um destino a esse lixo deveria ser em todas as unidades do hospital [...] (T9)

Reconhece-se que para que haja um efetivo tratamento ou cuidado das enfermidades haverá, conseqüentemente, produção de resíduos. Diante desta constatação, remete-se ao fato de atualmente os artigos de uso hospitalar serem, em sua grande maioria, de uso descartável. Houve momento, na história da assistência à saúde, que, nos hospitais, tudo era lavado, esterilizado e reutilizado, desde ataduras, aventais, campos cirúrgicos, até seringas e agulhas, entre outros. Hoje, praticamente apenas os instrumentais, feitos de metal, é que passam pelo processo de esterilização, pelo qual os agentes infectantes são eliminados, evitando dessa forma, as infecções hospitalares.

Camponogara (2008 apud Soares, 2011) esclarece que, com o industrialismo, vieram o capitalismo, o neoliberalismo e a globalização; todos os temas de extremo interesse na abordagem da problemática ambiental. O capitalismo, propulsor do ideal de acúmulo de riquezas, teve profunda implicação para a organização da sociedade e para o estabelecimento de relações “servis” entre o trabalhador, o trabalho e o capital. A globalização e o neoliberalismo, da mesma forma, seguem influenciando as relações entre a sociedade e a natureza, e entre o sujeito e seus vínculos com o tecido social e, por consequência, com a problemática ambiental.

Lebow em 1950 preconizava que, em função de a economia ser enormemente produtiva, exigiria ela que o consumismo se tornasse um meio de vida. Segundo ele (Lebow apud Pinotti 2010, p.129) “nós precisamos que as coisas sejam consumidas, queimadas, desgastadas, substituídas e descartadas numa velocidade cada vez maior”.

De acordo com Capra (2002) a maior parte dos economistas ignorou o custo ambiental da nova economia, o aumento e a aceleração da destruição dos recursos naturais, problema tão

grave quanto os efeitos sociais. Ainda segundo o autor citado, nessa precária situação, é essencial que a humanidade reduza, sistematicamente, o impacto das suas atividades sobre o meio ambiente. É o que se pode perceber na fala da E1 quando a mesma faz referência aos materiais reutilizáveis.

É de extrema importância que se esclareça aqui, que de modo algum se faz um retorno aos velhos tempos, pois ao contrário do que se pensa frequentemente, não é mais possível, nem mesmo desejável, que abandonemos o nosso conhecimento científico e tecnológico por uma vida bucólica baseada em realidade de séculos atrás. Sem os recursos científicos e tecnológicos com certeza, tornar-se-ia impossível alimentar tantos bilhões de pessoas assim como elevar a expectativa e a qualidade de vida, pela qual tanto buscamos.

Em suma, é preciso que as questões relacionadas ao meio ambiente estejam vinculadas às condições da existência humana, e tenham tratamento interdisciplinar e global. O que precisamos fazer urgentemente é alterar a nossa mentalidade entendendo prioritariamente que o homem e o meio ambiente não são estranhos um ao outro, mas, pelo contrário, estão profunda e inevitavelmente interligados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A finalização deste estudo nos mostra que ainda há falhas no processo de segregação, descarte e destinação final dos Resíduos Sólidos Hospitalares. A percepção da enfermagem no ambiente hospitalar está ligada mais aos cuidados aos pacientes, pois nem todos vislumbram a importância da segregação, e destes alguns desconhecem o processo de destinação final dos resíduos. Para tanto, é de grande importância na visão dos respondentes que a instituição invista em capacitações, pois acreditam ser necessária a devida atualização aos trabalhadores da saúde, assim como fornecer maior esclarecimento sobre as leis de proteção ambiental e a elaboração do plano de gerenciamento de resíduos relacionando saúde e meio ambiente.

Conhecer esse processo é tão importante quanto fazer a separação correta dos mesmos, tendo em vista o elevado custo que os resíduos demandam. Verificou-se que a enfermagem demonstra preocupação quanto aos efeitos que o excesso de resíduos poderá causar na interação homem meio ambiente, necessitando aí, um processo de qualificação, com vistas a uma maior conscientização contribuindo, assim para a sustentabilidade planetária.

Para um gerenciamento de RSH seguro é fundamental que todas as pessoas que trabalham no estabelecimento de saúde conheçam os riscos associados às suas atividades possuam responsabilidades claras e sejam capacitadas para a realização dos procedimentos associados com o manejo dos resíduos (BRASIL, 2002). Dessa maneira, podem-se diminuir os custos financeiros relativos à destinação final dos resíduos infectantes, com aumento dos recicláveis, o que em muitos casos serve como única fonte de renda a um catador de resíduos, daí a importância de abarcar o maior número de profissionais envolvidos com a complexidade desta temática.

A partir das análises dos dados considera-se pertinente que se desenvolva juntos as equipes investigadas momentos de reflexões e debates, com diferentes abordagens desta temática, ressaltando a todos os trabalhadores os reais custos advindos do tratamento e destinação final dos resíduos, os riscos ocupacionais, o que está sendo preconizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde. Assim, após esta abordagem, acredita-se que os profissionais da enfermagem estarão mais sensibilizados para lidar com a complexidade destas questões assistindo aos doentes sem descuidar-se do meio ambiente.

Sem a intenção de esgotar o assunto, deixo aqui o desafio para que outros estudantes possam pesquisar e buscar novidades que venham enriquecer este estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, **Manual de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde** - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf> Acesso em 18 de maio de 2011.

_____. **Ministério da Saúde, Saúde Ambiental e Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 2002, p.88.

_____. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Resolução da Diretoria Colegiada nº 306 de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o tratamento e a disposição dos resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União. 2004; 10 dez.

BACKES, D. S. e cols. **O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde**. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6490/3857>> Acesso em 18 de maio de 2011.

CAMPONOGARA, S. **Um estudo de caso sobre a reflexividade ecológica de trabalhadores hospitalares** 2008. Florianópolis, 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

CAPRA, F. **As conexões ocultas: ciência para uma vida sustentável**. São Paulo: Cultrix, 2002.

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

DEMO, Pedro. **Metodologia do conhecimento Científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

FILHO, A. M C.; JUNIOR, Geraldo, B C.; CARVALHO, A, P; SILVA, Dany, G, K; QUEIROGA, GERUZIA, M. **Análise do conhecimento de profissionais da saúde, estimativa na cidade de Sítio Novo, TO, Relativo aos resíduos hospitalares**. Educação Ambiental em Ação. n.31. Ano: VIII Março/ Maio 2010, online.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J; TURATO, E. R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde; contribuições teóricas**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.17-27, jan. 2008.

LAVOR, Adriano de. **O futuro longe da lata de lixo.** Radis - Comunicação em saúde, Rio de Janeiro, fevereiro de 2011. Revista n° 102, p. 23.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Santa Maria: Palotti, 2000.

LORENZONI, M.; FILHO, J.P.F. **HUSM Na sua dimensão.** Elaborado pelo serviço de estatística do Hospital Universitário de Santa Maria, RS, 2010.

MACEDO, Laura C. et al. **Segregação de resíduos nos serviços de saúde: a educação ambiental em um hospital - escola.** Cogitare Enfermagem. Curitiba; v. 12, n.2, p. 183-8, abr/jun 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

NAIME, Roberto; RAMALHO, Ana Helena Pinho; NAIME, Ivone Sartor. **Avaliação do sistema de gestão dos resíduos sólidos do hospital de Clínicas de Porto Alegre.** Disponível em: < http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v9n1/1-%20Artigo_v9_n1.pdf > Acesso em 20 de maio de 2011.

PELICIONI, Maria Cecília Focesi. **Saneamento saúde e ambiente: fundamentos para um desenvolvimento sustentável.** Barueri São Paulo: manole, 2005.

RIBEIRO, Maria Celeste Soares.; BERTOLOZZI, Maria Rita. **Reflexões sobre a participação da enfermagem nas questões ecológicas.** Rev. esc. Enferm USP vol.36 no.4 São Paulo Dec. 2002.

RIBEIRO, Helena. **Saúde Pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos.** Saúde soc. [online]. 2004, vol.13, n.1, pp. 70-80. ISSN 0104-1290.

SILVA, D. G. K. C. E; AVELINO, W. DE S.; COSTA, B. K. **Responsabilidade Social e Competitividade como Fatores Estratégicos: Um Estudo no Setor de Laboratórios de Análises Clínicas.** Revista Saúde, v 17, n 1, pp 41 – 48, 2003.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração**

de dissertação – 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. 121p.

SOARES, S.G.A.; **Atuação do enfermeiro no gerenciamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso, UFSM, Santa Maria, 2011.

TAKAYANAGUI, Ângela Maria Magosso; **Saneamento saúde e ambiente: fundamentos para um desenvolvimento sustentável**. Barueri São Paulo: manole, 2005.

VALLE, Cyro Eyer do. **Qualidade Ambiental: iso 14000**. 6^a. ed. rev.atualiz. São Paulo: Senac, 2006.

ANEXOS

ANEXO A – Carta de Aprovação

ANEXO B - Protocolo de Pesquisa



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
DIREÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO



PROTOCOLO DE REGISTRO E ACOMPANHAMENTO DE PROJETO: PESQUISA.

Nº Inscrição DEPE: ____/____/____ Data: ____/____/____

Pesquisador: Função:
CPF:/..... SIAPE: Telefone:
Unidade/Curso: E-mail:
Título:

TIPO DE PROJETO
TCC () Dissertação () Tese () Pesquisa () Extensão () institucional ()

TIPO DE PESQUISA

Inovações Tecnológicas em Saúde () Operacional () Clínicas () Básicas () Políticas Públicas de Saúde ()

Declaro ter conhecimento das resoluções nº 196/96 e nº 251/97 do Conselho Nacional de Saúde e que este projeto não está em desacordo com nenhum dos itens destas resoluções.

Pesquisador Responsável pelo Projeto

Avaliação e Aprovação Setorial

Atenção Chefia: favor ler e avaliar as condições de realização de Projeto nesse Setor

Setores Envolvidos

Assinatura e carimbo dos Responsáveis

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- ▶ Obrigatória assinatura e SIAPE de todos os responsáveis dos setores envolvidos no projeto.
- ▶ A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto.
- ▶ O registro na DEPE não contempla alocação de recursos e exames, via HUSM. Caso haja custos para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto e com o setor envolvido.

Parecer - DEPE

.....
Data: ____/____/____

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Título do estudo: “SEGREGAÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS HOSPITALARES”.

Pesquisador(es) responsável(is): Prof^ª. Dr^ª. Elisane Maria Rampelotto, Enf^ª. Especializanda Natalina Maria da Silva.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Centro de Ciências Rurais – Especialização em Educação Ambiental a Distância.

Telefone para contato: (55) 9643-1721

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM

Prezado(a) senhor(a):

- Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Conhecer e analisar como ocorre a segregação dos RSH nas unidades de cuidados intensivos (UCI e UTI-a), do HUSM por parte de trabalhadores da área da saúde, visando o estabelecimento de uma prática responsável com o meio ambiente.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas.

Benefícios: Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e Enfermagem, bem como, para as novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre esta temática.

Riscos: Os participantes desta pesquisa poderão expor-se a riscos mínimos como: cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário e lembrar algumas

sensações diante do vivido com situações altamente desgastantes.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Assinatura do sujeito de pesquisa/representante legal

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Santa Maria, ____ de _____ de 2011.

Pesquisadora: Prof^a. Dr^a. Elisane Maria Rampelotto
Telefone: (55) 9643-1721

Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-UFSM, na Av. Roraima n°. 1000 – Prédio da Reitoria – 7°. Andar - Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

APÊNDICE B – Entrevista

1. Descreva como você descarta os RSH na sua unidade:
2. Em sua opinião qual a importância da segregação dos RSH em sua unidade:
3. Fale-me sobre a interferência do estresse no processo de segregação dos RSH em seu ambiente de trabalho:
4. Dê sua opinião quanto aos efeitos que a produção excessiva de RSH para o meio ambiente?
5. Qual a importância das capacitações dos trabalhadores dentro do PGRSH:

