



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Salbego, Cléton; Nietzsche, Elisabeta Albertina; Hinterholz, Lisiane Bernhard; Ramos, Tierle Kosloski; Siqueira, Sabrina da Silva; Meller, Tiago Rafael da Silveira. Processo educativo do enfermeiro frente ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde hospitalar. Biblioteca Lascasas, 2017; V13. Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11320.php>>

PROCESSO EDUCATIVO DO ENFERMEIRO FRENTE AO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALAR

Autores

Cléton Salbego. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria – Palmeira das Missões, RS, Brasil. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde – GEPES/UFSM.

Elisabeta Albertina Nietzsche. Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde – GEPES/UFSM.

Lisiane Bernhard Hinterholz. Enfermeira. Docente do Sistema de Ensino Gaúcho (SEG), RS, Brasil. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde – GEPES/UFSM.

Tierle Kosloski Ramos. Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS, Brasil. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde – GEPES/UFSM.

Sabrina da Silva Siqueira. Enfermeira do Trabalho. Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana (HSCCU), RS, Brasil.

Tiago Rafael da Silveira Meller. Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – Campus Palmeira das Missões, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: desenvolver ações educativas com vistas à efetivação e fortalecimento do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde no ambiente hospitalar. **Método:** trata-se de um relato de experiência elaborado a partir do Projeto de Práticas Assistenciais realizado em um Hospital filantrópico, localizado na região centro-oeste do estado do Rio Grande do Sul – Brasil. **Resultados:** deu-se início a execução das atividades, sendo o primeiro movimento desta prática, um encontro com discentes do curso de graduação em Enfermagem do V e IX semestres e discentes das escolas técnicas locais, ocasião em que foi abordado à temática: Saúde Ambiental e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Na oportunidade foi utilizado, como recurso metodológico, um vídeo objetivando o despertar de um processo reflexivo entre os participantes e impulsionar discussões acerca do mundo que queremos para o futuro. **Conclusão:** ficaram os sentimentos de que a visão da enfermagem sobre o Meio Ambiente precisa ser resgatada, e este profissional necessita compreender que suas ações, embora pareçam pequenas, podem ter um impacto muito grande no desfecho do processo integrado e participativo do gerenciamento de resíduos sólidos.

Descritores: Serviços de Saúde; Resíduos Sólidos; Educação em Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to develop educational actions aimed at the implementation and strengthening of the Health Services Waste Management Plan in the hospital environment. **Method:** it is an experience report elaborated from the Project of Assistance Practices carried out in a philanthropic Hospital, located in the center-west region of the state of Rio Grande do Sul - Brazil. **Results:** the activities were started, the first movement of this practice being a meeting with undergraduate Nursing students from the V and IX semesters and students from the local technical schools, at which time the following topics were addressed: Environmental Health And the Health Services Waste Management Plan. As a methodological resource, a video was used to awaken a reflective process among the participants and to stimulate discussions about the world we want for the future. **Conclusion:** there was the feeling that the nursing vision about the environment needs to be rescued, and this professional needs to understand that his actions, although they may seem small, can have a great impact on the outcome of the integrated and participatory process of solid waste management.

Descriptors: Health Services; Solid Waste; Health Education; Nursing.

INTRODUÇÃO

Os resíduos sólidos são hoje um grande desafio para a sociedade contemporânea. Estes correspondem, segundo estimativa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por 1% do total, cerca de 2.284 toneladas/dia, apresenta-se como um desafio para a comunidade, principalmente para os envolvidos diretamente com esses resíduos, que tem a competência de minimizar e gerenciar adequadamente o “lixo” produzido, a fim de se evitar contaminação e impactos ao meio ambiente.¹

As preocupações em relação ao meio ambiente nunca foram tão intensas quanto nas últimas décadas, visto que o mundo está sofrendo profundas transformações por ocasião das agressões que o meio ambiente vem suportando. Neste contexto, considera-se o surgimento da problemática do lixo hospitalar, uma vez que sua produção de resíduos vem crescendo em uma velocidade maior que a natureza pode administrar. Consideramos por “lixo hospitalar”, todo o Resíduo de Serviço de Saúde (RSS), na qual A RDC Anvisa nº 306/04 e a Resolução Conama nº 358/05 versam sobre o gerenciamento dos RSS em todas as suas etapas; definem a conduta dos diferentes agentes da cadeia de responsabilidades pelos RSS; refletem, portanto, um processo de mudança de paradigma (modelo) no trato dos RSS, fundamentada na análise dos riscos envolvidos, em que a prevenção passa a ser eixo principal e o tratamento é visto como uma alternativa para dar destinação adequada aos resíduos com potencial de contaminação.²⁻³ Com isso, essas resoluções exigem que os resíduos recebam manejo específico, desde a sua geração até a disposição final, definindo competências e responsabilidades para tais procedimentos.⁴

Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) são produtos resultantes de atividades nas áreas de assistência médica, sanitária, farmacêutica, odontológica, de enfermagem e outras áreas similares. Definimos resíduos de saúde, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA) nº 283/2001, como:

[...] aqueles provenientes de qualquer unidade que execute atividades de natureza médico-assistencial humana ou animal; aqueles provenientes de centros de pesquisa, desenvolvimento ou experimentação na área de farmacologia e saúde; medicamentos e imunoterápicos vencidos ou deteriorados; aqueles provenientes de necrotérios, funerárias e serviços de medicina legal; e aqueles provenientes de barreiras sanitárias.⁴

A Resolução do CONAMA nº 005/2003, em conformidade com a NBR nº 10.004 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2004), define, no artigo 1º, os resíduos sólidos como aqueles:

[...] que resultam de atividades da comunidade de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição. Ficam incluídos nesta definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos d'água, ou exijam para isso soluções técnica e economicamente inviáveis, em face à melhor tecnologia disponível.⁵

As unidades geradoras de resíduos devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), sendo este um conjunto de procedimentos de gestão planejado em termos científicos e técnicos em uma base regulamentar e jurídica, visando minimizar a produção e garantir um destino correto e eficiente aos resíduos gerados.⁶ Para que isto ocorra faz-se necessário ter um maior conhecimento das principais normas em vigor no país detendo-se de informações sobre coleta, seleção e armazenamento dos resíduos de serviços de saúde, evitando assim, uma exposição aos mesmos e sua interferência no ambiente.⁷

No entanto, um dos grandes problemas dos serviços de saúde é a ausência de gerenciamento adequado dos resíduos gerados, o que acontece sem se levar em consideração todo o processo e sem a preparação dos profissionais enfermeiros que, muitas vezes, não têm as ferramentas adequadas no processo de cuidado para gerenciar a segregação dos resíduos.⁶ Isso demonstra também a necessidade da conscientização dos profissionais, o que redundará em mudança de comportamento e no cumprimento das normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.⁸

É neste cenário que as práticas das equipes de enfermagem se encontram inseridas. O controle dos resíduos gerados por meio de suas atividades técnicas certamente reduzirá os riscos de infecções cruzadas, prejudiciais à saúde da equipe multiprofissional, e de danos ao ambiente. Tal controle requer ações de prevenção e de proteção individual e coletiva.

A receptividade dos profissionais ao PGRSS está diretamente relacionada ao grau de percepção de sua importância. A colaboração da equipe caminha paralelamente ao sentido que o plano tem para as ações realizadas no processamento de resíduos.

Os RSS representam uma pequena parcela de todos os resíduos produzidos em uma comunidade. Porém, não deixam de ser importantes, pois seu manuseio inadequado afeta a segurança ocupacional e os níveis da atenção à saúde pública, bem como a qualidade do meio ambiente.⁹

Partindo destas premissas e pressupondo a necessidade da implementação de políticas de gerenciamento dos RSS nos diversos estabelecimentos de saúde, não apenas investindo na organização e sistematização dessas fontes geradoras, mas, fundamentalmente, despertando a consciência coletiva quanto à responsabilidade com a própria vida humana e com o ambiente. Nesse sentido, acredita-se que o profissional Enfermeiro, dentre todos os profissionais, é o que reúne melhores competências para gerenciar esses resíduos.

Segundo a resolução CNE/CES -Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior- Nº 3, art.3º, o curso de graduação em Enfermagem objetiva formar profissionais generalistas, qualificados para o exercício de Enfermagem com base no rigor científico e intelectual pautado em princípios éticos.⁸ Esse é capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/ situações de saúde - doença, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. O Enfermeiro está capacitado para atuar como promotor da saúde integral do ser humano.

A resolução ainda prevê que esse profissional está apto a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos materiais e de informação, portanto, o Enfermeiro está preparado para o desenvolvimento de ações empreendedoras de gestão e liderança da equipe de saúde.

O Enfermeiro desenvolve ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde tanto a nível individual quanto coletivo. Além disso, é o único profissional que permanece 24 horas na instituição de saúde, administrando a assistência ao cliente, preocupando-se com os resíduos geradores de suas atividades, objetivando minimizar riscos de infecções cruzadas e ambientais à saúde de seus profissionais e clientes.

Baseado neste contexto justifica-se a realização deste trabalho, frente à preocupação em atender uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, situada em um município da região Sul do Brasil onde não há atuação de Enfermeiros, somente cuidadores de idosos. Para tanto, *objetivou-se* desenvolver ações educativas com vistas à efetivação e fortalecimento do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde no ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir do Projeto de Práticas Assistenciais realizado em um Hospital filantrópico, localizado na região centro-oeste do estado do Rio Grande do Sul - Brasil. Este projeto intervencionista está integrado às práticas curriculares de Estágio Supervisionado, sendo desenvolvidos no ano de 2015, durante o 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade privada da referida região.

Foram considerados participantes desta prática assistencial, a Enfermeira responsável técnica pela CCIH, demais profissionais Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem que atuavam na unidade de cuidados operatórios da instituição hospitalar. Também, participaram docentes e discentes dos cursos de graduação e técnico em Enfermagem das instituições de ensino locais, uma vez que, estes desenvolvem práticas curriculares de estágio e, que neste contexto de ensino e aprendizagem, contribuem para a produção de resíduos sólidos no serviço de saúde.

O estágio supervisionado constitui um momento de aquisição e aprimoramento de saberes e habilidades, priorizando ações de enfermagem nos serviços de saúde, em diferentes níveis de complexidade, exercitando competências para o exercício da enfermagem. Essa disciplina tem como objetivo integrar teoria e prática, desenvolvendo conhecimentos e atitudes que permitam a formação técnica, científica, ética e política, voltada ao exercício profissional. As práticas propostas no estágio foram realizadas no período de março a julho de 2015, totalizando 300 horas curriculares.

Deste modo, concomitante às atividades assistenciais e gerenciais pertinentes ao enfermeiro, vinculadas ao estágio supervisionado, a acadêmica deu início a execução das atividades propostas pelo Projeto de Prática Assistencial, referente ao desenvolvimento de atividades educativas inerentes ao profissional Enfermeiro, com foco na efetivação e fortalecimento do PGRSS na instituição hospitalar.

Para a efetivação das atividades desenvolvidas com os participantes desta prática, valemo-nos da metodologia proposta pela Educação Permanente em Saúde que visa a agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho, resolutividade da clínica e promoção da saúde coletiva.⁸

Foram realizados três encontros individualizados, sendo o primeiro com estudantes do curso de graduação em enfermagem, o segundo com estudantes das duas instituições de ensino técnico em enfermagem e, o terceiro, com os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem da instituição hospitalar estudada.

Uma importante metodologia utilizada para a realização dos encontros foram às *rodas de conversa* (círculos de cultura) proposto por Paulo Freire.¹⁰ A introdução desta metodologia nos procedimentos de ensino provém do reconhecimento de como tais estratégias podem revelar-se facilitadoras à práxis na formação de profissionais em saúde.

As rodas de conversa são bastante utilizadas nos processos de diálogo e intervenção comunitária e consistem em um método de participação coletiva de debates acerca de uma temática, através da criação de espaços de diálogo, nos quais os sujeitos podem se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si mesmos. Tem como principal objetivo motivar a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da socialização de saberes e da reflexão voltada para a ação.¹⁰ Envolve, portanto, um conjunto de trocas de experiências, conversas, discussão e divulgação de conhecimentos entre os envolvidos nas discussões.

Para a realização das práticas foram respeitados os princípios éticos contidos na Resolução 466/12, e que foi apresentado a cada participante o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para assim, serem realizadas fotografias, filmagens e capturas de falas durante a realização das atividades propostas. Foram orientados quanto à participação voluntária, sem nenhum tipo de remuneração e/ou prejuízo, sendo, informados também, que poderiam retirar o consentimento a qualquer momento.¹¹

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Considerou-se importante a inserção da Educação Permanente, visto que, segundo o Ministério da Saúde, esta se configura através de ações estratégicas para a aprendizagem coletiva a partir das práticas diárias do trabalho, oportunizando o diálogo e a cooperação entre os profissionais, serviços, gestão, atenção, formação e controle social, sendo possível potencializar o enfrentamento e a resolução de problemas com qualidade.⁸

Inicialmente a proposta foi apresentada à Coordenação de Enfermagem da Instituição Hospitalar a fim de avaliação e autorização para seu desenvolvimento. Posteriormente, deu-se início a execução das atividades, sendo o primeiro movimento desta prática, um encontro com discentes do curso de graduação em Enfermagem do V e IX semestres e discentes das escolas técnicas locais, ocasião em que foi abordado à temática: Saúde Ambiental e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Na oportunidade foi utilizado, como recurso metodológico, um vídeo objetivando o despertar de um processo reflexivo entre os participantes e impulsionar discussões acerca do mundo que queremos para o futuro. Ele inicia tratando sobre o mundo incerto em que vivemos, passando por diversos contextos que a humanidade já vivenciou, como guerras, problemas sociais, fome, desastres naturais, escassez de recursos naturais, etc. Antes de adentrar na problemática do lixo, mostra-nos brevemente a degradação pela qual o meio ambiente vem passando.

Esta proposta despertou nos participantes questionamentos, tais como, o que estamos fazendo para melhorar o mundo, uma vez que nossa vida é marcada por escolhas? Podemos ficar fingindo que nada está acontecendo ou devemos nos conscientizar e fazer nossa parte? O vídeo abordou as consequências desencadeadas pelo lixo, mostrando, por exemplo, as doenças causadas pela má administração do mesmo, como dengue, leptospirose, malária, doenças respiratórias, etc.

Ao findar do encontro foram levantadas algumas questões referentes ao papel do enfermeiro na construção do seu “saber ético, social e profissional” envolvendo o PGRSS. Os participantes ficaram cientes de que, não importando o local onde futuramente eles estarão atuando, toda instituição geradora de resíduos sólidos deve estar ciente da sua obrigatoriedade em implantar um plano sistematizado para a segregação e destinação destes resíduos.

Partindo dessa premissa cabe ao Enfermeiro estar, além da inserção no PGRSS, ou seja, sensibilizando a equipe de enfermagem em todo o processo inerente ao fortalecimento do mesmo.

Desse modo, cabe também ao enfermeiro desenvolver sua função de educador, percebendo a necessidade de aprender sobre o processo de comunicação, que é fundamental para que ocorra a integração entre educador (docente/enfermeiro) e educando (discentes/demais profissionais). É preciso que o enfermeiro aprenda a ouvir

as pessoas com quem lida e a responder às situações que lhes são apresentadas no seu ambiente de trabalho. A maneira como se mostra esse profissional, sua expressão, sua verbalização, pode ser decisiva para o sucesso, ou fracasso das ações educativas.¹²

Contudo as etapas do PGRSS (Segregação, Acondicionamento, Identificação, Armazenamento Interno e Externo, Transporte Interno e/ou Externo, Destinação Final ou Tratamento Final), foram discutidas uma a uma de forma criteriosa.

Muitos questionamentos foram abordados quanto ao correto destino de alguns resíduos de serviços de saúde, como por exemplo, os vidros vazios de xarope, medicamentos vencidos e o mercúrio do termômetro que porventura se quebre. Tais fatos demonstram a necessidade da constante atualização e informação aos profissionais de saúde.

Frente ao contexto, até então abordado, focado no processo formativo de profissionais capazes de contribuir para a gestão dos resíduos sólidos, a Universidade e suas potencialidades, ao longo do século XX seguiu com uma trajetória crescentemente especializante. Esta, desperta, ao final do século, para a necessidade de revisão da sua trajetória, diante do desafio de cumprir com seu papel universalizante. Este papel objetiva oferecer novas respostas às novas perguntas que o mundo real apresenta.¹³

É com este ideal e com foco nas questões ambientais que urge rever a trajetória de formação que queremos. Tendo em vista a formação generalista do profissional enfermeiro que é a proposta da Instituição de ensino que ora estamos inseridos. A formação generalista, humanista, crítica e reflexiva é proposta nas Diretrizes Curriculares Nacionais, tornando-se necessário rever o modo como às metodologias são adotadas pelos docentes no processo de ensino dos cursos. É preciso estar aberto aos desafios da incerteza de nossas atividades no cotidiano, questionar constantemente fazeres, de modo que processos pedagógicos estejam permanentemente em desacomodação, sob um olhar indagador, de interrogação, de dúvida.¹⁴

E o “lixo hospitalar” está inserido nesse contexto, uma vez que se constitui em diversas etapas na qual o trabalhador de saúde está englobado também como cidadão. Creio que não há desculpas para a falta de informação, por que muitos dos conceitos básicos continuam em evidência desde os tempos mais remotos.

Quase 150 anos se passaram, desde os escritos de Nightingale e o conceito de ambiente, nos trabalhos da enfermagem, quase não mudou. Esse conceito, em geral, se restringe ao ambiente hospitalar, ao tratar de resíduos gerados pelos serviços; ou

relacionando-se o meio ambiente aos riscos à saúde do trabalhador; ou ainda em relação à comunidade.¹⁵

Diante dos desequilíbrios ambientais, esses futuros profissionais enfrentarão muitas patologias que terão como fatores desencadeantes os problemas ambientais. Então, precisarão de ferramentas e habilidades trabalhadas durante a graduação, com embasamento teórico e reflexivo, para levantar e estabelecer possíveis causas ambientais, propondo intervenções que sejam eficazes e efetivas.

Os graduandos de enfermagem, de forma geral, constroem representações sociais sobre o conceito de meio ambiente e da relação da atuação profissional com essa temática, no entanto esses conceitos parecem superficiais e não remetem a discussões mais críticas ou intervenções profissionais futuras efetivas, mesmo nos anos mais avançados, que destacaram atitudes mais técnicas. Isso reforça as considerações iniciais da necessidade de inserção de conteúdos teóricos sobre a temática na formação desses futuros profissionais de saúde e de proporcionar vivências que despertem o significado do meio ambiente não como algo externo ou cenário.¹⁶

Ao mesmo tempo, os alunos reconheceram a necessidade de inserção na graduação de uma disciplina que discutisse a relação da saúde com o meio ambiente, proporcionando uma visão mais crítica e ativa sobre o papel da enfermagem, como categoria profissional, na questão ambiental e quais suas possíveis ações para prevenir doenças associadas a problemas ambientais.

CONCLUSÃO

A enfermagem, no seu cotidiano de trabalho, parece ainda não ter incorporado à temática ecológica como uma importante questão a ser levada em conta, restringindo as práticas à assistência às "vítimas" de alterações ambientais.

Há que se entender que no processo saúde-doença, o Meio Ambiente está diretamente ligado, eu particularmente gosto muito do conceito de saúde da VII Conferência Nacional de Saúde, "(...) resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, *meio ambiente*, trabalho, transporte, emprego lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (...)".

A construção/execução deste trabalho trouxe para a formação acadêmica/profissional de seus idealizadores um momento especial e de desafio, desde

o momento da sua elaboração até a sua aplicação na prática assistencial. A boa receptividade da proposta realizada com alunos da graduação e técnicos emergiu questionamentos, que já eram esperados, uma vez que, sua inserção no processo de formação está sempre atenta a novos conhecimentos e dispostos para construção do conhecimento.

Com relação aos profissionais da equipe de enfermagem, participantes desta prática assistencial, ficaram os sentimentos de que a visão da enfermagem sobre o Meio Ambiente precisa ser resgatada, e este profissional necessita compreender que suas ações, embora pareçam pequenas, podem ter um impacto muito grande no desfecho do processo integrado e participativo do gerenciamento de resíduos sólidos.

Acredita-se que o objetivo inicial desta prática foi alcançado, ou seja, foi desenvolvida ação educativa com vistas à efetivação e fortalecimento do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde no ambiente hospitalar. Contudo, este processo não pode ser visto como acabado, pois, o trabalho em saúde requer constantes revisões e atualizações de práticas e técnicas. Espera-se que a partir das indagações, questionamentos e trocas de saberes, os profissionais Enfermeiros, e discentes tenham sido sensibilizados e, possam estar somando esforços para o fortalecimento de PGRSS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/servicos-de-saude>. Acesso em: out. 2016.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, Brasília, 2004.
3. Brasil. Ministério do Meio Ambiente. O Conselho Nacional do Meio Ambiente- CONAMA. Resolução CONAMA 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, 2005.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA). Resolução nº 283 de 12 de julho de 2001. Dispõe sobre o tratamento e destinação final dos resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1º de outubro de 2001.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Panorama Atual do RSU/RSS 2003. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em: set. 2016.
6. Silviamar Camponogara, Sabrina de Aguiar Soares, Marlene Gomes Terra, Tanise Martins Santos, Clara Maria Trevisan. Enfermeros en la gestión de residuos hospitalarios: Un estudio descriptivo. Online braz. j. nurs. (Online); 11(2)ago. 2012.
7. Ilisdayne Thallita Soares da Silva, Diego Bonfada. Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde e meio ambiente: percepção da equipe de enfermagem. Rev. Rene., v. 13, n. 3, p. 650-7, 2012.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Modelo de qualidade da estratégia saúde da família no Brasil. Brasília, 2004.
9. Diego Bonfada, José Rodolfo Lopes de Paiva Cavalcante, Dayane Pessoa de Araújo, Jacileide Guimarães. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços Ciência & Saúde Coletiva. v. 17, n. 2,p. 555-60, 2012.
10. Freire Paulo. Educação como Prática da Liberdade. 29ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Res. CNS 466/12. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
12. Amarilis Schiavon Paschoal. O discurso do Enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal. Dissertação (Mestrado), 2004.
13. Marcel Bursztyn. Meio ambiente e interdisciplinaridade: desafios ao mundo acadêmico. Desenvolvimento e Meio Ambiente. Editora UFPR; n. 10, p. 67-76, jul./dez. 2004.
14. Luciara Bilhalva Corrêa, Valéria Lerch Lunardi, Suzana Maria De Conto, Maria do Carmo Galiuzzi. O saber resíduos sólidos de serviços de saúde na formação acadêmica: uma contribuição da educação ambiental. Comunic, Saúde, Educ. v.9, n.18, p.571-84, set/dez; 2005.
15. Maria Celeste Soares Ribeiro, Maria Rita Bertolozzi. Reflexos sobre a participação da enfermagem nas questões ecológicas. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v. 36, nº 4, p. 300-308; 2002.
16. Gabriela Azevedo de Souza Bruzos, Helayne Mika Kamimura, Suelen Alves Rocha, Thais Amanda Calori JorgettoI, Karina Pavão Patrício. Meio Ambiente e Enfermagem: suas interfaces e inserção no ensino de graduação. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.2, p.462-469, 2011.