

Educação continuada para o profissional de saúde no gerenciamento de resíduos de Saúde

Continuing education for the health professional in Health waste management

Édila Dalmaso Coswosk¹

Cremilda Garcia Santa Rosa²

Arian Barreto Caldeira³

Natalie Cândido Rodrigues da Silva³

Jordana Mesquita da Rocha⁴

Resumo

O presente trabalho apresenta e discute os resultados de uma pesquisa com característica qualitativa, uma pesquisa-ação, que objetivou capacitar os colaboradores de uma instituição de saúde permitir a integração da educação continuada aos profissionais de saúde no ambiente de trabalho, promovendo a avaliação das condições dos RSS desde sua geração até a destinação final, contribuindo para a elaboração e implementação de um adequado Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Como resultado obteve-se capacitação dos colaboradores gerando as seguintes ações: conhecimento de segregação de resíduos conforme o exigido pela Anvisa, manejo seguro dos RSS e inserção de Procedimento Operacional Padrão no setor de serviços gerais. A discussão da educação continuada é eminente, estrutura a formação teórica e prática dos colaboradores de saúde.

Palavras-chave

Educação continuada; Profissional de Saúde; Gerenciamento de resíduos

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como finalidade discutir a importância da educação em espaços que ultrapassam o âmbito escolar, tendo em vista a aprendizagem como fonte transformadora dos sujeitos sociais e do ambiente de trabalho dos mesmos, resultando em um processo contínuo e reflexivo. Significa dizer que a educação acontece não só dentro do ambiente escolar, mas também através das relações pessoais e experiências que ultrapassam a formalidade educativa.

Saviani (2008) cita que é preciso primeiramente tomar consciência da situação educacional, captando e refletindo seus problemas, formulando objetivos que possam ser postos em prática, instaurando assim um processo ininterrupto de ação-reflexão-ação. Nesse contexto está inserida a educação continuada para profissionais de saúde, que tem como objetivo a qualificação, o aperfeiçoamento do ofício e do exercício profissional com maior segurança e produtividade, por meio da aquisição de novos conceitos e da reformulação de práticas já existentes. Por-

tanto, faz-se necessária a discussão da educação continuada dos profissionais da saúde para uma maior dinamização das suas ações perante seu ambiente de trabalho. Assim, temos um processo que beneficia estes colaboradores, pois promove atualização dos seus conhecimentos, e também as instituições, garantindo o cumprimento da legislação que preconiza a inserção de uma mão-de-obra mais qualificada e ambiente de trabalho seguro. Diante disso é necessário que as organizações promovam espaços de discussão e oportunidades de ensino com estratégias, pois toda ação do profissional da saúde está inserida em ações educativas.

Assim sendo, a implantação da educação dentro do ambiente do hospital auxilia na reorganização do trabalho, já que este conhecimento é um valor necessário para o agir cotidiano. Paschoal, Montovani e Méier⁽¹⁾ consideram a educação no ambiente hospitalar importante porque proporciona segurança e qualidade nas funções desenvolvidas pelos profissionais. Auxilia na mudança de postura dos trabalhadores de saúde sobre seu ambiente de trabalho e pessoal. Ao abordar a questão da educação continuada relaciona-

¹Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Mestre em Educação (PUC-MG) e Especialista em Análises Clínicas (Unigranrio).

²Bacharel em Farmácia Generalista pelo Centro Universitário de Caratinga (UNESC) - ES. Especialista em Citologia Clínica (UNESC).

³Licenciado em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus X, Teixeira de Freitas-BA, Brasil.

⁴Bacharel em Farmácia Generalista pela Faculdade Pitágoras, Unidade de Teixeira de Freitas - Extremo Sul da Bahia

Instituição: UNEB - Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação (DEDC-X) - Teixeira de Freitas – Colegiado de Ciências Biológicas, Teixeira de Freitas-BA, Brasil.

Recebido em 11/11/2017

Artigo aprovado em 06/11/2018

DOI: 10.21877/2448-3877.201800645

da aos profissionais da saúde, esse trabalho teve objetivo geral relatar as inserções de cursos teóricos e práticos como instrumentos indispensáveis aos colaboradores de saúde envolvidos na implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde, possibilitando uma atuação mais segura por parte destes profissionais em relação às condições reais que envolvem seu trabalho e como objetivos específicos: (1) Avaliar as condições dos RSS desde sua geração até a destinação final; (2) Colaborar com implementação de um adequado Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde; (3) Promover conhecimentos teóricos do manejo de resíduos de saúde. Considerando isso, a Anvisa orienta as instituições dos serviços de saúde a organizar a capacitação de seus profissionais em módulos para as diferentes categorias envolvidas no processo de implementação do RSS, adequando a linguagem e conteúdos às funções e atividades dos profissionais envolvidos, deixando claras as responsabilidades, definindo metas e expectativas a serem atingidas por cada um.⁽²⁾

REFERENCIAL TEÓRICO

A importância da educação na construção social

A educação corrobora para construção do conhecimento e a sua aquisição permite a constituição de sujeitos sociais capazes de instituir sua identidade, desenvolver sua racionalidade e assim tomar decisões na vida social, política e econômica. O conhecimento dá ao ser humano a oportunidade de desenvolver habilidades e competências que são exigidas para usufruir do conjunto de bens e serviços disponíveis na sociedade e, enfim, para comunicação e aprendizado.⁽³⁾ Nessa perspectiva, o artigo 205 da Constituição Federal menciona sobre o direito à educação:

“A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

O mencionado artigo trata de tema intrínseco à dignidade da pessoa humana, que é a educação, haja vista que o conhecimento permite ao ser humano conquistar a qualidade de vida via trabalho, preparando-o melhor para exercício da cidadania. Por esse viés, este artigo também é personalíssimo, já que visa ao desenvolvimento pleno da pessoa humana por meio do conhecimento. O professor desenvolve um importante papel nesse processo educacional orientando o aluno à formação das suas ideias. Educar é muito mais que contribuir para fixação de termos científicos, é criar situações para estimular e despertar o aluno a desenvolver a sua linguagem cognitiva, permitindo uma "reconstrução" de conceitos, desenhando sua autonomia e sua capacidade de interagir e intervir.⁽⁴⁾

Sendo a educação uma ação humana necessária à existência e ao funcionamento de todas as atividades produzidas, é importante atentar para a formação dos atores sociais, a qual depende do processo da educação que auxilia os sujeitos, tornando-os aptos a atuar no meio social com autonomia, perdendo as características de reprodutores de ações. Paschoal, Mantovani & Méier⁽¹⁾ afirmam que o *"homem deve ser sujeito de sua própria educação, não pode ser objeto dela"*, isto é, a educação é formada pela constante busca pelo saber e a união desses saberes. Por consequência, a capacitação dos profissionais resulta em uma transformação da realidade com sujeitos de consciência crítico-reflexiva. O processo de aprendizagem é flexível e contínuo, determinado pelas experiências, acesso às novas informações e também pelas relações humanas.

A educação, diante da concepção acima, é processo mutável, resultado da assimilação de conceitos e vivência prática dos sujeitos. A marginalização social e a naturalização dos problemas existentes são fruto da falta de oportunidade da aquisição de educação, sendo então indispensável para inserção na sociedade, exigindo que o sujeito tenha um nível educacional para usufruir dos bens que ela oferece. Sem a educação não há transformação pessoal e social, no entanto, a educação só transforma quando há uma completa interação entre indivíduos e práticas educativas. Entender a educação como fonte transformadora, não somente do indivíduo mas de toda uma sociedade culturalmente e economicamente, é condição para criar ferramentas para inseri-la permanentemente com moldura formal ou não formal. Esse elo minimiza os problemas socioeconômicos e socioambientais, os indivíduos passam a seres atuantes, capazes de saber e saber-fazer, preparados para a tomada de decisões.⁽⁵⁾ A marginalização social, o preconceito intelectual e a pobreza são situações em processo de mudanças em comunidades onde a ação de educar é contínua e inclusiva. Cidadãos em exercício de cidadania, exprimindo, comunicando, raciocinando, imaginando, discernindo e agindo. Habilidades e atitudes resultadas do ambiente de aprendizado que permite provocar inquietação e instigação dos indivíduos.

As formas educacionais

Todo cidadão tem direito à educação, mas nem sempre é o que acontece. O que geralmente é cumprido na prática é oferta do ensino na chamada "idade própria" do ensino fundamental, e esse direito deveria estender-se por toda a vida. Educar é aprender, e negar a educação é não respeitar os direitos humanos.⁽³⁾ Já que a educação é ofertada durante toda a vida, ela deve estar inserida não só no espaço escolar. Conforme Biancone & Caruso,⁽⁴⁾ as diferentes formas educacionais são classificadas na literatura como: educação formal, educação não formal e a educação infor-

mal. A educação formal tem objetivos claros e específicos e é representada principalmente pelas escolas e universidades. Ela depende de uma diretriz educacional centralizada, como o currículo, com estruturas hierárquicas e burocráticas, determinadas em nível nacional, com órgãos fiscalizadores dos ministérios da educação; a educação informal é aquela adquirida de forma empírica com as experiências da vida cotidiana; a educação não formal é mais difusa, menos hierárquica e menos burocrática. Os programas de educação não formal não precisam necessariamente seguir um sistema sequencial e hierárquico de "progressão". Podem ter duração variável, e podem, ou não, conceder certificados de aprendizagem.⁽³⁾ Nota-se que, apesar da educação não formal não apresentar estruturas hierárquicas e burocráticas, nela existe um ação planejada e com objetivos, apresentando sim uma intenção e organização específica, só não é realizada dentro da instituição escolar.

Outro elemento que deve ser considerado é o tempo de aprendizagem, que é flexível e respeita a capacidade de cada ator social. Silva⁽⁵⁾ considera educação formal aquela que está no sistema regular; a educação não formal está fora do ambiente escolar, no entanto, apresenta uma estruturação com objetivos. Exemplos: educação de jovens e adultos, cursos técnicos e cursos de aperfeiçoamentos. Sendo o conhecimento construído a partir da experiência de vida do ser, a mesma é classificada como educação informal. Gohn (2005) apud Miranda⁽⁶⁾ relata que, a partir da década de 90, a educação não formal ou educação no espaço não escolar, começou a se destacar na sociedade como consequência do desenvolvimento social, econômico e mundial no trabalho. Um novo contexto mundial surgia, com um mercado de trabalho mais exigente, uma nova organização social que exigia qualificação que seria alcançada com a educação profissional. Houve então a valorização da aprendizagem em grupos e atitudes que contribuíam no desenvolvimento da capacidade humana de se relacionar com a diversidade de pessoas e situações. Os espaços não escolares são muitos, como exemplo as associações de bairro, os movimentos sociais, as igrejas, sindicatos, partidos políticos, espaços culturais, ambientes com idosos, classes hospitalares, educação nos presídios, organizações não governamentais, associações de bairros, etc. São denominados de acordo com o grupo social. A educação não formal é conhecida como "educação ao longo de toda a vida" (conceito difundido pela Unesco – *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*), é uma ação voltada para a capacitação no trabalho e contribui com o processo de formação para a cidadania. Por isso ela também é muitas vezes associada à educação popular e à educação comunitária. Assim, o planejamento vai depender do grupo e da intenção da instituição para com esse grupo. Os tipos de educação citados podem ser correlacionados com a educação permanente, educação continu-

ada e educação em serviço. Expressados por Mantovani, Méier & Paschoal (2004), mostram que a educação permanente é presente em toda a vida do indivíduo, resultado da assimilação de conhecimentos adquiridos empiricamente e formalmente, permitindo-lhe participar do contexto pessoal, social e profissional. A contemplação da educação em ambientes formais que geram o melhoramento profissional é chamada de educação continuada. A educação em serviço tem objetivos centrados nas instituições onde os colaboradores exercem o seu ofício, tornando a mão-de-obra qualificada para o melhor desempenho nas atividades técnicas. Em consequência, o êxito dos serviços oferecidos será crescente, além de promover o desenvolvimento cognitivo, psicomotor e relacional dos mesmos. Assim, a educação conquistada continuamente, seja qual for o modelo, é relevante na formação de características humanas essenciais no desenvolvimento das suas habilidades técnicas, formulações e aquisição de novos conceitos, autonomia nas tomadas de atitudes. É perceptível que as instituições e as pessoas precisam estar preocupadas em movimentar-se para tornar esta educação veemente.

Educação continuada para profissionais de saúde

É preciso reconhecer o processo de ensino e aprendizagem como mutável, e que exige dos receptores do conhecimento reflexão e crítica, condicionando-os a intervir de forma prática nos contextos de espaços sociais, transformando os mesmos.⁽⁷⁾

A educação continuada é uma ferramenta que permite a fuga do aprendizado mecânico, da educação permanente e forma profissionais com competências éticas, políticas e técnicas. Aqui se encaixa a educação para profissionais de saúde objetivando o aprendizado ao longo da carreira, além da formação tecnicista a que são submetidos, potencializando-os como sujeitos sociais responsáveis e empáticos, com competências políticas, práticas e críticas, e com habilidades de fazer do seu trabalho instrumento de contribuição para uma sociedade ética (IBID).

A modernização, o acesso às informações através dos diferentes meios de comunicação, a criação de novas tecnologias com a capacidade de diagnosticar e tratar problemas de saúde, as diferentes patologias que surgem a cada dia, o progressivo processo de conscientização da população aliada aos fatores internos determinam que os profissionais de saúde requeiram a busca de qualidade, integralidade e eficiência nas suas funções.⁽⁸⁾ Diante disso, é necessário que as organizações promovam espaços de discussão e oportunidades de ensino com estratégias, pois toda ação do profissional da saúde está inserida em ações educativas.

Assim sendo, a implantação da educação dentro do ambiente do hospital auxilia na reorganização do trabalho,

já que este conhecimento é um valor necessário para a ação no cotidiano.⁽¹⁾ Um elemento importante para a implantação desse ensino é a educação continuada, pois através dela consegue-se a atualização de conhecimentos e aquisição de novas informações. Assim, permite ao trabalhador continuar vivenciando experiências após sua formação inicial, aumentando ou melhorando a sua competência profissional, objetivando a efetividade das suas responsabilidades coletivas e individuais.

Educação continuada é sinônimo de práticas educativas contínuas, destinadas ao desenvolvimento de potencialidades para uma mudança de atitudes e comportamentos nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora do ser humano, na perspectiva de transformação de sua prática (IBID). É notável a importância da educação continuada entre os profissionais de saúde, impedindo a estagnação profissional e pessoal desses elementos, gerando um processo influente no desenvolvimento crítico e na percepção de que a busca de ensino é instrumento para aprendizagem.

Alam, Almeida & Vaz⁽⁹⁾ consideram a educação para profissionais de saúde importante porque proporciona segurança e qualidade nas funções desenvolvidas por estes trabalhadores e auxilia na mudança de postura sobre seu ambiente de trabalho. A educação continuada não traz benefício só para o colaborador, mas também está dirigido para a finalidade da empresa, através da racionalização de recursos por meio da padronização de procedimentos e melhor desempenho dos profissionais (IBID). A promoção da saúde e a erradicação da dicotomia da atenção coletiva e individual são alcançadas através de estratégias e ações de educação continuada envolvendo os profissionais que prestam assistência de saúde, evitando um processo de estagnação profissional e social, constituindo mudanças individuais e na comunidade, interferindo nas políticas públicas e transformação social.⁽¹⁰⁾

A educação continuada no processo de implementação do PGRSS

Os Resíduos de Serviços de Saúde são aqueles gerados em todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, e o adequado manejo desses resíduos é essencial para manter a qualidade ambiental e a saúde dos profissionais que trabalham nesses locais geradores. As infecções por contato com esses resíduos podem acometer principalmente os catadores e outros profissionais que mantêm contato contínuo e direto com o lixo. A exposição pode ser por inalação de microrganismos e endotoxinas, percutânea, matérias perfuro-cortantes, que facilitam a entrada de agentes infecciosos ou contaminação via oral, causando problemas gastrointestinais.

Segundo a Resolução Conama nº 358/05, os resíduos de serviços de saúde representam um potencial de risco

para a saúde ocupacional de quem manipula esse tipo de resíduo, sejam assistentes médicos ou médico-veterinária, auxiliares de limpeza e manutenção, e para o meio ambiente, como decorrência da destinação inadequada de qualquer tipo de resíduo, alterando as características do meio.

A resolução Conama nº 005/93 publicada no D. O. U. do dia 30 de agosto de 1993, atualizada pela Resolução nº 283/01, publicada no Diário Oficial da União do dia 1º de outubro de 2001, obriga a administração dos estabelecimentos geradores de RSS a elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos com o objetivo de minimizar os impactos negativos ao homem e o meio ambiente.⁽²⁾ O Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é o documento que aponta e descreve ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características, no âmbito dos estabelecimentos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, tratamento interno, coleta e transporte internos, armazenamento, transporte e tratamento externos e destinação final, bem como a proteção à saúde pública.⁽²⁾ Considerando que os resíduos gerados em serviços de saúde são motivo de preocupação por representar risco à saúde ambiental e humana, então, dentro da elaboração de PGRSS são necessários a educação e treinamento dos profissionais de saúde como ação voltada para informação, prevenção, minimização e eliminação de riscos inerentes às suas atividades profissionais dentro do estabelecimento de saúde.

A gestão adequada dos RSS, além de promover a segurança do trabalhador, a conservação do meio ambiente também é medida eficiente para a contenção da propagação de patologias infecciosas e sua erradicação.⁽²⁾ Segundo o “Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde”⁽²⁾ deve-se promover a capacitação e o treinamento inicial e de forma continuada para o pessoal envolvido no gerenciamento de resíduos. Esta deve ser elaborada em módulos para as diferentes categorias envolvidas no processo, adequando a linguagem e conteúdos às funções e atividades e deixando claro seu respectivo nível de responsabilidade. É necessário contextualizar a vivência prática dos colaboradores, fazer um levantamento das dificuldades teóricas e então elaborar, levando em consideração a formação técnica de cada grupo, orientações facilitando assim o entendimento da importância de cada profissional no processo de implementação do PGRSS. É possível que a falta de inserção dessa temática de estudo nos cursos da área de saúde e a falta de conhecimento da legislação existente sejam uma justificativa para a grande quantidade de resíduos produzida e o descaso para a falta de tratamento dos mesmos. Enfim, é indispensável à educação continuada as modificações na organização da rotina do trabalho, e isso é alcançado através da atualização dos conhecimentos dos colaboradores e a inserção de no-

vos conceitos na sua aprendizagem. Esse processo tem uma importante magnitude para a instituição, por ser algo exigido por legislação e contribui para oferecer um serviço de mão-de-obra qualificada, e também para os funcionários que passam a ter conhecimento em relação a todo o processo do seu trabalho

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de Pesquisa e Instrumentos

Partindo da necessidade de conhecer o manejo de resíduos do hospital em pesquisa com objetivo de elaborar possíveis ações de auxílio ao PGRSS, a metodologia escolhida foi à pesquisa-ação, uma modalidade de pesquisa qualitativa onde se faz necessário coletar dados para diagnóstico e intervenção. Além disso, havia abertura e interesse da empresa em realmente colocar em prática a solução, favorecendo a pesquisa-ação pelo envolvimento prático do pesquisador, e pelo engajamento da equipe do hospital. Segundo Thiollent ⁽¹¹⁾ na pesquisa-ação ocorre uma ação planejada orientada para elaboração de diagnóstico, identificação de problemas e busca de soluções. Nela os pesquisadores e os atores sociais estão envolvidos de modo cooperativo para obter a resolução dos problemas a serem pesquisados; desta forma, os atores sociais têm um papel ativo na pesquisa não se reduzindo a cobaias. Dentro desta mesma ideia, pode-se dividir o processo de pesquisa-ação em quatro principais etapas: fase exploratória, fase principal, fase de ação e fase de avaliação.

A *fase exploratória* é a primeira etapa do processo de pesquisa-ação, possui um aspecto interno, que diz respeito ao diagnóstico da situação e das necessidades dos atores e à formação de equipes. É nessa etapa que todos os participantes são informados sobre os objetivos do estudo e a metodologia empregada.

A *fase principal* (planejamento) é composta por um grande conjunto de entrevistas individuais e coletivas ou questionários aplicados a pessoas-chaves da organização, e as informações coletadas entre os entrevistados servirão como base para o posterior processamento das informações e resultados, gerando relatórios.

A *fase ação* engloba medidas práticas baseadas nas etapas anteriores.

A *fase avaliação* é a etapa final do processo de pesquisa-ação e apresenta dois objetivos principais: verificar os resultados das ações no contexto organizacional da pesquisa e suas consequências a curto e médio prazo e extrair ensinamentos que serão úteis para continuar a experiência e aplicá-la em estudos futuros.⁽¹²⁾ Na pesquisa-ação, os pesquisadores atuam acompanhando e avaliando as ações planejadas permitindo, então, uma reflexão dinâmica do processo e a transformação da realidade encontrada. Quando

alguém opta por trabalhar com pesquisa-ação, por certo tem a convicção de que pesquisa e ação podem e devem caminhar juntas quando se pretende a transformação da prática. No entanto, a direção, o sentido e a intencionalidade dessa transformação serão o eixo da caracterização da abordagem da pesquisa-ação.⁽¹³⁾

Dentre os instrumentos de pesquisa-ação foram utilizados: entrevistas, observação participante, questionários, diário de campo, reuniões e análise de material. Na observação participante são necessárias a compreensão da natureza do problema e a observação a ser realizada; é fundamental a integração ao campo de observação, observando e sendo observado; é necessário selecionar aspectos que serão observados, pois é impossível observar tudo ao mesmo tempo; perceber que a confiabilidade dos dados observados decorre do entendimento dos limites/possibilidades, da capacidade de atenção e do nível de experiência em observar.⁽¹⁴⁾

A observação participante foi instrumento norteador do trabalho, onde os observados e observadores foram postos no mesmo ambiente de pesquisa para que partilhassem do cotidiano e aprendessem o significado de estar naquela situação. Nesse processo, os observados passaram a ser vistos não mais como objetos de pesquisa, mas como sujeitos que interagem em todo o contexto, ficando mais fácil para os observadores extrair os dados qualitativos.

O uso dos questionários estruturados, semiestruturados e de entrevistas também fizeram parte da pesquisa, acompanhados de um diário de campo que registrou dia após dia os eventos da observação e da evolução da pesquisa. Segundo Thiollent, os questionários devem ser aplicados a pessoas-chaves da organização, onde cada um poderá expor suas reclamações, constatações e sugestões a respeito do assunto em pauta. As entrevistas informais também ajudam a familiarizar mais o grupo, o que facilita a aquisição dos resultados.⁽¹²⁾

Para elaboração dos questionários estruturados, teve-se o cuidado de se formularem previamente as perguntas, de modo que estas não se desviassem do foco da pesquisa, pois seriam utilizadas como base para a montagem do curso de capacitação dos funcionários, que se dividiram de acordo com a área de atuação, sendo elas: serviços gerais, setor administrativo e de enfermagem. Já os questionários semiestruturados contaram com perguntas abertas, possibilitando aos profissionais expor livremente acerca dos riscos aos quais estão envolvidos e da importância das mudanças em seu local de trabalho. O objetivo foi de compreender melhor as atividades e o cenário no qual esses colaboradores da saúde se encontravam inseridos. O uso do diário é importante como registro, porque através dele é possível repensar a realidade existente, estabelecendo coerência das tarefas observadas, facilitando então uma análise

das condições observadas e registradas, construindo novas versões diante delas. É uma ferramenta que possibilita refletir, pesquisar, fazer, refazer, apreciar.⁽¹⁴⁾ Importa mencionar que após a sistematização de informação é preciso desenvolver a análise crítica dos dados coletados, extraindo dimensões positivas e negativas das questões levantadas, impulsionando os grupos à reflexão e à ação, possibilitando uma mudança e intervenção na realidade. Isso foi alcançado através de reuniões, nas quais houve a exposição e análise com discussões do material coletado e pontuação de necessidades conceituais da equipe hospitalar.

Local e participantes da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um hospital na cidade de Teixeira de Freitas-BA, empreendimento que presta serviços de saúde à população de Teixeira de Freitas e demais cidades do extremo sul baiano que necessitam de atendimento de urgência/emergência e internação em clínica médica e/ou cirúrgica, oferecendo serviços hospitalares com qualidade médico-hospitalar e tecnológica. Possui uma área terrena: 1.115,70 m² e área construída: 3.161,71 m², número total de leitos: 23, e o horário de funcionamento é de 24 horas todos os dias da semana.

Sujeitos da pesquisa-ação

Quando se propõem ações relacionadas ao adequado manejo de resíduos em uma instituição, todos os colaboradores devem participar da pesquisa. Dessa forma o convite se estendeu aos setenta funcionários, mas os sujeitos da pesquisa-ação foram aqueles que aceitaram participar do processo. Cinquenta por cento dos funcionários, ou seja, 35 pessoas formaram os grupos de trabalho, os quais foram divididos em grupos de acordo com as atividades que desenvolviam: administrativo, técnicos e auxiliares de enfermagem e setor de serviços gerais (limpeza, lavanderia e copa). Acrescente-se ao grupo de trabalho a equipe de tomada de decisões formada pelo diretor hospitalar, pela coordenadora de hotelaria e uma enfermeira, responsável pelo PGRSS. Esses grupos tinham caráter heterogêneo, considerando formação acadêmica e idade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aplicou-se um questionário estruturado a 35 pessoas, ou seja, aproximadamente 50% de seu contingente total de funcionários, para verificar os conhecimentos prévios desses profissionais em relação ao tratamento dado aos RSS, contendo questões sobre: PGRSS, EPI's; classificação, acondicionamento, e armazenamento externo dos resíduos e rotinas de trabalho, com demarcação referente ao setor de atuação na empresa, o que facilita na comparação dos

dados após serem tabulados. O questionário contribuiu para montagem do curso de capacitação.

A partir deste levantamento de dados, pôde-se perceber primeiramente que apesar da equipe de administração não ter contato direto com todo o ciclo de manejo dos resíduos, apresentavam maior conhecimento sobre um PGRSS, não possuindo sequer uma resposta negativa (Gráfico 1), o que de outro lado gera discordância entre as demais respostas, onde metade do grupo informou desconhecer os EPI's necessários para o manejo de resíduos (Gráfico 2), quase 70% desconheciam a classificação segundo a Anvisa (Gráfico 3) e o seu correto acondicionamento (Gráfico 4).

Foi constatado, após comparação entre os grupos, que a equipe de serviços gerais, que possuía maior contato com o manejo dos resíduos, estava ciente das irregularidades. Apesar do menor nível de escolaridade demonstraram maior conhecimento empírico do que as equipes de administração e enfermagem, que têm maior nível de escolaridade e formação na área de saúde (no caso dos auxiliares e técnicos em enfermagem) (Gráfico 5).

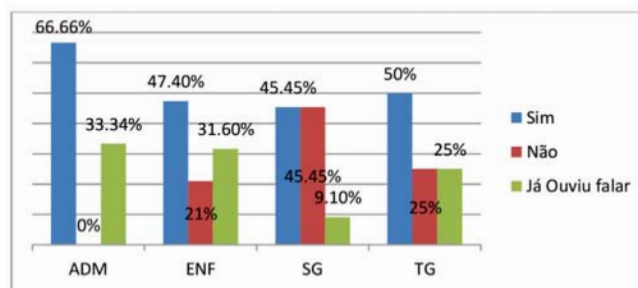


Gráfico 1. O que é um Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde. Fonte: Elaborado pelos autores

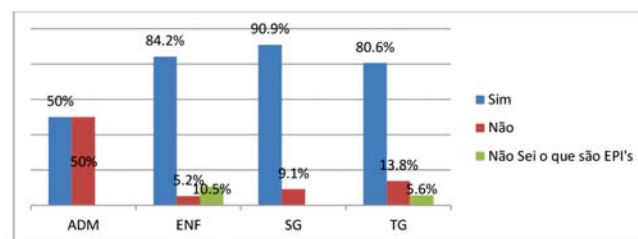


Gráfico 2. Quais os EPI's necessários para realização segura do seu trabalho. Fonte: Elaborado pelos autores.

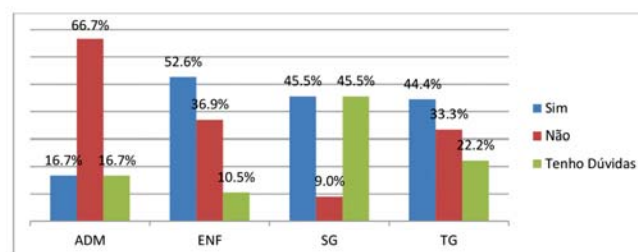


Gráfico 3. Percepção da classificação dos resíduos propostos pela Anvisa. Fonte: Elaborado pelos autores.

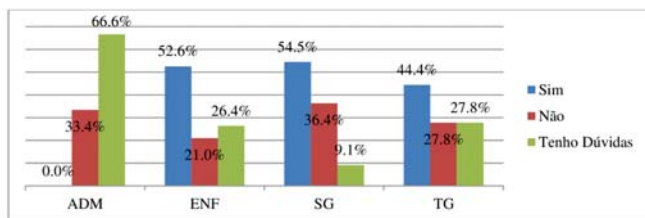


Gráfico 4. Percepção se as lixeiras utilizadas são adequadas. Fonte: Elaborado pelos autores.

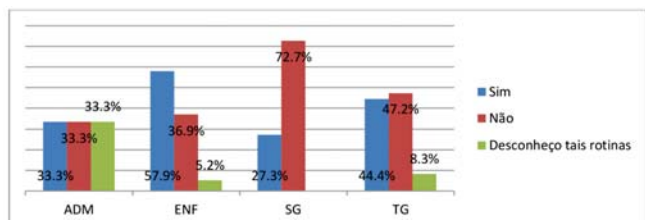


Gráfico 5. Percepção das rotinas de distribuição de alimento, roupa e limpeza, realizadas pelo estabelecimento. Fonte: Elaborado pelos autores.

A Capacitação

Diante do que foi apresentado ao corpo administrativo, elaborou-se um curso de capacitação destinado aos funcionários da unidade hospitalar para que, através de informações corretas, tivessem condição de perceber que são responsáveis pelos resíduos gerados em suas atividades de trabalho. Para elaboração deste curso, foi utilizado o questionário investigativo entregue a todos os profissionais na fase de diagnóstico, a fim de verificar seus conhecimentos com relação ao PGRSS e à ecoeficiência. A partir deles, verificaram-se as dificuldades de cada grupo com os temas que seriam trabalhados durante a capacitação. É possível que a falta de inserção dessa temática de estudo nos cursos da área de saúde e a falta de conhecimento da legislação existente sejam uma justificativa para a grande quantidade de resíduos produzida e o descaso para a falta de tratamento dos mesmos. Deve-se refletir sobre uma nova consciência de responsabilidade com as formas de perceber a realidade que coexiste com o mundo, visto que são das escolhas individuais que emerge a coletividade futura. O ambiente (que é coletivo) é produto de individualidades. A equipe que participou da capacitação era composta de diversos profissionais de diferentes grupos de atuação: serviços gerais, administrativo, técnicos e auxiliares de enfermagem. Para cada equipe de atuação desses profissionais foi elaborado um curso de gerenciamento de resíduos. O curso para a equipe de serviços gerais foi dividido em quatro encontros, com a carga horária total de quinze horas; para técnicos e auxiliares de enfermagem utilizaram-se dois encontros com carga horária total de oito horas; para o setor administrativo foi aplicado um encontro de quatro horas.

Os módulos dos cursos foram elaborados levando-se em consideração a formação técnica de cada grupo e as respostas apresentadas nos questionários sobre o Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde, facilitando assim o entendimento da importância de cada profissional no processo de implementação do PGRSS. Foram abordadas as seguintes temáticas: Apresentação e importância do PGRSS, implementação do conceito de ecoeficiência nas rotinas de trabalho, noções gerais sobre o ciclo da vida dos materiais; a importância dos POP's; conhecimento da legislação ambiental e vigilância sanitária relativas aos RSS; definições, tipos e classificação dos resíduos e seu potencial de risco; orientações sobre biossegurança (biológica química e radiológica); sistema de gerenciamento adotado internamente no estabelecimento; formas de reduzir a geração de resíduos e reutilização de materiais; conhecimento das responsabilidades e de tarefas; orientações sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI's e Coletiva - EPC's específicos de cada atividade, bem como sobre a necessidade de mantê-los em perfeita higiene e estado de conservação; orientações sobre higiene pessoal e dos ambientes; conhecimento sobre a utilização dos veículos de coleta; técnicas de higienização com objetivo auxiliar na redução dos índices de infecção hospitalar.

A capacitação foi implementada nos meses de novembro e dezembro de 2010. Ao final, foi aplicado um questionário com o objetivo de avaliar as contribuições do curso nas novas rotinas de trabalho.

Através das respostas pode-se afirmar que a aplicação de conceitos relacionados ao manejo adequado de resíduos ampliou a compreensão da temática e colaborou para mudanças de atitudes profissionais e pessoais (Gráfico 6).

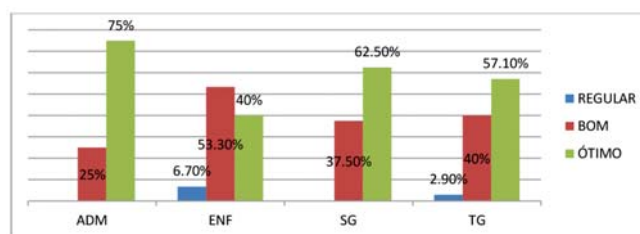


Gráfico 6. Avaliação da metodologia aplicada pelos acadêmicos em relação à execução da capacitação. Fonte: Elaborado pelos autores

Durante a capacitação foram promovidas dinâmicas que auxiliassem no desenvolvimento de suas tarefas cotidianas (Figuras 1 e 2). É notória a necessidade de dinâmicas de grupo no processo de formação de agentes sociais dentro de uma perspectiva metodológica participativa de construção coletiva de saberes, visto que os sujeitos integrantes do grupo tornam-se parte indispensável desta construção



Figura 1. Curso de capacitação. Fonte: Foto dos autores. Dez/2010.



Figura 2. Dinâmica para identificação dos RSS. Fonte: Foto dos autores. Dez/2010

A ecoeficiência foi discutida durante toda a capacitação, mostrando-se fotos tiradas durante a observação, demonstrando situações onde ocorriam desperdícios materiais e financeiros. Logo após os colaboradores discutiam estas situações e reuniam-se em grupos para propor medidas de ecoeficiência para minimizar estes desperdícios, contribuindo assim para preservação do meio ambiente e redução de custos envolvidos com as situações abordadas. (Figura 3).

Os discursos orais dos colaboradores relatavam satisfação em associar as práticas do seu trabalho com as temáticas abordadas no curso de capacitação, comparando e discutindo o que era exigido pela Anvisa e as rotinas exercidas por eles (Gráfico 7 e Figura 4).

Alam et al. (2005) consideram a educação no ambiente hospitalar importante porque proporciona segurança e qualidade nas funções desenvolvidas pelos profissionais. Auxilia na mudança de postura dos trabalhadores de saúde sobre seu ambiente de trabalho e pessoal. A educação continuada não traz benefício só para o colaborador, mas também para a empresa, através da racionalização de recursos por meio da padronização de procedimentos e melhor desempenho dos profissionais (Gráfico 8).



Figura 3. Funcionários reunidos em grupos, discutindo estratégias para aplicar a ecoeficiência em suas rotinas de trabalho. Fonte: Foto dos autores. Dez/2010.

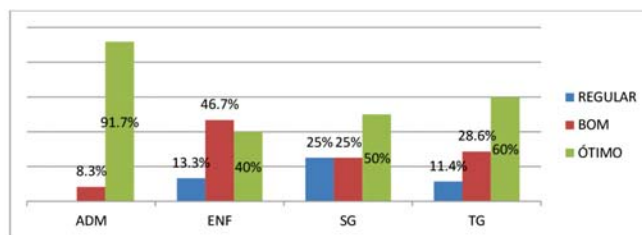


Gráfico 7. Avaliação da importância dos conteúdos ministrados em relação a seu desempenho profissional. Fonte: Elaborado pelos autores.



Figura 4. Funcionários relatando as contribuições do curso na sua área profissional. Fonte: Foto dos autores. Dez/2010.

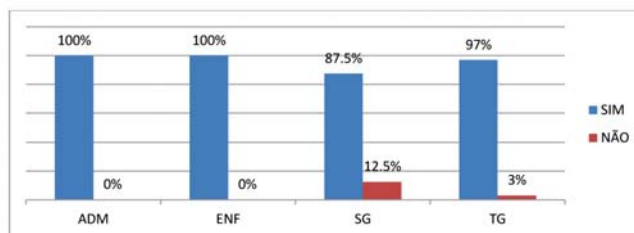


Gráfico 8. Importância para o entendimento e na compreensão das mudanças a serem implantadas no seu ambiente de trabalho. Fonte: Elaborado pelos autores.

É indispensável a educação continuada antes das modificações na organização da rotina do trabalho e isso é alcançado através da atualização dos conhecimentos dos colaboradores e a inserção de novos conceitos na sua aprendizagem.

Esse processo tem uma importante magnitude para a instituição, por ser exigido pela legislação e contribuir para formação de mão-de-obra qualificada. Os funcionários também se beneficiam, pois adquirem conhecimentos de fundamentais ao exercício profissional e ações cotidianas da vida pessoal.

Durante todo o curso de capacitação observou-se o desenvolvimento de cada envolvido, assim como os seus posicionamentos, permitindo uma avaliação processual e contínua. Ao final de cada encontro os pesquisadores se reuniam para discutir as observações relatadas. Fichas avaliativas foram entregues no final de cada curso e através destas percebemos as contribuições do curso para os profissionais e a satisfação com o mesmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação tecnicista nos cursos de formação de profissionais de saúde corrobora com a deficiência de uma mão-de-obra desqualificada. Percebe-se então a necessidade contínua de educação não só no ambiente acadêmico, mas também em outros espaços não escolares, como ambientes de atendimento para a saúde. Esse seguimento de aprendizagem ocorre através da compreensão e superação de limitações, lembrando que é um processo contínuo e dinâmico. O curso de capacitação para manejo de RSS nas unidades de saúde contribui incontestavelmente para a implantação do PGRSS, pois oferece aos funcionários condições de executar o ofício adequadamente, através de uma reflexão e sensibilização da sua participação como parte do processo.

Esses fatos inter-relacionados possibilitam pensar nos processos de ensino e aprendizados, pois para ensinar é preciso conhecer e saber não só o conteúdo em estudo mas também o público alvo, os sujeitos da ação. Assim, é necessário estabelecer técnicas pedagógicas específicas que contemplem a situação em que esses indivíduos se encontram.

Abstract

The present work presents and discusses the results of a qualitative research, an action research. The objective was to train the employees of a health institution, allowing the integration of continuing education to health professionals in the work environment, promoting the evaluation of the conditions of the RSS from its generation to the final destination, contributing to the elaboration and implementation of an adequate Health Services Waste Management. As a result, training was provided to the employees that generated the following actions: knowledge of waste segregation as required by ANVISA, safe handling of RSS and insertion of Standard Operational Procedure in the general services sector. The

discussion of continuing education is eminent, structures the theoretical and practical training of health workers.

Keywords

Continuing education; Health workers; Waste management

REFERÊNCIAS

1. Paschoal AS, Montovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Revista da Escola da Enfermagem* [online], São Paulo. 2007; 41 (3): 478-84.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
3. Gadotti M A Questão da Educação Formal/Não-Formal. Institut International Des Droits De L'Énfant (IDE). Sion (Suisse), 18 au 22 octobre 2005.
4. Bianconi ML, Caruso F. Educação não-formal. *Cienc. Cult.* [online]. 2005, v. 57, n. 4, pp. 20-20.
5. Silva ALF. Orientações da UNESCO para a educação não formal: repercussões no contexto brasileiro. Artigo. Universidade Tuiuti do Paraná, 2011.
6. Miranda JR. O estágio supervisionado e a atuação de pedagogos em espaços não escolares [dissertação]. Universidade de Brasília, Faculdade de Educação. 2009.
7. Mitre SM. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13.
8. Feuerwerker LCM, Cecilio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.4, pp. 965-971.
9. Alam MM, Cezar-Vaz M, Almeida T. Educação ambiental e o conhecimento do trabalhador em saúde sobre situações de risco. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, suppl., pp. 39-47.
10. Machado MFAS, et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.2, pp. 335-342.
11. Thiollent M (1998). *Metodologia da pesquisa-ação*. 8ª ed. São Paulo: Cortez.
12. Thiollent M. *Pesquisa-Ação nas Organizações*. São Paulo: Atlas, 1997.
13. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação & Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p.443-466, set./dez. 2005. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>.
14. Abdalla MFB. A pesquisa-ação como instrumento de análise e avaliação da prática docente. Ensaio: aval.pol.públ.Educ., Rio de Janeiro, v. 13, n. 48, p. 383-400, Sept. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362005000300008&lng=en&nrm=iso>.

Correspondência

Jordana Mesquita da Rocha

Universidade do Estado da Bahia

Departamento de Educação (DEDC-X)

Teixeira de Freitas Colegiado de Ciências Biológicas

Av. Kaikan, S/N - Kaikan

45992-25 – Teixeira de Freitas-BA, Brasil