

RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: uma fotografia do comprometimento da equipe de enfermagem^a

Katsuy Meotti DOI^b, Gisela Maria Schebella Souto de MOURA^c

RESUMO

O presente trabalho investigou os conhecimentos e atitudes dos profissionais da equipe de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Rio Grande do Sul, em relação ao descarte dos resíduos sólidos dos serviços de saúde (RSSS). Realizou-se uma pesquisa de natureza exploratória descritiva, através de uma abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos a partir de entrevistas semi-estruturadas aplicadas a 24 profissionais da equipe de enfermagem. Os dados foram categorizados através da análise de conteúdo, tendo sido identificadas quatro categorias: Significado da expressão resíduos sólidos de serviços de saúde; Separação dos resíduos sólidos dos serviços de saúde; Realização do curso/conhecimento e Profissionais que não realizam a separação. Os resultados ratificaram a importância de tratar com maior seriedade a questão apresentada, reforçando a necessidade do acesso às orientações adequadas.

Descritores: Resíduos de serviços de saúde. Equipe de enfermagem. Separação de resíduos sólidos.

RESUMEN

El presente trabajo pretende investigar los conocimientos y actitudes de los profesionales del equipo de enfermería del Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Rio Grande do Sul, Brasil, en relación al descarte de los residuos sólidos de los servicios de salud (RSSS). Fue realizada una investigación de naturaleza exploratoria descriptiva, a través de un abordaje cualitativo. Los datos fueron obtenidos a partir de encuestas semi estructuradas aplicadas a 24 profesionales del equipo de enfermeje. Se buscó la categorización de los datos a través del análisis de contenido. Fueron identificadas cuatro categorías: Significado de la palabra residuos sólidos de servicios de salud; Separación de los residuos sólidos de los servicios de salud; Realización del curso/conocimiento y Profesionales que no realizan la separación. Con los resultados, se ratificó la importancia de tratar con mayor seriedad la cuestión presentada, reforzando la necesidad del acceso a las orientaciones adecuadas.

Descriptorios: Residuos de hospitales. Grupo de enfermería. Separación de residuos sólidos.

Título: Residuos sólidos de servicios de salud: una fotografía del comprometimiento del equipo de enfermería.

ABSTRACT

This work investigated knowledges and attitudes of nurses from the staff of Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Rio Grande do Sul, Brazil, on solid healthcare waste (SHCW). This is an exploratory descriptive research with a qualitative approach. The data were obtained from semi-structured interviews applied to 24 nurses from the staff. Content analysis was used to categorize the data. Four categories were identified: Meaning of the phrase solid healthcare waste; Separation of solid healthcare waste; Realization of the course/knowledge; and Professionals who do not separate. Results confirmed the importance to treat this issue more seriously, emphasizing the need of access to appropriate guidance.

Descriptors: Medical waste. Nursing, team. Solid waste segregation.

Title: Solid healthcare waste: a snapshot of the commitment of the nursing staff.

^a Este artigo é um excerto do trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem apresentado em 2008 na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

^b Enfermeira, Pós-Graduada da Especialização em Enfermagem em UTI Neonatal do Centro Educacional São Camilo, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Doutora em Administração, Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

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

Entre as mais variadas formas de lixo, temos os resíduos sólidos dos serviços de saúde (RSSS), também denominado lixo hospitalar ou apenas resíduos dos serviços de saúde (RSS). Estes resíduos podem ser definidos como "rejeitos produzidos pelos mais diversos estabelecimentos de saúde como: hospitais, clínicas veterinárias, farmácias, clínicas médicas e odontológicas, laboratórios entre outros"⁽¹⁾. Este tipo de lixo é subdividido em cinco grupos, o que se torna extremamente complexo a muitos profissionais da área da saúde que deveriam fazer sua separação.

Para que seja garantido o descarte correto desse lixo, existem normas que estão dispostas na Resolução n° 306/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁽²⁾, e na de n° 358/2005, do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA)⁽³⁾.

Pesquisa realizada anteriormente constatou que 58% dos profissionais não sabem o que são resíduos sólidos de saúde ou sabem mas não conseguem explicar a importância do manuseio e descarte adequado⁽⁴⁾.

Apenas 10% dos hospitais brasileiros dispõem de recursos profissionais capacitados para atuar na área de Higiene Hospitalar, e 90% não tem enfermeiros especializados nem verbas para investir em materiais e equipamentos que possam minimizar os problemas gerados pelo lixo hospitalar⁽⁵⁾.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde é o documento que indica o caminho a ser percorrido pelo lixo hospitalar desde a destinação desses materiais até sua disposição final⁽⁶⁾. A importância desse gerenciamento é evidenciada a partir de estudos que comprovam os benefícios que este procedimento, quando realizado em acordo com a legislação vigente, trás a sociedade, ao meio ambiente e a própria entidade⁽⁷⁾.

No manual consta que o lixo hospitalar deve sofrer 10 processos: segregação, acondicionamento,

identificação, armazenamento temporário, armazenamento externo, coleta interna, tratamento interno, coleta externa, tratamento externo e disposição final. Entre estes, a ação mais realizada pela equipe de enfermagem em questão é a segregação destes materiais, definida como "a separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos"⁽⁸⁾.

A separação do lixo hospitalar, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – campo de estudo da presente investigação – baseia-se nos preceitos da Resolução 306/2004 da ANVISA⁽²⁾.

Para a segregação do material, dispõe-se de recipientes revestidos internamente com sacos coloridos a fim de facilitar a visualização. O saco preto é destinado ao lixo comum, o saco verde ao lixo reciclável e o saco branco ao lixo contaminado. Conta, também, com recipientes de plástico devidamente rotulados para o descarte de substâncias químicas, como pilhas e sobras de medicamentos. Os materiais perfurocortantes são desprezados em caixas rígidas próprias para o uso, denominadas Descartex[®]. São caixas de papelão identificadas com o símbolo de substância infectante, que possuem um pequeno orifício na tampa para o descarte e uma linha no bordo, a fim de orientar sua capacidade máxima de materiais.

A preocupação com os RSSS deve abranger tanto os profissionais de campo quanto aqueles indivíduos que estão em formação, isto é, os futuros profissionais. Estudo enfatiza a importância da abordagem dos Resíduos dos Serviços de Saúde nos cursos de graduação da área da saúde na promoção da conscientização dos sujeitos⁽⁸⁾.

Em pesquisa realizada com trabalhadores da área médica e de enfermagem do HCPA constatou-se que os profissionais demonstraram conhecimento em relação aos materiais não específicos dos serviços de saúde. Este fato foi atribuído às campanhas realizadas e a divulgação pelos meios de comunicação⁽⁴⁾.

O HCPA conta com um curso disponibilizado pelo Serviço de Higienização a todos os profissionais tanto das áreas administrativas quanto assistenciais. Ocorre às quartas-feiras e tem duração de 90 minutos, sendo uma semana no turno da manhã e na próxima no turno da tarde, facilitando o acesso dos profissionais. É dividido em duas etapas, onde, primeiramente, é incentivada à participação dos profissionais. Assim, cada um recebe

um material simbolizando um tipo de lixo e deve desprezá-lo da maneira que considera correta. Após cada descarte as ações são questionadas e discutidas. Num segundo momento é realizada uma aula expositiva, onde são esclarecidas as dúvidas.

A motivação para a realização da pesquisa surgiu após a observação de procedimentos realizados pela equipe de enfermagem durante o turno de trabalho, onde constatou que um número considerável destes profissionais não realizava o descarte adequado do lixo gerado em suas atividades no hospital em estudo. Estes profissionais, embora instruídos a realizar uma boa assistência a seus pacientes e a colocar em prática técnicas aprendidas, não atentavam que a preocupação com o descarte dos RSSS também faz parte do cuidado.

Nesse contexto, o presente trabalho pretende investigar os conhecimentos e atitudes dos profissionais frente a essa problemática.

Acredita-se que a realização da pesquisa contribuirá para uma maior reflexão por parte dos profissionais de enfermagem quanto ao descarte do lixo hospitalar.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza exploratória descritiva, através de uma abordagem qualitativa. O caráter exploratório possibilita maior clareza ao pesquisador quanto ao seu objeto de estudo, possibilitando um refinamento de suas ideias ou mesmo a identificação de novos pontos de vista. O principal objetivo da pesquisa descritiva é apresentar características de determinada população ou acontecimento, ou ainda a relação das variáveis descobertas. Este grupo compreende, também, a investigação da opinião de uma população⁽⁹⁾.

O estudo foi realizado em duas unidades de internação clínica e duas unidades de internação cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Rio Grande do Sul.

A pesquisa teve como sujeitos os profissionais da equipe de enfermagem que realizam suas atividades de trabalho em unidades de internação clínica e cirúrgica, tendo sido entrevistados um enfermeiro e cinco auxiliares de enfermagem de cada unidade de internação, totalizando 24 profissionais. As entrevistas foram realizadas nos três turnos de trabalho – manhã, tarde e noite – de acordo com a disponibilidade dos profissionais.

Os profissionais foram convidados a participar do estudo, sendo esclarecidos os objetivos da pesquisa e a não obrigatoriedade de adesão. Na coleta dos dados, foi realizada uma entrevista, onde foram questionados os motivos que os levam a não realizar a separação correta do lixo hospitalar, para aqueles que negarem tal prática. E, para aqueles que afirmam realizar a separação dos RSSS foram questionados os motivos que os levam a preocupar-se com mais essa ação, dentre outras tantas que devem executar.

Obedecendo aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, o profissional teve que pertencer à equipe de enfermagem do HCPA, realizar suas atividades nas unidades pré-estabelecidas, e estar há pelo menos seis meses em atividade profissional no HCPA.

O critério de exclusão compreendeu os profissionais que estavam em período probatório, funcionários em licenças prolongadas e em férias, assim como aqueles que se recusaram a participar do estudo.

Para a realização da coleta de dados, foi realizada uma entrevista semi-estruturada na unidade de trabalho do profissional, em local reservado para garantir a privacidade das informações e do entrevistado. Cabe esclarecer que não havia relação hierárquica entre entrevistador e entrevistado.

A técnica de coleta de dados – entrevista – foi escolhida por se entender que em situações “face a face” pode-se considerar não só as respostas dadas pelo entrevistado, mas toda sua comunicação não-verbal⁽⁹⁾. As perguntas eram pré-estabelecidas e, ao final, foi disponibilizado espaço para que o profissional fizesse as observações que considerava relevantes, contribuindo para a riqueza dos dados.

As respostas dadas pelos profissionais foram gravadas para garantir a veracidade do conteúdo e para que assim, no momento da separação das informações para categorização, não se perdesse nenhum detalhe e não houvesse prejuízos na análise.

Os dados obtidos através das entrevistas foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo, buscando a categorização dos mesmos. O método de categorização tem como primeiro objetivo promover uma classificação mais simples dos dados brutos. Os elementos foram, portanto, agrupados em razão de suas características comuns. Após, foi definido o título de cada categoria⁽¹⁰⁾.

A fim de garantir o anonimato dos sujeitos da pesquisa, durante os relatos e análises dos dados,

identificou-se os integrantes através de uma codificação contendo a unidade de trabalho (4S, 7S, 7N, 8S), um número correspondente à idade e a letra correspondente à categoria profissional (A e E).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado ao profissional a fim de ter seu consentimento em participar da entrevista. Foram seguidas as orientações da Lei de Direitos Autorais 9610/98⁽¹¹⁾.

O projeto foi submetido à avaliação e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EEUFRGS) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (GPPG/HCPA), sendo aprovado sob o protocolo nº 08-361⁽¹²⁾.

RESULTADOS

A entrevista foi realizada com 24 profissionais da equipe de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sendo constituída a amostra de 20 auxiliares de enfermagem (83%) e 4 enfermeiros (17%). Quanto ao sexo, 22 (92%) eram do sexo feminino. A faixa etária predominante foi de 36-45 anos (67%), os restantes situaram-se na faixa etária de 20-35 anos (33%). Quanto ao tempo de trabalho, o grupo de participantes dividiu-se em 18 entrevistados (75%) com menos de 10 anos de atividade na instituição e 6 (25%) com mais de 10 anos.

A predominância do sexo feminino na amostra estudada é semelhante a outras situações descritas na literatura que destacam o maior quantitativo feminino na profissão de enfermagem, relacionando este aos valores culturais, em que a mulher tem mais desenvolvido o dom de cuidar⁽¹³⁾. Outro autor relaciona este fato à questão da inferioridade feminina, muito defendida no início do século XX, onde vêem a mulher como um ser com capacidades submissas ao homem, aqui no caso representado pelo profissional médico⁽¹⁴⁾.

As entrevistas seguiram um roteiro pré-estabelecido, conforme descrito no método. Foram consideradas também, na análise, as manifestações não previstas no roteiro, pois se entendeu como informações relevantes para a pesquisa na construção das categorias.

A análise de conteúdo dos relatos evidenciou quatro categorias descritas a seguir.

Categoria 1: Significado da expressão resíduos sólidos de serviços de saúde

Quando questionados acerca do significado da expressão **resíduos sólidos de serviços de saúde**, apenas 13 profissionais afirmaram saber seu significado, sendo que destes, apenas nove definiram adequadamente, tendo a palavra **lixo** sido mencionada em sete das respostas.

O nosso lixo (4S-42A).

Todo lixo que sobra (7S-49A).

Categoria 2: Separação dos resíduos sólidos dos serviços de saúde

Em relação à separação desses resíduos, 22 dos entrevistados asseguraram realizar a separação durante sua rotina de trabalho. Porém, quando apurados os critérios utilizados por eles, verificou-se que apenas nove profissionais desempenham tal ação de maneira adequada, de acordo com as normas preconizadas pelo HCPA.

A falha mais observada foi a colocação da manta esterilizada pelo Centro de Materiais (CME) do HCPA nos lixos branco e verde (8), sendo o correto o seu descarte em lixo comum, isto é, o lixo preto.

[...] A manta eu ponho no branco, boto tudo junto, pois no curativo quando eu boto a pinça no campo eu considero ele contaminado e assim a manta eu considero também contaminada (4S-45E).

[...] A manta do curativo é lixo reciclável (7S-46A).

Também se constatou o descarte do equipo de soro de maneira incorreta em quatro casos, sendo três em lixo verde e um em lixo preto, os quais deveriam ser desprezados em lixo contaminado.

[...] O equipo eu boto no preto, não sei se tá correto [...] (7N-42A).

[...] Equipo ponho no verde, de plástico, a não ser que seja de químico, que aí vai para o material de químico [...] (4S-45E).

Observaram-se ainda, um caso de luva e outro de frasco de soro em saco preto, necessitando

serem desprezados em lixo contaminado e verde, respectivamente.

Lixo preto a gente pode botar papel, lixo alimentar, luva, toca, máscara [...] (7N-39E).

[...] O frasco do soro quando limpo eu boto no preto, se não eu boto no branco (7N-42A).

Constatou-se, inclusive, um profissional que coloca gazes não utilizadas e outro que descarta as fraldas em lixo branco, sendo estes materiais desprezados adequadamente em lixo comum.

No branco vão as gazes sujas e gazes que são abertas e não são utilizadas [...] (8S-34A).

A gente tem todos os lixos separadinhos, e a gente procura colocar o que é fralda no saco branco [...] (7N-42A).

Outro caso de seringa de medicação sendo depositada no Descartex®, caixa de papelão própria para seringas contaminados com a presença da agulha, sendo o correto seu descarte em lixo branco.

[...] o Descartex® é onde vão as seringas e agulhas [...] (4S-31A).

Ainda, um profissional afirmou desprezar restos de alimentos em saco verde, recipiente destinado a materiais recicláveis. De acordo com as normas restos de alimentos devem ser desprezados em recipiente destinado ao lixo comum, próprio para resíduos que não contém material biológico.

Lixo seco a gente coloca papel, restos de comida (7N-34A).

Categoria 3: Realização do curso/conhecimento

Dos seis profissionais que relataram terem participado do curso de reciclagem oferecido pelo Serviço de Higienização do hospital, quatro separaram o lixo corretamente.

E assim eu faço a divisão conforme com o que eu aprendi em cursos de reciclagem. Ficou bem claro, e eles estão sempre atualizando. Não acontece ainda de ficar na dúvida, por enquanto não (8S-32A).

Categoria 4: Profissionais que não realizam a separação

Os dois profissionais que confessaram não descartar sempre o lixo no local adequado usaram o argumento da falta de tempo para justificar suas ações. Um deles acrescentou, ainda, que o número de profissionais da unidade é inadequado, não sendo possível realizar a assistência ao paciente e preocupar-se também com o descarte do material utilizado. Afirmou que muitas vezes precisa optar entre uma assistência ou o descarte adequado, sendo a prioridade, então, o paciente.

Às vezes não dá. Por exemplo, eu sei que as luvas não são nos lixos dos quartos, mas a gente não pode toda a vez que a gente vai trocar uma luva sair de lá e pegar um saco branco para colocar as luvas. Teve um paciente que tava trocando a fralda, sujei a luva, eu tive que trocar a luva, lavar a mão e não tinha como atravessar todo o corredor com uma luva na mão (7S-49A).

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados comprovam que a denominação “Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde” não era do conhecimento da maioria dos profissionais por ser uma expressão raramente utilizada, sendo mais comum a utilização da denominação lixo hospitalar. A palavra “sólido” da expressão dificultou o entendimento por parte dos entrevistados, causando estranhamento em muitos deles quando explicado seu significado.

Constatou-se que, apesar dos profissionais afirmarem realizar a separação do lixo hospitalar, a maioria destes desconhece as normas, realizando a ação de maneira inadequada. Podemos sugerir que esta prática seja fruto da ação inconsciente, porém, os prejuízos que esta causa são igualmente danosos quando comparados a um profissional que realiza a prática conscientemente. Em recente estudo realizado em Instituição Federal de Ensino Superior comprovou-se que as orientações referentes ao assunto em questão deveriam iniciar durante a formação dos profissionais de saúde e enfatizado em mais de um momento durante a graduação, necessidade esta exposta por uma aluna de um curso da área da saúde⁽¹⁵⁾.

Além deste fato, a equipe de enfermagem, devido à tendência de assumir o papel de administradora da instituição, possui um maior envolvimen-

to no manejo dos RSSS. Porém, em alguns casos, evidencia-se o descomprometimento dos próprios formadores dos futuros profissionais, isto é, os professores, em relação à segregação desses resíduos, o que dificulta o desenvolvimento da prática adequada⁽¹⁶⁾. A pouca valorização demonstrada pelo professor e a ausência de um modelo a ser imitado pelo aluno origina uma lacuna na formação profissional que se refletirá, numa situação futura, em descaso com o descarte.

A colocação da manta do curativo esterilizada pelo CME em lixos verdes pode ser relacionada à constituição do material, tecido de aspecto semelhante ao antigo papel que revestia os primeiros pacotes. Já a colocação em lixo branco é explicada pelos profissionais que a considera contaminada uma vez que entra em contato com as pinças contaminadas utilizadas na realização do curativo.

O descarte inadequado do equipo de soro em lixo verde e das luvas em lixo preto está relacionado ao fato do lixo contaminado ser considerado apenas aquele com secreções biológicas visíveis. Já o equipo e o frasco de soro desprezados em lixo preto, o lixo comum, pode estar relacionado à presença de líquido, o soro fisiológico.

As fraldas foram consideradas contaminadas por conterem eliminações biológicas, prática até pouco tempo tida como correta pela própria instituição em questão.

As seringas são desprezadas no Descartex[®] por ser o local destinado à colocação de materiais perfuro-cortantes, como as agulhas, evidenciando a compreensão das instruções da segregação de maneira equivocada. Cabe esclarecer que a seringa, quando acoplada à agulha, deve ser desprezada no Descartex[®], mas quando se encontra sem a presença da agulha, deve ser descartada no lixo branco.

Notou-se que a maior adesão à prática correta esteve relacionada aos profissionais que realizaram o curso proposto pela instituição. Pode-se, assim, supor que o curso alcançou seu objetivo, proporcionando a informação adequada e incentivando sua prática.

Apenas dois profissionais manifestaram não realizar sempre a separação correta dos resíduos, porém, não podemos comprovar que os demais realmente desempenham tal ação rotineiramente, como foi afirmado pelos mesmos. As respostas afirmativas podem estar relacionadas ao medo da repressão por parte da instituição.

O argumento utilizado por um dos entrevistados a fim de justificar sua prática inadequada foi relacionado somente às falhas institucionais, explicado através da escassez de recursos humanos, não sendo visto pelo profissional como uma responsabilidade sua como cidadão. A outra entrevistada refere-se à área física como um empecilho na separação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da coleta dos dados e análise das entrevistas, constatou-se que a abordagem referente aos resíduos sólidos de serviços de saúde ainda é insuficiente, causando, assim, muitos prejuízos no âmbito institucional e coletivo.

Durante as entrevistas, evidenciou-se o interesse de alguns profissionais em contribuir para a realização adequada do processo, porém, identificaram-se fatores que agiram como limitantes.

A falta de orientação adequada esteve presente em muitos relatos, onde apesar da maioria dos profissionais (22) ter afirmado realizar a separação dos RSSS, quando questionado quanto aos critérios utilizados, relataram ações que não condiziam com normas utilizadas como referência pela instituição. Alguns, inclusive, aproveitaram o momento da entrevista para esclarecer dúvidas.

Notou-se, também, a ausência de interesse por parte de profissionais que utilizaram argumentos como falta de tempo para justificar a não realização do curso proporcionado pelo hospital.

Pode estar relacionado a este fato o não conhecimento destes profissionais em relação aos impactos que suas ações inadequadas causam a nível populacional, refletindo em aumento de custos e prejuízo ambiental. Observou-se que estes não vêem a separação adequada como responsabilidade tão importante quanto o atendimento prestado ao paciente.

Os entrevistados que manifestaram não realizar sempre a separação do lixo, utilizaram argumentos para explicar suas ações. O primeiro deles apontou a escassez de recursos humanos para a realização da assistência como o principal fator limitante no processo. Outro profissional relatou a área física como principal empecilho no descarte adequado.

Acredita-se que o objetivo do estudo, qual seja, o de investigar os conhecimentos e atitudes dos profissionais frente ao descarte do RSSS tenha sido

atingido em sua totalidade. Os achados apontam para a premência de intervenção disparada pelo hospital, mediada por estratégias que levem a reflexão das práticas atuais por parte dos profissionais e, concomitantemente, comprometendo a equipe com a busca e a adesão às soluções capazes de desenhar um novo cenário institucional. Vislumbra-se, ainda, o imperativo de orientação e supervisão contínuas como abordagens educativas junto à equipe de enfermagem para favorecer a adoção de atitudes desejáveis com o descarte dos RSSS.

Ao término do presente estudo ressalta-se a importância da discussão do tema em foco e a necessidade de novos estudos para aprofundamento do mesmo, buscando alternativas de soluções para melhorar o processo de descarte dos resíduos sólidos dos serviços de saúde, através de ações que contribuam para formação de sujeitos cidadãos.

REFERÊNCIAS

- 1 Nóbrega CC, Paes RFC, Neto JPF, Lima JD, Ruberg C. Diagnóstico dos resíduos sólidos de serviços de saúde provenientes de hospitais e clínicas médicas do município de João Pessoa -PB. In: Anais do 6º Simpósio Ítalo Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental; 2002 set 1-5; Vitória, Brasil. Vitória: ABES; 2002. p. 1-9.
- 2 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004: dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília (DF); 2004.
- 3 Conselho Nacional do Meio Ambiente (BR). Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005: dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF); 2005.
- 4 Naime R, Ramalho AHP, Naime IS. Avaliação do sistema de gestão dos resíduos sólidos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Espaço Saúde. 2007;9(1):1-17.
- 5 Belei RA, Tavares MS, Paiva NS. Lixo e serviços de saúde: uma revisão. Espaço Saúde. 1999;1(1):1-22.
- 6 Jácomo MVJ. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde [Internet]. Goiás: Superintendência de Vigilância Sanitária e Ambiental; 2004 [citado 2008 jun 05]. Disponível em: http://www.visa.goias.gov.br/arquivos/manual_PGRSS.pdf.
- 7 Camargo ME, Motta EV, Lunelli MO, Severon EA. Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde: um estudo sobre o gerenciamento. Sci Plena. 2009;5(7):1-14.
- 8 Corrêa LB, Lunardi VL, De Conto SM. O processo de formação em saúde: o saber resíduos sólidos de serviços de saúde em vivências práticas. Rev Bras Enferm. 2007;30(1):21-5.
- 9 Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
- 10 Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
- 11 Ministério da Justiça (BR). Lei nº 9610, de 19 de fevereiro de 1998: altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília (DF); 1998.
- 12 Doi KM. Resíduos de Serviços de Saúde: percepção dos profissionais de saúde quanto o seu descarte [monografia]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
- 13 Assunção LA, Costa CS, Lourença HF. Mitos na enfermagem: mulher, trabalho e gênero. In: Anais do 1º Congresso Internacional sobre a Mulher, Gênero e Relações de Trabalho; 2005 maio 5-7; Goiânia, Brasil. Goiânia: Procuradoria Regional do Trabalho da 18ª Região; 2005. p. 1-3.
- 14 Coelho EAC. Gênero, saúde e enfermagem. Rev Bras de Enferm [Internet]. 2005 [citado 2008 set 07]; 58(3):345-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a18v58n3.pdf>.
- 15 Corrêa LB, Lunardi VL, Santos SSC. Construção do saber sobre resíduos sólidos de serviços de saúde na formação em saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(4):557-64.
- 16 Corrêa LB, Lunardi VL, Conto SM. O processo de formação em saúde: o saber resíduos sólidos de serviços de saúde (RSSS) em vivências práticas. Rev Bras Enferm. 2007;60(1):21-5.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:

Katsuy Meotti Doi
Rua Carlos Ferreira, 45, Teresópolis
91720-040, Porto Alegre, RS
E-mail: katinhamd@yahoo.com.br

Recebido em: 13/07/2010
Aprovado em: 01/06/2011