



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Gerenciamiento de residuos: estudio descriptivo-exploratorio en la emergencia de un hospital-escuela

Paola da Silva Diaz¹, Sabrina Gonçalves Aguiar Soares¹, Silviamar Camponogara¹, Viviane Segabinazzi Saldanha², Robriane Prosdociami Menegat³, Gabriela Camponogara Rossato¹

¹Universidade Federal de Santa Maria

²Hospital Universitario de Santa Maria

³Hospital Santo Ângelo

RESUMEN

Objetivo: Conocer la visión de los sujetos actuantes en la emergencia de un hospital-escuela acerca del gerenciamiento de los residuos hospitalarios. **Método:** estudio de abordaje cualitativo, del tipo descriptivo-exploratorio, realizado con 17 trabajadores y estudiantes del área de la salud, actuantes en una emergencia. Los datos fueron recolectados por medio de una entrevista semiestructurada y la observación no participativa, y analizados con base en el referencial para el análisis de contenido. **Resultados:** Los datos revelan que los sujetos poseen lagunas en el conocimiento sobre el tema, lo que es influenciado por factores como: falta de abordaje sobre el tema y cuestiones relacionadas al proceso de trabajo en una unidad de emergencia, principalmente. La educación en servicio es apuntada como una estrategia en la búsqueda por el comprometimiento con la causa ambiental. **Conclusión:** el abordaje del tema durante la formación profesional y la educación permanente son caminos para sensibilizar a los trabajadores en relación al asunto.

Descriptor: Enfermería; Medio Ambiente; Residuos de Servicios de Salud; Hospitales.

INTRODUCCIÓN

La preocupación con la segregación de Residuos de los Servicios de la Salud (RSS) es reciente en el ámbito de las instituciones hospitalarias, y solamente pasó a ganar la debida importancia en las últimas décadas, con la aplicación de legislaciones específicas. La motivación para esta preocupación encuentra justificativa a partir de la constatación de que en los servicios de la salud es generada, diariamente, gran cantidad de residuos, que puede comprometer la salud del trabajador, de las comunidades y del medio ambiente.

En el contexto hospitalario, en especial, la preocupación con esos residuos es mucho más enfatizada ya que se consume y se desecha una mayor cantidad de productos de uso médico-hospitalario, además de haber un considerable riesgo de contaminación, por gérmenes patógenos. De esta forma, algunas legislaciones específicas buscan reglamentar todo el proceso de gerenciamento de los RSS, imponiéndole, a las instituciones, además de la obligación de reglamentar el gerenciamento, la de promover el entrenamiento de los profesionales que allí actúan.

El gerenciamento de los RSS constituye un conjunto de procedimientos de gestión, planeados e implementados, sub bases científicas y técnicas, que objetiva minimizar la producción de residuos, además de proporcionar a los residuos generados, un encaminamiento seguro y eficiente. De esta forma, se objetiva no sólo la protección de los trabajadores, sino también la preservación de la salud pública, de los recursos naturales y del medio ambiente. Para tanto, el gerenciamento necesita abarcar todas las etapas del planeamiento de los recursos físicos, de los recursos materiales y de la capacitación de los recursos humanos envueltos en el manoseo de los RSS⁽¹⁾.

El proceso de gerenciamento de RSS es dividido en manoseo interno y manoseo externo al establecimiento de salud, estando constituido, básicamente de las siguientes etapas: segregación, acondicionamiento, identificación conforme el grupo, transporte interno, almacenamiento temporario, tratamiento interno, almacenamiento externo, colecta y transporte externo y disposición final⁽¹⁾. Cada etapa prevé la observancia de reglas específicas. Normalmente, ese proceso de gerenciamento se queda a cargo de servicios y/o comisiones específicos, en el ámbito de las instituciones hospitalarias, o vinculado a las comisiones de control de infección hospitalaria.

El hecho de ser un proceso que exige muchas adecuaciones, por parte de las instituciones y de los trabajadores, ha generado algunas dificultades en lo referente a la implementación de los planes de gerenciamento de los RSS. Además de eso, el debate sobre las cuestiones relacionadas a la preservación ambiental es reciente en el área de la salud, lo que hace difícil que los profesionales vinculen su trabajo con medidas protectoras al medio ambiente. Un estudio actual revela que una serie de cuestiones interviene en la relación entre el trabajador hospitalario y la problemática ambiental, sean ellas relacionadas al contexto social contemporáneo, a las concepciones de salud y al medio ambiente, como a aspectos laborales específicos del sector hospitalario y de la salud, las cuales interfieren en la realización de acciones responsables con el medio ambiente⁽²⁾.

Delante de lo expuesto, la búsqueda por la ampliación de discusiones sobre el tema, entre los trabajadores hospitalarios, para sensibilizarlos sobre la importancia del desarrollo de acciones de preservación ambiental, en el ambiente de trabajo, es fundamental. El abordaje de temas relacionados al gerenciamento de los RSS constituye una estrategia que puede dar oportunidad a reflexiones importantes sobre la

Díaz PS, Soares SGA, Camponogara S, Saldanha VS, Menegat RP, Rossato GC. Waste Management: a descriptive-exploratory study in the emergency room of a teaching hospital. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 Dec [cited year month day]; 12 (4): 964-74. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4090>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134090>

interrelación trabajo hospitalario y preservación ambiental.

Para tanto, es imprescindible conocer y comprender las especificidades de las diferentes unidades que componen la estructura hospitalaria, llevando en consideración que las unidades poseen diferentes rutinas, lo que puede interferir en el comportamiento de los profesionales. De esta forma, aunque el proceso de trabajo en el área de la salud tenga objetos y objetivos semejantes, algunas peculiaridades ofrecen connotaciones diferenciadas a la actividad laboral, conforme el contexto en que se da la práctica de asistencia a la salud. La contextualización del debate sobre el gerenciamiento de los RSS en las unidades de emergencia, por ejemplo, puede ofrecer importantes subsidios para debatir sobre el tema, en escenarios específicos de actuación profesional.

Una unidad de emergencia está permeada por las condiciones laborales inherentes al propio ambiente y a los seres humanos que cuidan y son cuidados, que experimentan y vivencian las relaciones humanas en el proceso de cuidar/cuidado, en un sistema organizacional hospitalario⁽³⁾. Diversos factores contribuyen para volver esos locales más complejos, tales como: gravedad de los casos atendidos, necesidad de rapidez en el proceso de tomar decisiones por parte de los profesionales, cuestiones relacionadas a la falta de capacidad de los lugares, falta de lechos y de profesionales, entre otros. Este conjunto de factores, obviamente, influye en la manera como el cuidado a la salud es prestado por los profesionales y también, en la forma como se comportan los profesionales delante de otras cuestiones relacionadas al proceso de asistencia a la salud. Uno de los aspectos que puede ser destacado, en este sentido, se relaciona con el gerenciamiento de RSS.

En la expectativa de obtener subsidios sobre este asunto, se desarrolló el presente estudio

con base en la siguiente cuestión de investigación: ¿Cuál es la visión de los trabajadores y de los estudiantes actuantes en una emergencia acerca del gerenciamiento de los residuos hospitalarios? El estudio tiene como objetivo general conocer la visión de los sujetos actuantes en la emergencia de un hospital-escuela sobre el gerenciamiento de los residuos hospitalarios.

MÉTODO

Se trata de una investigación con abordaje cualitativo, del tipo descriptivo-exploratoria. La recolección de los datos fue realizada con 17 sujetos actuantes en una emergencia de un hospital público del Sur de Brasil. Los datos fueron recolectados durante los meses de noviembre y diciembre del 2011.

Teniendo en vista la intencionalidad de la muestra de esta investigación cualitativa, ella fue compuesta por los sujetos que vivencian situaciones relacionadas al fenómeno en estudio, siendo capaces de representar su relevancia. De esta forma, se buscó a aquellos que de alguna forma están envueltos en el gerenciamiento de residuos.

En este sentido, fueron entrevistados cuatro enfermeros, tres técnicos de enfermería, dos académicos de enfermería, tres médicos, dos médicos residentes y tres funcionarios de la limpieza. Constituyeron criterios de inclusión: estar actuando como estudiante (becario de trabajo) o como trabajador del local desde por lo menos más de un año. Ya los criterios de exclusión fueron: estar desarrollando clases prácticas o práctica laboral en el sector, estar trabajando menos de un año en el local, estar apartado debido a tratamiento de salud o estar de vacaciones. Por tratarse de un estudio de naturaleza cualitativa, el encerramiento de la recolección de datos obedeció al criterio de saturación⁽⁴⁾. Los datos fueron

recolectados por medio de la observación no participativa y la entrevista semiestructurada, con cuestiones orientadoras acerca del tema investigado. La observación no participativa ocurrió previamente a la realización de las entrevistas, por un período de 20 horas. La observación fue realizada en diferentes turnos, por dos investigadores previamente entrenados, teniendo como base un guión sistematizado para colecta las informaciones, que objetivaba aprender cuestiones relativas a la dinámica del sector y el comportamiento de estudiantes y trabajadores sobre el tema investigado.

Para realizar las entrevistas, los sujetos fueron abordados durante su turno de trabajo y cuestionados sobre su interés en participar del estudio. Delante de una respuesta afirmativa, se procedía a programar la entrevista. Estas tuvieron un tiempo medio de duración de 20 minutos, habiendo sido realizadas en un local reservado, en el escenario de trabajo del investigado. Todas las entrevistas fueron grabadas y posteriormente, transcritas integralmente por los propios investigadores. Para mantener el anonimato de los sujetos del estudio, fueron identificados de acuerdo con la (s) letra (s) inicial (les) del nombre de la actividad laboral ejercido en la institución, seguidas de un número correspondiente al orden de cada entrevista, a saber: MR – médico residente; M – médico; E – enfermero; TE – técnico de enfermería; AE – académico de enfermería; FL – funcionario de la limpieza.

En la secuencia, los datos fueron analizados de acuerdo con el referencial propuesto para el análisis de contenido⁽⁵⁾. El Protocolo del Proyecto de Pesquisa siguió los principios de la Resolución Nº196/96 del Consejo Nacional de Salud, siendo aprobado por la institución hospitalaria estudiada y por el Comité de Ética en Pesquisa con Seres Humanos, con el nº 0256.0.243.000-11.

RESULTADOS

El proceso de análisis de los resultados del estudio originó algunas categorías. Las cuales están presentadas a seguir, ilustradas con las declaraciones de los sujetos, además de la interpretación de los hallazgos.

Lagunas en el conocimiento acerca del gerenciamiento de residuos y sus implicaciones sobre la práctica

Con el fin de responder al objetivo de este estudio, los entrevistados fueron cuestionados sobre su percepción acerca del proceso de gerenciamiento de los residuos hospitalarios. Siendo así, al discursar sobre el tema, se evidenció que los deponentes poseen lagunas en el conocimiento del tema, resultando en un abordaje limitado sobre este proceso. La vinculación del gerenciamiento de los residuos solamente a la etapa de segregación fue recurrente entre los sujetos, lo que puede ser evidenciado a seguir:

El gerenciamiento es la separación de la basura [...] entonces la persona tiene que saber gerenciar aquella basura [...] saber que hay varios tipos de saquitos [...] (FL01).

Esa parte no es con nosotros. Nosotros sólo separamos la basura, de ahí quien lo hace tiene un equipo que es responsable por eso y ellos son los que determinan para donde va, lo que es hecho de la basura del hospital, yo no sé decirte [...] (TE03).

Además de eso, se observó, en el campo de la investigación, que algunos sujetos inseridos en la unidad, aparentemente, no reconocen los diferentes tipos de basura, segregando equivo-

Díaz PS, Soares SGA, Camponogara S, Saldanha VS, Menegat RP, Rossato GC. Waste Management: a descriptive-exploratory study in the emergency room of a teaching hospital. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 Dec [cited year month day]; 12 (4): 964-74. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4090>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134090>

cadamente los residuos. Los datos recogidos, por medio de la observación demostraron que los cestos de basura para desecho común e infectante son los más utilizados y muchas veces, erróneamente. El recipiente para residuos reciclables es el menos utilizado en el sector.

La declaración a seguir, de un académico de enfermería, ilustra esa situación, evidenciando el desarrollo de acciones automatizadas en relación a la segregación de los residuos hospitalarios.

[...] hacemos las cosas rápido en una emergencia, tú medio que memorizas el lugar de la basura, entonces memorizando el lugar de la basura es muy automático: coloca aquí, coloca allí [...] (AE02).

Sin embargo, se destaca la declaración de un profesional que se refiere al gerenciamiento de los residuos como algo que debe ser planeado y organizado, teniendo un flujo adecuado en todos los establecimientos de la salud.

En el ámbito hospitalario yo pienso en el planeamiento y en la organización del desecho de este material, tanto de la basura orgánica como de la basura hospitalaria propiamente dicho. Yo creo que es una cosa necesaria y que debe tener un flujo adecuado. [...] todos los establecimientos de salud deberían tenerlo, para que todos sepan para donde está yendo la basura usada (E04).

De esta forma se destaca que las instituciones de salud deben profundizar la discusión sobre la organización y el planeamiento del gerenciamiento de los residuos, no pautándolos solamente en preceptos normativos. Este proceso puede auxiliar en la sensibilización de los

trabajadores que hacen parte de la institución, volviéndolos consciente de sus responsabilidades.

Factores que influyen en el proceso de segregación de los residuos hospitalarios

Otro aspecto inventariado se refiere a factores que puedan influenciar en el proceso de segregación de los residuos hospitalarios. Algunos respondientes responsabilizan al flujo de académicos y a los nuevos funcionarios por la mala segregación de los residuos hospitalarios.

El problema es la educación de nuestros funcionarios, cuando ellos llegan para trabajar no saben nada de eso, y es falla también de la institución no proponer. Yo veo así. Y el mayor problema es la cantidad de alumnos que circulan aquí dentro: mientras nosotros somos unos siete, ocho funcionarios con los enfermeros y 10 con el médico ellos son unos 50 que cruzan por turno aquí dentro, son varios grupos y ahí van allá a ver al paciente, ahí largan los guantes en la basura negra y no en la azul. Ellos no ven ni donde los largan [...] (E01).

Va mucho de cada uno, hay mucha gente en las prácticas laborales, que creo yo, les falta explicación, ellos no saben qué colocar en que. Los residentes colocan hasta campos de paño en la basura, echan en el piso. Ellos tampoco saben, ellos nos los dejan o echan todo en la basura o todo equivocado [...] (TE01).

Por otro lado, se destaca también que, algunos sujetos, culpan a la característica de

emergencia y al gran flujo de procedimientos realizados en la emergencia, como un factor dificultador para la correcta segregación de los residuos.

[...] lo que perjudica creo que es la falta de cuidado y, a veces, está con prisa, no hay como. Cuando hay alguien cayendo de la cama, acaba colocando en lo contaminado o la falta de personal, porque hay basura a todo momento. Entonces eso perjudica (TE02).

Otro factor que interfiere en el proceso de segregación, que fue manifestado por los deponentes y ricamente visualizado en el proceso de observación, se relaciona con el posicionamiento de los recipientes para la segregación de residuos. La declaración a seguir ilustra en este sentido:

Aquí en el hospital no tenemos muchos cestos de basura, creo que la principal dificultad que tengo es la de hallar los cestos de basura blancos, del material contaminado, tú pasas en el lecho y no hay. Entonces tienes que salir de allá del lecho para venir aquí en el expurgo, para traer una gaza contaminada. Si yo tengo 20 lechos para ver, la gaza va en el primer cesto de basura que esté en mi frente. (MR01)

Delante de lo expuesto, se puede inferir que el proceso de gerenciamiento de residuos es complejo y envuelve una serie de cuestiones organizacionales, que van desde la disposición de los cestos de basura hasta el destino final. De esta manera, es urgente la sensibilización de los trabajadores acerca de la temática ambiental, para que así, se sientan coparticipes de este proceso, de modo que

posible el desarrollo de acciones coherentes en relación al asunto.

La superación de las lagunas: la importancia de la educación en servicio

Los datos revelan que los sujetos del estudio tuvieron una aproximación tímida a la temática, tanto en el proceso de formación profesional, como en el ambiente de trabajo. Delante de esto, los respondientes creen que determinados dispositivos podrían auxiliar al proceso de gerenciamiento de los residuos hospitalarios. Entre las cuestiones inventariadas están la educación escolar y la educación permanente, conforme las declaraciones a seguir:

La escuela es que es un factor fundamental en la educación. Es necesario hacer una ligación entre la teoría y la práctica. De repente en el momento que estamos recibiendo a los alumnos, que haya una normativa para seguirla [...] Hacer un folletico para pasárselo a los alumnos, mira aquí funciona así. Y observar, si no se hace, entonces bajar hasta las notas de la práctica laboral (E01).

[...] creo que en el curso ya de preescolar, aún más en la escuela primaria, secundaria, y en la universidad, eso debería ser asunto de la mayor importancia por nosotros así pautado (M01).

En convergencia con lo expuesto, al manifestar sugerencias sobre el asunto, los entrevistados reiteraron la relevancia de que la institución invierta en la educación permanente/continuada sobre el tema, para que, así, los profesionales se sientan más sensibilizados a desarrollar acciones de preservación ambiental, entre ellas las relacionadas al gerenciamiento de RSS.

Lo que yo sugiero es una capacitación, de identificar, de coger todos los materiales más utilizados en clínica médica, clínica quirúrgica y hacer una lista y mostrársela al personal donde y cuál es la importancia de descartarlos en el lugar cierto, quién es el que lo recoge aquí en el hospital, si el residuo reciclable se convierte en fuente de renta para los recogedores [...] no sé cómo es aquí [...] si va para una empresa si no va [...] yo creo que falta una capacitación para los profesionales y para los estudiantes (AE01).

En el caso, los cestos de basuras que deberían estar más próximos, y pedimos más de ellos, porque había que caminar mucho para llegar. Y debe tratarse la basura antes de ir para el alcantarillado. Y también talguén debe venir y dar una conferencia, dar una orientación que nosotros nos vamos olvidando también de algunas cosas con el tiempo, aquella cosa de estar siempre pincelando, siempre dando una ayudita (TE02).

Con eso, se nota que hay, por parte de los entrevistados, el deseo de ampliar los debates sobre el tema. Delante de lo expuesto, caben reflexiones sobre cómo se organizan y desarrollan las acciones de educación en el servicio sobre el tema, destacándose que, el proceso de sensibilización requiere el invertimiento en abordajes que ultrapasen la simple transmisión de contenidos técnicos sobre el asunto. La temática ambiental requiere abordajes integradores que viabilicen la sensibilización de los sujetos frente al actual contexto de crisis ambiental, lo que a su vez, podrá ser un camino para una (re) orientación de valores y de conductas, para desarrollar acciones ambientalmente correctas.

Responsabilidad ambiental en la percepción del profesional de la salud.

Acerca de la percepción sobre su responsabilidad, los participantes reiteran que tienen un papel fundamental como educadores, sirviendo de ejemplo al equipo y a la población sobre los cuidados con el medio ambiente.

[...] orientar familiares, pacientes, colegas, para que hagan lo mismo, para que el gerenciamiento de esos residuos no se quede solamente en la invención o en el papel (E04).

Yo pienso que tenemos que dar el ejemplo, ellos nos ven, como agente de la salud. Como hay gente que dice: ah, el doctor no se enferma, él sabe. Ellos nos exigen mucho. Creo que nosotros, los de salud, teníamos que dar el ejemplo, educar a las personas para que se cuiden; y el medio ambiente es el conjunto, de la cultura, tenemos que cuidar para el futuro (TE02).

Y otro, como quien trabaja con la salud acaba siempre siendo un promotor de salud de alguna forma, ese conocimiento básico por lo menos sería interesante, hasta para poder pasar para el equipo, para quien tú convives en el atendimento, que estimule todo el equipo y eventualmente a aquel con quien tú entras en contacto en el atendimento, que haga procedimientos más adecuados, desde el punto de vista de residuos del medio ambiente. Creo que ésta es la idea que yo tengo de un profesional de la salud [...] yo creo que la responsabilidad de quien es de la salud también es ver esa interacción de como uno no perjudica al otro (M03).

Sin embargo, algunos sujetos, al pensar sobre este asunto, relataron una serie de enfermedades que el ambiente puede causar, remitiendo a su responsabilidad cuestiones como la educación sobre los cuidados con el ambiente, el desecho adecuado de los residuos y el cuidado con la enfermedad de la población.

[...] quedarse y llevar eso para la cultura e pasar para nuestros hijos porque como sabemos que hay enfermedades, que están relacionadas con el medio ambiente, de la contaminación de la propia agua dentro de un tiempo va a estar todo contaminado (TE02).

Yo creo que todos tienen una responsabilidad, tal vez la nuestra esté más directamente relacionada, porque por algunas formas de contaminación podemos enfermarnos o podemos enfermar aún más a otros pacientes [...] entonces, creo que ella está maximizada, podemos ser un vehículo de enfermedades, y no es ese el objetivo, todo lo contrario (M02).

Conforme observado, algunos entrevistados todavía poseen un pensamiento centrado en el paradigma que prioriza el modelo biomédico, cartesiano, donde la relación salud y medio ambiente resulta en la incidencia y prevalencia de diversas enfermedades.

DISCUSIÓN

Las declaraciones demarcan que el gerenciamiento de RSS no es visto como un proceso amplio, que envuelve varias etapas. En este sentido, el destaque es dado para la etapa de segregación, que, normalmente, es la que más

se vincula al proceso de trabajo de los sujetos. Con eso, la comprensión de que este proceso es abarcador, que envuelve varios aspectos y que trae diferentes impactos sobre el medio ambiente, se queda perjudicada.

Delante de lo expuesto, se desprende que la visión fragmentada sobre este proceso y la falta de conocimientos son factores que contribuyen para que el proceso de segregación de residuos, en aquel sector, no tenga éxito. De esa forma, la propuesta de estrategias de reflexión respecto a las diferentes etapas del manejo de residuos y su repercusión en la sustentabilidad del ambiente y la salud de las personas es una condición para buscar un mayor comprometimiento, por parte de los estudiantes y los trabajadores de la salud⁽⁶⁾.

El camino para solucionar esta cuestión sería el ejercicio del buen sentido común aliado a la educación y al entrenamiento de los profesionales de la salud y al aclaramiento de las dudas de la población. La toma de medidas, en el contexto de la bioseguridad, congregando economía de recursos, preservación del medio ambiente, ética y responsabilidad podrán garantizar más calidad de vida en el presente y en un futuro más saludable para las próximas generaciones⁽⁷⁾.

El estudio, de una manera general, reveló que los trabajadores demostraron darse cuenta de la necesidad de cuidado con la basura hospitalaria, en la medida que revelan tener noción de que este tipo de residuo necesita un tratamiento diferenciado. Sin embargo, se nota, en las declaraciones, el desconocimiento sobre el destino dado a los residuos hospitalarios, demostrando, también, la preocupación por saber si el encaminhamiento es el más adecuado. Se resalta que la existencia de dudas de esa naturaleza puede interferir negativamente en las actitudes de segregación de los residuos. Con esta visión, al no haber comprensión sobre todo el proceso, en especial, sobre el destino de los residuos, los sujetos pueden no valorizar la segregación,

entendiendo que su acción sería ineficaz, ya que no habría un destino específico para cada tipo de residuo al final del proceso.

Este entendimiento, por parte de los sujetos, puede tener relación con una visión de ineficacia en el proceso de segregación de los residuos domésticos, como apuntó otro estudio⁽⁸⁾ realizado en el municipio en cuestión, a medida en que no hay una colecta selectiva de la basura. En ese caso, los datos revelan que los sujetos, muchas veces, no efectúan la segregación del residuo doméstico, porque entienden que los residuos, cuando no son recogidos por personas dedicadas a esto, son mezclados en el camión de la colecta de basura.

En lo referente al contexto hospitalario, se puede destacar la existencia de normas y rutinas acerca de la segregación de los residuos hospitalarios, las cuales pueden ser decisivas para mantener una postura diferenciada entre los investigados. Resaltamos que la institución desarrolla algunas acciones en este sentido, que pasaron a ser más sistematizadas a partir de la elaboración e implementación del Plan de Gerenciamiento de Residuos Sólidos, en el 2005⁽²⁾. No obstante, muchas acciones son realizadas mecánicamente, tal vez por causa del poco conocimiento sobre el impacto que los residuos causan al medio ambiente, o por las características de la actividad laboral ejercida por esos trabajadores y estudiantes en el contexto hospitalario, marcada por la reglamentación y la rutina⁽²⁾.

Se puede inferir que el desarrollo de acciones automatizadas relacionadas a la segregación de los residuos hospitalarios se debe al hecho de que los trabajadores de la salud tienen actividades bastante desgastantes y repetitivas. Éstas acontecen generalmente de forma individualizada, incitándolos a tener un comportamiento mecanicista, casi que mecánicamente, al realizar sus tareas. Datos oriundos del proceso de observación corroboran este hallazgo. Se notó que los

trabajadores actúan con rapidez y agilidad, especialmente en función de las peculiaridades del proceso de asistencia a la salud en las unidades de emergencia, lo que resulta en la mecanización del desecho de esos residuos, muchas veces erróneamente segregados.

En el estudio, se evidenció la importancia de un adecuado gerenciamiento de los RSS en todos los establecimientos de la salud. No obstante, lo que se destaca es que los trabajadores y los estudiantes investigados se preocupan con las etapas de segregación y el destino, en detrimento de las otras fases también necesarias para el correcto gerenciamiento de estos. Generalmente, la preparación de los profesionales para que ellos trabajen con los residuos oriundos de sus actuaciones es precario⁽⁶⁾. Para que los profesionales tengan una mejor preparación, se hace necesaria la implantación de políticas de gerenciamiento de residuos en los diversos establecimientos de salud, que objetiven la promoción de la salud y la calidad del ambiente.

Se evidencia que algunos participantes atribuyen la segregación incorrecta de los residuos al hecho de que la institución investigada es un hospital-escuela, donde, diariamente, pasan muchos estudiantes de los cursos del área de la salud, además de nuevos funcionarios. Este hecho puede ser verdadero, pues un hospital-escuela se caracteriza por ser un centro de atendimento hospitalario, cuyo objetivo es participar en las actividades de formación y de investigación en el dominio de la enseñanza de los profesionales del área de la salud. Y por tratarse de una emergencia regional, el flujo de personas es considerablemente grande.

También se resalta que el proceso de asistencia a la salud, en una unidad de emergencia, está marcado por el dinamismo. Las innúmeras situaciones de urgencia y emergencia, sobrepuestas por problemas de superpoblación y la falta de personal, resultan en un proceso de

trabajo que exige agilidad y rapidez a la hora de tomar una decisión. Este es un factor apuntado como de gran influencia en el proceso de segregación de residuos, en la mayoría de las veces, interfiriendo, negativamente, en el proceso.

Se observó que, para los sujetos del estudio, la educación adquirida durante la formación escolar, período donde se construye el sentido común de ciudadanía, está reflejada en el ambiente laboral, siendo percibida como un instrumento facilitador del proceso de gerenciamiento de residuos. Actualmente, en el campo de la salud, el desarrollo de la educación permanente se ha intensificado, lo que promueve y produce sentidos, y sugiere que la transformación de las prácticas profesionales, esté basada en la reflexión crítica sobre las prácticas reales de los profesionales. Ésta se da a través de la realización del encuentro entre el mundo de formación y el mundo de trabajo, en que el aprender y el enseñar se incorporan al cotidiano de las organizaciones y al trabajo⁽⁹⁾. Con eso, la educación en la salud aliada a la educación ambiental colabora con ese proceso al desarrollar comportamientos ambientalmente sustentables, convirtiéndose en un relevante instrumento para provocar conocimiento, estimular la reflexión y el empoderamiento de individuos y comunidades⁽¹⁰⁾.

La ampliación del abordaje sobre los RSS en los cursos de graduación del área de la salud es considerada una necesidad importante. Para tanto, se debe tener informaciones sobre cómo hacer, siendo el espacio de formación un camino que desarrolla la reflexión, problematización, crítica, articulación, comprometimiento con la construcción de sujetos promovidos de posturas éticas, solidaridad, conciencia ciudadanía y compromiso social, actuando de forma responsable para con el medio⁽⁶⁾.

Se figura aún que la educación y el ejemplo son factores de mayor importancia en la visión de los participantes en lo referido a la

responsabilidad ambiental. Sin embargo, para eso, es imprescindible que estos sujetos estén sensibilizados en relación a la importancia de considerar los aspectos ambientales como parte del cuidado a la salud. Siendo así, el proceso de sensibilización debe ser gradual, abarcando diversas etapas. Principalmente, es necesario que los trabajadores y los estudiantes del área de la salud conozcan los beneficios que sus acciones de preservación ambiental traerán, no solamente para el medio ambiente, sino también para sí mismos⁽²⁾.

Se nota que los académicos del área de la salud comprenden el impacto que su comportamiento puede tener en la vida de las otras personas. Entonces, cuando piensan sobre su responsabilidad ambiental, luego relacionan al desarrollo de acciones que serán notadas por las otras personas como ejemplos de buen comportamiento⁽¹⁰⁾. Sin embargo, existen aquellos que todavía no tienen un pensamiento asociado al modelo biomédico, para el cual la relación salud y medio ambiente resulta en la incidencia y en la prevalencia de diversas enfermedades.

De esta manera, se puede inferir que estos sujetos están, de cierta forma, distanciados de la problemática ambiental, no estableciendo una relación directa de ésta con su proceso laboral, así como no logran visualizar el medio ambiente como un factor determinante y condicionante de salud. Luego, el desafío de la conciencia ambiental puede ser ahí incluido como uno de los más urgentes⁽¹¹⁾. En este sentido, es pertinentes reflexiones que puedan auxiliar a construir nuevos significados para el trabajo en la salud para despertar la responsabilidad ambiental.

CONCLUSIÓN

Por medio del presente estudio, fue posible identificar que los sujetos del estudio, que

actúan en la emergencia de la institución investigada, poseen un conocimiento relativamente fragilizado acerca del proceso de gerenciamiento de los residuos resultantes de la asistencia a la salud prestada por ellos, así como desconocen el destino final de los residuos generados. Se puede inferir que algunos desarrollan una acción mecanizada en relación a la segregación de los residuos hospitalarios, lo que los lleva a no reflexionar sobre el impacto que sus acciones traen tanto para el medio ambiente como para la salud de la población.

En lo que se refiere a los factores que influyen en el proceso de segregación de los residuos hospitalarios, los sujetos apuntan, como posible inhibidor del proceso, la característica de emergencia del sector, el gran número de procedimientos realizados, así como el gran flujo de personas, académicos, residentes y nuevos funcionarios. Y como facilitador, una base escolar volcada para la formación de la ciudadanía y el desarrollo de la educación permanente en el ambiente laboral.

Finalmente, para que sea posible una transformación de las prácticas profesionales, se resalta que una educación permanente acerca del tema es una necesidad entre los trabajadores y los estudiantes del área de la salud. Un proceso amplio de discusión sobre el tema es el camino viable para sensibilizar a los trabajadores, para que ocurra el efectivo comprometimiento con la causa ambiental.

CITAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Camponogara S. Um estudo de caso sobre a reflexividade ecológica de trabalhadores hospitalares.

Florianópolis. Tese [Doutorado em Enfermagem]- Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.

3. Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. *Rev bras enfer.* 2008; 61(5):552- 7.
4. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(1):17-27.
5. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2007.
6. 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; 60(1):21-5.
7. Moutte A, Barros SS, Benedito GCB. Conhecimento do enfermeiro no manejo dos resíduos hospitalares. *J Health Sci Inst.* 2007; 25(4):345-8.
8. Camponogara S, Erthal G, Viero CM, Diaz PS, Soares SGA, Peres RR. The perception of students of the area of health about the environmental problems: a descriptive study. *Online braz j nurs [Internet].* 2012 Aug [cited 2012 Sept 03]; 11(2): 376-91.
9. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
10. Camponogara S, Soares SGA, Viero CM, Erthal G, Diaz PS, Peres RR, et al. Responsabilidade Ambiental na Visão de Acadêmicos da Área da Saúde. *Rev enferm UERJ.* 2012 Jan; 20(1):39-44.
11. Rios ERG, Barros FKM, Silva RM, Freitas AR, Carvalho CN. Senso comum, ciência e filosofia - elo dos saberes necessários à promoção da saúde. *Ciênc saúde coletiva.* 2007; 12(2):501-9.

Participación de los autores: Todos los autores participaron en todas las fases de elaboración del presente manuscrito.

Recibido: 13/11/2012

Revisado: 15/05/2013

Aprobado: 13/08/2013