



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES

Curso: Enfermagem

**Conhecimentos e práticas da equipe de Enfermagem
do centro cirúrgico de um hospital público do DF sobre
a segregação de resíduos**

Jacqueline Matheus Lopes

Monografia em forma de artigo
apresentada como requisito ao
bacharelado em Enfermagem pela
Faculdade de Ciências da Saúde do
Centro Universitário de Brasília –
UniCEUB sob orientação do professor
Henry Maia Peixoto

Junho

2013

Conhecimentos e práticas da equipe de Enfermagem do centro cirúrgico de um hospital público do DF sobre a segregação de resíduos

Resumo

Os resíduos sólidos dos serviços de saúde podem ser definidos como rejeitos produzidos durante a prestação de serviços assistenciais pelos diversos estabelecimentos de saúde. Quando não descartados de maneira correta, podem trazer prejuízos ao meio ambiente, aos profissionais que manuseiam esse lixo e a população. O presente estudo teve como objetivo descrever o conhecimento e as práticas dos profissionais da equipe de saúde do centro cirúrgico de um hospital público do DF relacionados a segregação de resíduos hospitalares. Estudo do tipo descritivo que utilizou dados quantitativos. Foi observado que no setor em estudo a maioria dos profissionais conhece e demonstra boas práticas relacionadas à segregação de resíduos. Todavia, embora em menor proporção, algumas práticas incorretas foram relatadas.

Palavras- chave: lixo hospitalar; segregação de resíduos; equipe de enfermagem; centro-cirúrgico.

Knowledge and practices of nursing staff in the operating room of a public hospital in the DF on waste segregation

Abstract

The solid waste health services can be defined as waste produced during the provision of healthcare services for various health facilities. When not disposed of properly, can harm the environment, the professionals who handle this waste and the population. General Objective: To describe the knowledge and practices of professional health staff in the operating room of a public hospital in the DF related to segregation of hospital waste. Descriptive study, using quantitative data. Observed in the industry, most professionals have demonstrated knowledge of the subject, in addition, have demonstrated good practices of segregation. He concludes that as simple and feasible measure that could contribute to the success of the segregation of the RSS, has been investing in health education.

Keywords: hospital waste; waste management; nursing staff; surgical center.

1.Introdução

O crescimento tecnológico e industrial trouxe diversas consequências para a sociedade contemporânea, entre elas, o aumento da produção de resíduos gerados pela população (BRASIL, 2006).

Segundo a Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005, os resíduos podem ser classificados em: Grupo A- biológicos, Grupo B- químicos, Grupo C- radioativos, Grupo D- comuns e Grupo E- perfurocortantes (BRASIL, 2005).

Entre as mais variadas formas de resíduos, temos os resíduos sólidos dos serviços de saúde (RSSS), também denominado lixo hospitalar ou apenas resíduos dos serviços de saúde (RSS), que podem ser definidos como rejeitos produzidos durante a prestação de serviços assistenciais pelos diversos estabelecimentos de saúde como: hospitais, clínicas veterinárias, farmácias, clínicas médicas, clínicas odontológicas e laboratórios. Resíduos como bolsas de sangue, seringas, agulhas, restos de medicamentos e curativos, lâminas de bisturis, peças anatômicas e restos de comida do paciente (DOI; MOURA, 2011).

A questão central que se coloca sobre os RSS refere-se principalmente ao risco de transmissão de doenças infectocontagiosas ou infecciosas relacionado ao descarte incorreto pelos profissionais. Exemplo disso é que são frequentes as opiniões alegando que os RSS “afetam particularmente a saúde pública e o meio ambiente da própria comunidade” ou que, “na associação do lixo hospitalar com o meio ambiente, principalmente com o ambiente hospitalar propriamente dito, inúmeras doenças transmissíveis e infecto-contagiosas podem ser adquiridas por pacientes, pela população em geral e pelos funcionários” (SALOMÃO, 2003).

Considerando que o gerenciamento dos resíduos é específico para as diferentes unidades hospitalares, os possíveis riscos aos pacientes e profissionais para as infecções hospitalares são variados, estando relacionados diretamente aos tipos de procedimentos realizados em cada unidade (MARTINS, 2007).

De acordo com a RDC Nº 306 de 7 de dezembro de 2004, o gerenciamento de resíduos consiste no “conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento

seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente” (ANVISA, 2004).

Algumas das áreas críticas hospitalares como a Unidade de Terapia Intensiva e o Centro Cirúrgico, são áreas onde o manejo da quantidade de resíduos infectantes gerados é de grande importância, devido aos procedimentos invasivos executados, constituídos de uma mescla de componentes de origem biológica (sangue, hemoderivados, peças anatômicas, etc.), assim como de resíduos comuns (papel, plástico, matéria orgânica, vidros, etc.) e objetos perfurantes e cortantes contaminados (SALOMÃO, 2003; SILVA, 2004).

O gerenciamento dos Resíduos em Serviços de Saúde (RSS) constitui um grande desafio por parte das instituições hospitalares, visto que seu manuseio e destino final dependem diretamente de quem o produz (SILVA, 2004).

Como uma das fases do gerenciamento de RSS, a segregação pode ser 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. A correta segregação é condição básica para o êxito ou o fracasso do processo de manejo em seu conjunto (BRASIL, 2001).

Apesar da responsabilidade pela segurança recair principalmente sobre os diretores e supervisores das unidades, 80% da segregação dos resíduos em unidades de saúde é realizada por profissionais da equipe de saúde como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de laboratório, bem como os encarregados da limpeza da instituição. Tais profissionais são os potenciais alvos dos riscos relacionados ao seu próprio descarte feito de maneira incorreta (BRASIL, 2001; MARTINS, 2007; NAIME, 2004).

Como exemplo do descarte incorreto no ambiente hospitalar, tem-se a manipulação de RSS perfuro cortantes com resíduos biológicos infectantes, podendo levar a contaminação dos profissionais que manuseiam, bem como dos coletores de resíduos. Além disso, a população também pode estar exposta aos riscos biológicos caso estes resíduos estejam mal acondicionados e tenham um destino final inadequado (SILVA, 2004).

Ponderando a respeito desses dados e considerando a escassez de estudos nessa área, justificou-se realizar um estudo sobre o a segregação dos resíduos pela equipe de

Enfermagem, por serem estes os mais envolvidos na questão, dentro do âmbito hospitalar. Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever o conhecimento e a maneira como é realizada o descarte de resíduos pela equipe de Enfermagem.

2. Materiais e métodos

O estudo apresentou um delineamento observacional com metodologia descritiva, utilizando dados quantitativos, que descreve o conhecimento e as práticas de profissionais da equipe de Enfermagem em relação ao descarte de resíduos em um hospital público do Distrito Federal. Segundo Rouquayrol (2000), as investigações epidemiológicas descritivas têm como objetivo o estudo da distribuição e da frequência de um evento na população, em termos quantitativos.

Foram incluídos na pesquisa profissionais da equipe de Enfermagem do centro cirúrgico do hospital público do Distrito Federal, de ambos os sexos, que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE).

Para viabilizar o propósito da pesquisa, foi utilizado o questionário como instrumento de coleta e avaliação de dados. De acordo com Gil (2008), o questionário pode ser definido como uma técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, interesses e comportamentos.

O questionário estruturado com questões do tipo objetivas (uma única resposta entre as opções) foi composto por 10 questões divididas em partes A, B e C, aplicado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ESCS tendo como número de protocolo 11451112.8.0000.5553, a 71 profissionais que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa, no mês de abril de 2013.

A frequência e porcentagem dos dados sociodemográficos dos profissionais, o conhecimento e as práticas, foram determinados por meio do programa SPSS versão 20.0 e a organização dos dados quantitativos realizada com o auxílio do programa Microsoft Word.

3. Resultados

Dos 150 profissionais atuantes no centro cirúrgico do hospital, 71 aceitaram participar da pesquisa. Os participantes foram caracterizados de acordo com as respostas obtidas na parte A do questionário, com questões de 1 a 4 referentes respectivamente a :sexo, estado civil, profissão na equipe de enfermagem e renda.

A **Tabela 1** especifica tais características sociodemográficas e funcionais de todo os indivíduos estudados (N=71), apresentando o número absoluto de respostas de cada variável (f) e seu respectivo percentual (%).

Tabela1-Dados sociodemográficos

VARIÁVEIS	N=71	
	F	%
SEXO		
M	7	9,9
F	64	90,1
Estado Civil		
Solteiro (a)	43	60,6
Casado (a)	18	25,4
Divorciado (a)	10	14,1
Profissão de Enfermagem		
Auxiliar de Enfermagem	4	5,6
Técnico de Enfermagem	52	73,2
Enfermeiro	15	21,1
Renda Mensal Individual		
Até 2 salários mínimos	7	9,9
3 a 5 salários mínimos	46	64,8
6 a 7 salários mínimos	11	15,5
8 ou mais salários mínimos	7	9,9

A**Tabela 2** apresenta variáveis relacionadas ao conhecimento dos pesquisados referente ao descarte de resíduos, descrevendo tópicos como: conhecimento a respeito da classificação dos resíduos, regulação do descarte, cores dos sacos de lixo

correspondentes a cada tipo de resíduo, norma que veda o reencape de agulhas e conhecimento do símbolo de risco biológico-infectante dos participantes.

Tabela 2- Conhecimento dos profissionais

VARIÁVEIS	N=71		
		f	%
Conhece a regulação do descarte	SIM	56	78,9
	NÃO	15	21,1
Conhece a classificação dos RSS	SIM	67	94,4
	NÃO	4	5,6
Conhece as cores dos sacos correspondentes a cada lixo em seu setor	SIM	62	87,3
	NÃO	9	12,7
Conhece a norma que veda o reencape e a desconexão manual de agulhas	SIM	48	67,6
	NÃO	23	32,4
Conhece o símbolo do Risco Biológico	SIM	53	74,6
	NÃO	18	25,4

Na **Tabela 3** é possível verificar as variáveis relacionadas à prática do descarte de resíduos hospitalares pelos profissionais. Cada variável representa um tipo de material mais utilizado durante a rotina no centro cirúrgico como: bolas de algodão com sangue, agulhas, papéis do setor, gorros, máscaras, fios de sutura agulhados, restos de alimentos, etc. Tais profissionais foram questionados em onde descartar cada um dos materiais dentre as três opções de lixo: comum, biológico-infectante ou recipiente rígido.

Tabela 3- Segregação de resíduos pelos profissionais

VARIÁVEIS	OPÇÕES	N=71	
		f	%
Desacopla e reencapa agulha na prática	SIM	29	40,8
	NÃO	42	59,2
Descarte de bolas de algodão com sangue	Lixo Comum	2	2,8
	Lixo Biológico- infectante	69	97,2
	Recipientes rígidos	0	0
Descarte de agulhas	Lixo Comum	0	0
	Lixo Biológico- infectante	5	7,0
	Recipientes rígidos	66	93,0
Descarte de bolsas de soro vazias com equipo	Lixo Comum	31	43,7
	Lixo Biológico- infectante	40	56,3
	Recipientes rígidos	0	0
Descarte de papéis do setor	Lixo Comum	53	74,6
	Lixo Biológico- infectante	18	25,4
	Recipientes rígidos	0	0
Descarte de propés	Lixo Comum	42	59,2
	Lixo Biológico- infectante	29	40,8
	Recipientes rígidos	0	0
Descarte de gazes utilizadas na cirurgia	Lixo Comum	0	0
	Lixo Biológico- infectante	71	100
	Recipientes rígidos	0	0
Descarte de máscaras	Lixo Comum	40	56,3
	Lixo Biológico- infectante	31	42,2
	Recipientes rígidos	0	0
Descarte de ampolas de medicação	Lixo Comum	1	1,4
	Lixo Biológico- infectante	21	29,6
	Recipientes rígidos	49	69,0
Descarte de restos de alimentos	Lixo Comum	57	80,3
	Lixo Biológico- infectante	14	19,7
	Recipientes rígidos	0	0
Sacos plásticos de: equips, seringas, escalpes.	Lixo Comum	31	43,7
	Lixo Biológico- infectante	16	22,5
	Recipientes rígidos	24	33,8
Descarte de fios de sutura agulhados	Lixo Comum	0	0
	Lixo Biológico- infectante	5	7,0

	Recipientes rígidos	66	93,0
Descarte de Sondas	Lixo Comum	14	19,7
	Lixo Biológico- infectante	57	80,3
	Recipientes rígidos	0	0
Descarte de fraldas de pacientes acamados	Lixo Comum	35	49,3
	Lixo Biológico- infectante	36	50,7
	Recipientes rígidos	0	0

4. Discussão

Os 71 funcionários entrevistados do centro cirúrgico foram caracterizados de acordo com dados sociodemográficos, em sua maioria como: sexo feminino, técnicos de enfermagem, solteiros (as) e variando a renda salarial entre três e cinco salários mínimos.

Em relação ao conhecimento dos pesquisados, foi observado que houve um maior percentual entre os que referiram conhecer a regulação dos resíduos (78,9%), enquanto 21,1% desconhecem tal regulação, sendo este, mesmo como menor percentual, considerado preocupante para o setor. Na pesquisa realizada por Filho et al. (2010), foi observado que um pequeno percentual de entrevistados alegou ter tal conhecimento. Destaca-se a importância dessa regulação e seu conhecimento pelos profissionais, pois a RDC/ANVISA nº 306, de 7 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, tem vistas a “preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente considerando os princípios da biossegurança de empregar medidas técnicas, administrativas e normativas para prevenir acidentes, preservando a saúde pública e o meio ambiente” (ANVISA, 2004).

Segundo pesquisa de Lemos (2010), a maior produção de resíduos nos hospitais pesquisados estava relacionada à existência de Centro Cirúrgico, implicando uma produção maior de resíduos infectantes. Outros aspectos descritos na tabela 2 mostram que a maioria dos participantes da pesquisa afirmou ter conhecimento da classificação dos resíduos, junto ao conhecimento do símbolo do risco biológico-infectante e das cores dos sacos correspondentes a cada tipo de lixo em seu setor. Todavia, foi observado que os elevados percentuais dos que demonstraram falta de conhecimento a

estas variáveis descritas, acaba interferindo também em suas práticas de segregação, pois representaram pouca diferenciação entre os que demonstraram ter o conhecimento e entre os que demonstraram não ter.

A correta segregação pelos profissionais exige deles uma adequada classificação dos resíduos, ou seja, ter conhecimento de qual lixeira deve ser descartado determinado resíduo gerado, principalmente o lixo infectante. Os resíduos considerados na pesquisa, de acordo com a classificação da ANVISA (2006), podem ser classificados em: resíduos com risco biológico (resíduos que apresentam risco potencial à saúde e ao meio ambiente devido à presença de agentes biológicos); resíduos comuns (não apresentam perigo para a saúde e suas características são similares às dos resíduos domésticos); e resíduos perfurocortantes (materiais perfuro-cortantes ou escarificantes, tais como lâminas de barbear, agulhas, ampolas de vidro, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas).

Outra variável abordada na presente pesquisa se relacionou aos materiais perfuro cortantes. Observou-se, como descrito na tabela 2, que os profissionais têm conhecimento a respeito da norma que veda o reencape e desconexão manual de agulhas (67,4%), e uma parte considerável (32,4%) nega conhecer tal norma. A norma questionada se trata da NR 32 (norma regulamentadora de segurança e saúde no trabalho), que tem como finalidade “estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde (BRASIL, 2005).

Já na parte das práticas de descarte da tabela 3, a maioria dos pesquisados afirmou não reenapar e desacoplar a agulha da seringa durante a rotina, com uma porcentagem elevada e considerável de 40,8% entre os que têm essa prática. Além desta variável, quando questionados sobre as práticas de segregação de materiais perfurocortantes, a maioria dos pesquisados demonstraram corretas práticas nos recipientes rígidos adequados, com apenas um pequeno percentual de entrevistados que com respostas incorretas. Verificou-se que as frequências encontradas de profissionais com práticas de reencape e desconexão de agulhas e com práticas incorretas de descarte de perfurocortantes, podem ser consideradas como alarmantes, como exemplo o descarte de agulhas, fios de sutura agulhados e ampolas de medicação em lixeira para resíduos biológico-infectantes. Expondo dessa forma os profissionais envolvidos aos

riscos de acidentes com estes materiais. Segundo Brandi (1998), a incidência de acidentes desta natureza é grande, sendo necessário o treinamento e conscientização dos profissionais de saúde quanto não só às condutas adequadas na manipulação de perfuro cortante, como também a uma correta classificação dos resíduos, minimizando dessa forma os riscos a que estes profissionais estão expostos.

O Ministério da saúde define o acidente de trabalho como “evento súbito ocorrido no exercício de atividade laboral, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do trabalhador acidentado, e que acarreta dano à saúde, potencial ou imediato, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa direta ou indiretamente (concausa) a morte, ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.” (BRASIL, 2006).

De acordo com a ANVISA (2006), resíduos perfuro cortantes devem ser descartados em recipientes rígidos, com estanque, resistente a punctura, ruptura e vazamento, que não deverão ser preenchidos em mais de dois terços de seu volume.

A grande preocupação com acidentes com perfuro cortantes é a possibilidade dos profissionais se infectarem com um patógeno de transmissão sanguínea, especialmente os vírus das hepatites B e C e da AIDS. A criação, pelo Ministério do Trabalho, das normas regulamentadoras (NR's) números 4, 6 e 7, obrigou todas as instituições privadas ou públicas, que empregassem trabalhadores regidos pela consolidação das leis do trabalho, a criação de um serviço especializado de segurança e medicina do trabalho (SESMT), fornecimento de equipamento de proteção individual (EPI) e a realização de um programa de controle médico de saúde ocupacional (PCMSO)(SILVA, 2004).

Segundo pesquisa de Brandi (1998), entre sua população de 46 profissionais da Enfermagem, 100% já sofreu algum acidente com perfuro cortante. A equipe de enfermagem são os trabalhadores mais expostos a este tipo de acidente, por ser a categoria que tem o maior contato direto na assistência em saúde. Além deles, os encarregados da limpeza que manuseiam o lixo, acabam se prejudicando também pela segregação incorreta dos responsáveis pela produção e descarte (SILVA, 2004).

De forma geral, em relação aos resíduos do tipo comum descritos na tabela 3, foi possível observar que a maioria dos profissionais realiza o descarte correto, como papéis do centro cirúrgico, sacos plásticos de: equipos, sondas, agulhas. Porém há

algumas exceções observadas, em relação às sondas e fraldas que são descartadas pela maioria dos profissionais como resíduo infectante. Materiais advindos de procedimentos fisiológicos do paciente devem ser descartados em lixeira do tipo comum, desde que o paciente não esteja em alguma precaução e que o material não contenha sangue ou hemoderivados. Caso contrário, tais materiais devem ser descartados em lixeira para resíduo biológico-infectante (ANVISA, 2004).

Relativo à diferenciação durante a segregação de resíduos do tipo comum e infectante, foi observado que uma minoria (2,8%) descarta resíduos infectantes em lixeiras para resíduos comuns. Pouca diferenciação é feita entre os resíduos comuns e infectantes, mesmo com a recomendação legal de que estes não devem ser manuseados juntamente com outros tipos de resíduos sólidos. Essa preocupação está diretamente relacionada aos custos hospitalares, pois a quantidade poderia ser reduzida desde o momento da geração, segregando-a de forma adequada e facilitando a redução dos resíduos infectantes (LEMOS; SILVA; PINTO, 2010).

A otimização do sistema de manejo dos RSS por meio da segregação dos diferentes grupos de resíduos, impede que resíduos biológicos, geralmente frações pequenas, contaminem a totalidade. Além dos gastos hospitalares, pensar na segregação de resíduos remete também a uma preocupação ambiental, uma vez que cuidados impróprios tanto com a segregação como com o acondicionamento, armazenamento e destinação final, podem causar acidentes ambientais, tais como a contaminação humana; do solo; do ar e dos recursos hídricos (COSTA, 2009; SALOMÃO, 2003).

Na medida em que o volume de resíduos nos depósitos está crescendo ininterruptamente, aumentam os custos e surgem maiores dificuldades de áreas ambientalmente seguras disponíveis para recebê-los. Com isso, faz-se necessária a minimização da geração, a partir de uma segregação eficiente e métodos de tratamento que tenham como objetivo diminuir o volume dos resíduos a serem dispostos em solo, provendo proteção à saúde e ao meio ambiente (ANVISA, 2006).

5. Conclusões

Com a realização da pesquisa, foi possível observar que houve pouca diferenciação entre os percentuais dos profissionais que demonstraram ter conhecimento e boas práticas de segregação dos que não tem o conhecimento e as boas práticas.

Um percentual mais elevado dos profissionais da equipe de Enfermagem do hospital em estudo (57,2%) demonstrou ter conhecimento dos principais aspectos relacionados ao descarte de resíduos tais como a regulação, classificação, as cores dos sacos correspondentes, o símbolo que identifica o resíduo biológico infectante, bem como a norma que veda o reencape e a desconexão de agulhas da seringa. Junto ao conhecimento, verificou-se que 54,3% afirmaram realizar uma correta segregação dos resíduos considerados no estudo, descartando-os em lixeiras apropriadas.

Verificou-se também que as menores proporções dos profissionais que afirmaram não possuir conhecimento sobre o tema em estudo (42,8%) e que demonstraram realizar incorretas práticas de segregação (45,7%), foram relevantes na pesquisa, sendo assim consideradas taxas elevadas, não havendo grande diferença entre os percentuais. Entretanto, nenhum estudo foi feito a respeito dos fatores que se associam a esta falta de conhecimento dos profissionais na instituição, o que ajudaria a um melhor entendimento dos fatores que contribuem para este problema, afim de que medidas mais eficazes fossem tomadas, minimizando riscos e, conseqüentemente o os acidentes.

Como sugestão para que os profissionais atualizem seu conhecimento e que o setor possa obter melhores resultados com a segregação de resíduos, há o treinamento e conscientização dos profissionais envolvidos voltados para a importância do descarte correto dos resíduos hospitalares, relevando não só o ato do descarte, bem como questões ambientais e os riscos que estes trabalhadores estão expostos.

7. Referências

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

ANVISA. **Resolução nº 306, de 7 de dezembro de 2004**. Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Diário Oficial nº 23, de 10 de dezembro de 2004. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B20735-1-0%5D.PDF>>. Acesso em 20 abr.2013.

BRANDI, Simone; BENATTI, M.C.C; ALEXANDRE, N.M.C. Ocorrência de acidente do trabalho por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário da cidade de Campinas, estado de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, vol.32, n.2, p.124-133, ago, 1998.

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). **Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005**. Define a forma de tratamento e a disposição final dos resíduos em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://mma.gov.br>>. Acesso em: 27 abr.2013.

BRASIL. **Norma regulamentadora 32- NR32**. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. 2005. Disponível em: [http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A280000138812EAFCE19E1/NR-32%20\(atualizada%202011\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D36A280000138812EAFCE19E1/NR-32%20(atualizada%202011).pdf)>. Acesso em abr.2013.

DOI, M.K.; MOURA, G.M. S. S. Resíduos Sólidos nos Serviços de Saúde: uma fotografia do comprometimento da equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.32, n.2, p.338-444, jun, 2011.

FILHO, A.M.C.; JÚNIOR, G.B.C; CARVALHO,A.P.;SILVA, D.G.K.C.;QUEIROGA,G.M.T. **Análise do conhecimento de profissionais da saúde, estimativa na cidade de Sítio Novo, TO, relativo aos resíduos hospitalares.** 2010. Disponível em: <<http://www.revistaeta.org/artigo.php?idartigo=826&class=02>>. Acesso em: mai.2013.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa.3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LEMOS, I.K; GURGEL, Marcel;SILVA, Carlos; PINTO, J.M.P. Produção de resíduos e hospitais públicos e filantrópicos no município de Fortaleza. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Fortaleza, v.34, n.2, p. 321-332, abr/jun, 2010.

MARTINS, L.M; MAIA, J.C; BRITO, J.S. Análise do gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde em um hospital publico da cidade de Teresina- PI.In: II Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte Nordeste de Educação Tecnológica, 3., 2007, João Pessoa. **II Connepi 2007**. João Pessoa: PB, 2007.

NUNES, T. P. ; FREITAS, J. C. ; MEDEIROS, S. G. ; SOUZA, G. K. G. ;MARTINS, C. C. F. Gerenciamento de resíduos no centro cirúrgico e controle ambiental: um desafio para a Enfermagem. In: 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 61., 2009, Fortaleza. **Transformação social e sustentabilidade ambiental**.Fortaleza: CBen, 2009.

ROUQUAYROL, M. Z. (Ed.) **Epidemiologia & Saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

SALOMÃO, S.I; TREVIZAN, S.D.P; GUNTHER, W.M.R. Segregação de resíduos de serviços de saúde em centros cirúrgicos.**Revista de engenharia sanitária e ambiental**.v. 9, n. 2,p.108-111, abr/jun, 2004.

SILVA, M. S. I. **Resíduos de Serviços de Saúde: Gerenciamento no Centro cirúrgico, central de material e centro de recuperação anestésica de um hospital do interior paulista.** 2004. 107 f. Tese (Doutorado) do Programa de Doutorado em

Enfermagem Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2004.

6. ANEXO 1

Questionário: *Conhecimentos e práticas da equipe de Enfermagem do centro cirúrgico de um hospital público no DF sobre descarte de resíduos.*

Parte A: Questões relativas aos dados sócio-demográficos.

1. Sexo:

- Feminino
- Masculino

2. Estado civil:

- Solteiro (a)
- Casado(a)/União estável
- Divorciado (a)
- Viúvo (a)

3. Qual sua profissão dentro da equipe de Enfermagem?

- Enfermeiro
- Técnico de Enfermagem
- Auxiliar de Enfermagem

4. Qual a sua renda mensal individual?

- Até 2 salários mínimos
- 3 e 5 salários mínimos
- 6 a 7salários mínimos
- 8 ou mais salários mínimos

Parte B: Questões relativas ao conhecimento sobre o descarte de resíduos hospitalares.

5. Você sabe que existe uma regulamentação específica para o descarte de resíduos?

- Sim
- Não

6. Você sabe que existe uma classificação dos resíduos conforme suas características e consequentes riscos?

- Sim
- Não

7. Você sabe as cores dos sacos correspondentes a cada tipo de resíduo do seu setor?

- Sim
 Não

8. Você sabe que existe uma norma que veda o reencape e a desconexão manual de agulhas?

- Sim
 Não

9. Você conhece o símbolo que determina o risco biológico?

- Sim
 Não

Parte C: Questões relacionadas à prática do descarte de resíduos.

Por favor, para maior sucesso na pesquisa, é preciso que nas questões abaixo, marque a opção que considera mais SINCERA com sua prática no centro cirúrgico.

10. Em sua prática você costuma reenapar e desacoplar a agulha da seringa antes de descartá-los?

- Sim
 Não

11. Em sua prática, em qual lixeira você costuma descartar:

a) bolas de algodão com sangue do paciente?

- lixeira de saco branco para lixo biológico-infecante
 lixeira para lixo comum (ex: saco preto, azul)
 recipientes rígidos preenchidos somente até 2/3 de sua capacidade (ex: Descarpack)

b) agulhas utilizadas em aplicação de medicação endovenosa?

- lixeira de saco branco para lixo biológico-infecante
 lixeira para lixo comum (ex: saco preto, azul)
 recipientes rígidos preenchidos somente até 2/3 de sua capacidade (ex: Descarpack)

c) bolsas de solução fisiológica?

- lixeira de saco branco para lixo biológico-infecante
 lixeira para lixo comum (ex: saco preto, azul)
 recipientes rígidos preenchidos somente até 2/3 de sua capacidade (ex: Descarpack)

d) papéis da instituição ou papéis do setor no geral?

- () lixeira de saco branco para lixo biológico/infectante
- () lixeira para lixo comum (ex: saco preto, azul)
- () recipientes rígidos preenchidos somente ate 2/3 de sua capacidade (ex: Descarpack)

e) *propés utilizados durante o procedimento cirúrgico que não entraram em contato com sangue ou secreção do procedimento cirúrgico?*

- () lixeira de saco branco para lixo biológico/infectante
- () lixeira para lixo comum (ex: saco preto, azul)
- () recipientes rígidos preenchidos somente ate 2/3 de sua capacidade (ex: Descarpack)

f) *gazes utilizadas no procedimento cirúrgico?*

- () lixeira de saco branco para lixo biológico/infectante
- () lixeira para lixo comum (ex: saco preto, azul)
- () recipientes rígidos preenchidos somente ate 2/3 de sua capacidade (ex: Descarpack)

g) *máscaras utilizadas no centro cirúrgico que não foram contaminadas?*

- () lixeira de saco branco para lixo biológico/infectante
- () lixeira para lixo comum (ex: saco preto, azul)
- () recipientes rígidos preenchidos somente ate 2/3 de sua capacidade (ex: Descarpack)

h) *ampolas vazias de medicações pós- administração no paciente?*

- () lixeira de saco branco para lixo biológico/infectante
- () lixeira para lixo comum (ex: saco preto, azul)
- () recipientes rígidos preenchidos somente ate 2/3 de sua capacidade (ex: Descarpack)

i) *restos de alimentos da equipe ou do paciente que não se encontra em isolamento?*

- () lixeira de saco branco para lixo biológico/infectante
- () lixeira para lixo comum (ex: saco preto, azul)
- () recipientes rígidos preenchidos somente ate 2/3 de sua capacidade (ex: Descarpack)

j) *sacos plásticos de equipos, seringas, agulhas, escalpes?*

- () lixeira de saco branco para lixo biológico/infectante
- () lixeira para lixo comum (ex: saco preto, azul)
- () recipientes rígidos preenchidos somente ate 2/3 de sua capacidade (ex: Descarpack)

l) *fios de sutura agulhados?*

- () lixeira de saco branco para lixo biológico-infectante
- () lixeira para lixo comum (ex: saco preto, azul)
- () recipientes rígidos preenchidos somente ate 2/3 de sua capacidade (ex: Descarpack)

m) *sondas utilizadas nos pacientes?*

- () lixeira de saco branco para lixo biológico-infectante
- () lixeira para lixo comum (ex: saco preto, azul)
- () recipientes rígidos preenchidos somente ate 2/3 de sua capacidade (ex: Descarpack)

n) fraldas utilizadas em pacientes acamados?

- () lixeira de saco branco para lixo biológico-infectante
- () lixeira para lixo comum (ex: saco preto, azul)
- () recipientes rígidos preenchidos somente ate 2/3 de sua capacidade (ex: Descarpack)