

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
SAÚDE DO TRABALHADOR

**Os resíduos de serviços de saúde
em diferentes contextos**

Marina Duarte Ribeiro

Belo Horizonte – MG

2012

Marina Duarte Ribeiro

**Os resíduos de serviços de saúde
em diferentes contextos**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. – Saúde do Trabalhador da Escola de Enfermagem da UFMG, como requisito parcial à obtenção do Título de Especialista.

Área de concentração: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Mércia de Paula Lima

Belo Horizonte

2012

Ao Tio Humberto,
por acreditar e tornar possível mais esta etapa.

LISTA DE ABREVIATURAS

RSS – Resíduos de serviços de saúde

PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde

CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

UBS – Unidade Básica de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

ACS – Agente Comunitário de Saúde

SUMÁRIO

Introdução.....	5
Justificativa.....	8
Objetivo.....	9
Metodologia.....	10
Figura1.....	10
Resultados.....	11
Tabela 1.....	11
Discussão.....	14
Considerações Finais.....	19
Referências Bibliográficas.....	20

INTRODUÇÃO

Atualmente, enfrentamos diversos desafios, dentre os quais, os relacionados à problemática ambiental. Dentre as fontes de degradação do meio ambiente destacaremos os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), que, quando são gerenciados inadequadamente, em qualquer das fases, desde sua produção até seu destino final, representam sérios problemas ao meio ambiente e riscos à saúde pública (CORREA et al, 2005).

Podemos citar dentre estes problemas que afetam a saúde da população: contaminação da água, do solo, da atmosfera e a proliferação de vetores – e a saúde dos trabalhadores que têm contato com esses resíduos.

Dados do IBGE indicam que são coletadas diariamente 228.413 toneladas de resíduos no Brasil. Em geral, estima-se que 1% desse total corresponda aos resíduos de serviços de saúde, aproximadamente 2.300 toneladas diárias. Os resíduos produzidos pelos serviços de saúde, em 74% dos municípios brasileiros são depositados a céu aberto, em 57% são separados nos hospitais e somente em 14% das cidades brasileiras esses dejetos são tratados adequadamente, conforme previsto pela Legislação vigente (GARCIA; ZANETTI-RAMOS, 2004).

Quando se tratava de resíduos de serviços de saúde, apenas os resíduos gerados em hospitais recebiam atenção. Hoje, a denominação “resíduos de serviços de saúde” (RSS) passou a ser mais adequada e abrangente.

Os resíduos de saúde, de modo geral, são considerados aqueles provenientes de unidades de saúde, hospitais, clínicas médicas e outros grandes geradores que, com certa frequência, são chamados de “lixo hospitalar” e tem natureza heterogênea (GARCIA; ZANETTI-RAMOS, 2004).

No Brasil, os resíduos de serviços de saúde foram definidos como todos aqueles que resultam de atividades exercidas nos serviços que têm relação com o atendimento à saúde, tanto humana quanto animal, o que inclui os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias, serviços de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação), medicina legal; drogarias e farmácias (incluindo as de manipulação); estabelecimentos de ensino e pesquisa que abrangem a área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos;

importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura, tatuagem e outros similares (CONAMA, 2005).

Os resíduos de serviços de saúde são classificados de acordo com sua natureza em: resíduos biológicos (Grupo A), resíduos químicos (grupo B), rejeitos radioativos (Grupo C), resíduos comuns (Grupo D) e materiais perfurocortantes (grupo E), segundo a RDC 306 / 2004.

O gerenciamento dos RSS constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente (BRASIL, 2004).

A Resolução da Diretoria Colegiada 306, também estabelece que todo gerador deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS.

O PGRSS é um documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo de resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos geradores de RSS, seguindo a classificação dos resíduos e estabelecendo as diretrizes de manejo dos RSS.

O manejo dos RSS é entendido como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final, incluindo a segregação, que a separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos; e também o acondicionamento que é o ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura (BRASIL, 2004).

É inquestionável a necessidade de implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS) nos diversos estabelecimentos de saúde. Porém para que isto aconteça, os profissionais envolvidos devem preocupar-se com os resíduos gerados por suas atividades, objetivando minimizar riscos ao ambiente e à saúde dos trabalhadores, bem como da população em geral. (CORREA et al, 2005).

A NR 32 é outra importante norma do Ministério do Trabalho e Emprego que preencheu uma lacuna importante na legislação dos trabalhadores dos serviços de saúde e estabeleceu requisitos mínimos e diretrizes para programar as medidas de proteção dos profissionais que trabalham em hospitais, clínicas, laboratórios, nas atividades de promoção, ensino e pesquisa desenvolvidas em universidades e nos serviços médicos ocupacionais dentro das empresas, que entrou em vigor em novembro de 2005.

A NR 32 abrange os diferentes tipos de risco a que esses trabalhadores podem estar expostos: riscos biológicos, químicos e radiações ionizantes. Além de impor que a capacitação dos funcionários quanto aos resíduos é obrigação do empregador (BRASIL, 2005).

Espera-se como resultado imediato a esta Norma Regulamentadora, a diminuição do adoecimento pelo trabalho, inclusive dos acidentes, com a consequente melhora da qualidade de vida dos trabalhadores. A longo prazo é esperada a formação de uma cultura preventiva (SALLES; SILVA, 2009).

Durante a minha prática de trabalho realizando vistorias em Unidades Básicas de Saúde, no município de Pará de Minas, onde sou Enfermeira da Vigilância Sanitária, fui de encontro a um problema relevante. No referido município, o volume de lixo infectante gerado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é muito superior ao esperado, pois é misturado ao lixo comum. Ao buscar informações verifiquei que o PGRSS ainda não foi elaborado e implementado no município.

JUSTIFICATIVA

Nós, profissionais que trabalhamos na área da saúde estamos expostos a vários riscos ocupacionais, que vão além do processo do cuidar e envolvem todos os profissionais que de alguma forma lidam ou manipulam materiais potencialmente contaminados e os resíduos destes serviços.

Conhecendo a importância do manejo correto dos resíduos de serviços de saúde e promovendo o gerenciamento adequado dos resíduos há uma significativa redução da ocorrência de acidentes de trabalho, especialmente daqueles provocados por perfurocortantes. Dessa forma, também poderia ser reduzida a exposição percutânea dos trabalhadores dos serviços de saúde a materiais biológicos, uma medida no contexto da biossegurança que teria grande valor para a saúde ocupacional (SALLES; SILVA, 2009).

OBJETIVO

Diante disso, este trabalho tem por objetivo buscar na literatura brasileira conhecimentos produzidos sobre os resíduos de serviços de saúde em diferentes contextos. Assim, servirá de subsídio, para que no futuro, eu possa propor um projeto de elaboração e implementação do PGRSS nas Unidades de Saúde do meu município.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura científica publicada no Brasil. Esse tipo de pesquisa busca reunir e sintetizar as informações de vários estudos para que os profissionais possam utilizar as evidências elucidadas em cada estudo, além de apontar lacunas sobre determinados assuntos que ainda precisam ser abordados em novos estudos.

Esse método se baseia, geralmente, em seis fases, sendo elas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, apresentação da revisão integrativa.

Após a elaboração da pergunta norteadora, foram selecionadas duas bases de dados eletrônicas para a busca na literatura: SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), já que são as bases com maior número de publicações brasileiras em saúde. A busca foi realizada em 06/10/2012.

O descritor selecionado foi “resíduos de serviços de saúde”. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos publicados no período entre 2007 e 2012, com texto completo disponível, em português. Foram encontrados 35 artigos que cumpriam estes critérios e após a seleção por títulos e resumos, chegou-se a 12 artigos que foram selecionados para este estudo, como se pode ver na Figura 1.

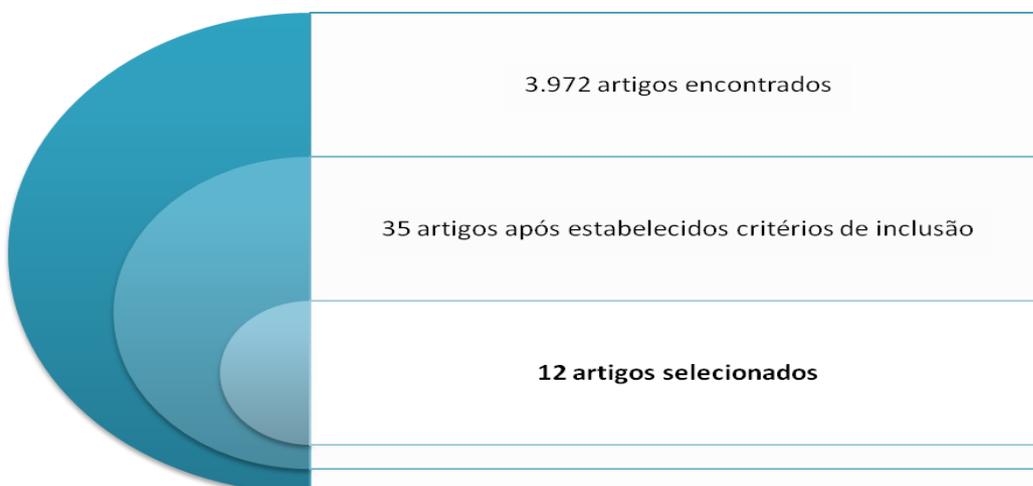


FIGURA 1 – Artigos encontrados a partir de busca nas bases de dados utilizando o descritor “resíduos de serviços de saúde”

RESULTADOS

Após a seleção e análise dos 12 artigos científicos, eles foram catalogados segundo autores e ano de publicação, local do estudo, objetivos, tipo de estudo, principais resultados e a conclusão.

De acordo com dados apresentados na Tabela 1, observou-se que apenas um trabalho realizado é uma revisão de literatura (8%), enquanto os outros 92% (11) são pesquisa de campo. A maioria das publicações é de 2009 (42%). Os artigos estão distribuídos de forma equivalente entre as regiões Centro-Oeste, Sudeste e Nordeste (50%), já que cada região possui dois artigos publicados. Enquanto a região Sul apresenta 5 artigos (42%) e a região Norte apenas 1 artigo (8%).

Os estudos foram realizados em sua maioria em hospitais (33%); seguido por estudos realizados no domicílio (25%); a nível municipal, abrangendo todos os serviços de saúde (17%) e em instituições de ensino (17%); e apenas um estudo realizado na atenção básica, em ESF, representando 8%.

Os principais temas abordados nos artigos eram: construção da informação e conscientização dos profissionais sobre os resíduos dos serviços de saúde (RSS), o manejo dos RSS e a geração de RSS em domicílio.

TABELA 1 - RESUMO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Autor, ano	Local de estudo	Objetivos	Tipo de estudo	Resultados	Conclusão
Alves et al (2012)	GO	Analisar o manejo dos resíduos gerados pela assistência domiciliar.	Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa.	Os resíduos gerados foram: seringas (38,1%), agulhas (36,5%), esparadrapos (31,7%), gazes (31,7%) e lancetas (28,5%). Os resíduos do grupo A não foram segregados em todas as oportunidades e os do grupo E foram segregados 100% e 10,5% pelos profissionais e usuários, respectivamente.	Foram observadas inadequações que estão relacionadas às dificuldades inerentes ao manejo dos resíduos de serviços de saúde, mas também às características diferenciadas da assistência no domicílio.
Ramos et al (2011)	PB	Verificar a vulnerabilidade do manejo dos RSS, nos estabelecimentos de atenção primária, secundária e terciária de João Pessoa - PB.	Pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva.	Percebeu-se que 21,05% dos estabelecimentos não realizam segregação, 26,34% não padronizam os sacos plásticos e 47,37% dos trabalhadores responsáveis pela coleta não possuem treinamento para o manuseio dos RSS.	O manejo dos RSS de João Pessoa é vulnerável, podendo contribuir para a deterioração da saúde ambiental e coletiva, acarretando em problema de saúde pública.

Doi e Moura (2011)	RS	Investigar os conhecimentos da equipe de enfermagem do HC de Porto Alegre em relação ao descarte dos RSS.	Pesquisa exploratória descritiva.	Constatou-se que, apesar dos profissionais afirmarem realizar a separação do lixo hospitalar, a maioria destes desconhece as normas, realizando a ação de maneira inadequada.	A abordagem referente aos resíduos sólidos de serviços de saúde ainda é insuficiente, causando, assim, muitos prejuízos no âmbito institucional e coletivo.
Shinzato et al (2010)	MS	Caracterizar quantitativa e qualitativamente os RSS do Centro de Ensino em Saúde de Campo Grande.	Coleta de dados quanti-qualitativos.	A taxa de geração dos resíduos de 25 laboratórios de ensino e pesquisa é de 155,9 kg por semana. A instituição apresenta riscos químicos e biológicos que se estendem para fora dos limites de suas instalações.	Recomenda-se a implementação do PGRSS na instituição.
Tapia (2009)	SP	Identificar como os diabéticos insulino-dependentes fazem o descarte das seringas e agulhas utilizadas em suas residências.	Coleta de dados (questionário).	100% dos entrevistados não sabem o que é lixo biológico e mais da metade descarta no lixo comum as agulhas e seringas utilizadas.	É importante conscientizar e educar a população dos riscos desta prática para o meio ambiente.
Almeida et al (2009)	CE	Avaliar as medidas realizadas nas unidades de saúde da família no município de Juazeiro do Norte, Ceará, para o gerenciamento dos resíduos sólidos.	Pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem quantitativa.	Acredita-se que o conhecimento acerca dos resíduos sólidos de serviços de saúde seja indispensável para seu correto manejo.	As unidades, em sua totalidade, apresentam falhas em relação ao manejo adequado dos resíduos, as quais se devem, em grande parte, à falta de treinamento dos recursos humanos e à escassez de recursos materiais adequados.
Sales et al (2009)	PA	Verificar aspectos do manejo interno dos RSSS do município paraense de Marituba.	Estudo descritivo, observacional.	As normas federais não eram atendidas e o gerenciamento de RSSS dos estabelecimentos de saúde necessita de adequação na realização de todas as etapas do manejo, para controlar e diminuir os riscos e reduzir a quantidade de resíduos.	Apesar de produzir pouco RSS, o município precisa se adequar as normas da ANVISA e do CONAMA.
Bueno, Weber e Oliveira (2009)	RS	Determinar a prevalência da farmácia caseira, conhecer os medicamentos que a compõem, os locais destinados ao armazenamento e descarte.	Estudo transversal (entrevistas).	Das 321 famílias visitadas, 91,59% possuíam medicamentos em casa, com o predomínio de atuantes no sistema nervoso. A cozinha o principal local de armazenamento e mais da metade descartam os medicamentos no lixo comum.	O conhecimento sobre o tema ainda é restrito, impedindo a sua organização. O farmacêutico deve orientar quanto ao armazenamento e descarte, além de capacitar as ACSs.
Viriato e Moura (2009)	SP	Diminuir o volume de resíduos infectantes; reduzir o índice de resíduos incinerados; diminuir os efeitos de impacto ambiental; otimizar as condições de manipulação e descarte e diminuir o risco ocupacional.	Análise de dados, pesquisa-ação.	Houve redução expressiva do volume de resíduo infectante após a segregação adequada dos resíduos.	Mostra que práticas como misturar o lixo comum ao infectante, além de aumentar os riscos, evidencia a falta de preparo dos profissionais.

Naime et al (2008)	RS	Identificar o nível de conhecimento em relação às questões relacionadas ao manejo dos resíduos.	Revisão de literatura e estudo de caso.	Os resultados apontam que os funcionários possuem alguma informação sobre o manejo adequado dos resíduos e estão sensibilizados quanto aos impactos ao meio ambiente.	Como o ambiente já está propício, ampliar o nível de informação sobre resíduos e introduzir novos conceitos abordando aspectos ambientais que ainda não foram tratados.
Corrêa, Lunardi e Conto (2007)	RS	Conhecer como o manejo do RSS vem sendo construído na formação dos cursos da área da saúde.	Pesquisa qualitativa (entrevistas semi-estruturadas).	Os futuros profissionais vivenciam ações relacionadas a segregação, acondicionamento e coleta de alguns ambientes, porém se sentem inseguros e não possuem uma compreensão de totalidade do manejo dos RSS.	Demonstra a importância de olhar para a abordagem dos RSS nos cursos de graduação da área da saúde.
Macedo et al (2007)	PR	Avaliar o impacto do treinamento em serviço no manejo dos resíduos de saúde.	Pesquisa (amostra de profissionais para serem treinados).	Não houve diferença entre o grupo dos funcionários treinados e dos não treinados.	Visível a dificuldade dos estabelecimentos a se adequar as normas vigentes, por isso acredita-se que a capacitação dos profissionais seja fundamental.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados, a discussão ocorrerá conforme os temas mais abordados nos artigos selecionados: construção da informação e conscientização dos profissionais sobre os resíduos de serviços de saúde, o manejo dos RSS e a geração de RSS no âmbito domiciliar.

Construção da informação e conscientização dos profissionais sobre os resíduos de serviços de saúde

Os riscos causados pela inadequada segregação dos resíduos de serviços de saúde são evidentes, porém há muito que fazer em direção a conscientizar e informar os profissionais de saúde e os outros envolvidos no manejo destes resíduos sobre esta questão.

Corrêa, Lunardi e Conto (2007) abordaram a construção do conhecimento sobre RSS em cursos da área da saúde e apontam que esta conscientização deveria começar durante a graduação. O estudo mostra que os alunos até tem informações sobre o manejo, porém de forma fragmentada e isolada.

Quanto a acidentes envolvendo os resíduos, percebe-se que estas situações não são problematizadas e discutidas com os alunos, dificultando a formação da consciência sobre o adequado manejo (CORRÊA; LUNARDI; CONTO, 2007).

Alguns cursos, como a Medicina, incluindo professores, veem o manejo e a segregação correta dos resíduos como função da enfermagem. A enfermagem é realmente a equipe que mais realiza a segregação dos resíduos, que é a separação dos resíduos no momento e local da sua geração de acordo com suas características (DOI; MOURA, 2011), por ser a equipe com o maior número de profissionais dentro das instituições, porém a responsabilidade é de todos os profissionais envolvidos. Estes autores ainda apontam que apesar dos profissionais de enfermagem alegarem que fazem a separação do lixo corretamente, a maioria desconhece as normas e realiza a ação de forma inadequada.

Macedo et al (2007) vai além e mostra que apenas a legislação vigente não garante que os profissionais e também as instituições realizem de forma correta a

segregação dos resíduos, é preciso desenvolver a educação sobre as questões que envolvem todo o manejo.

Importante lembrar que a conscientização deve abranger os profissionais que trabalham na instituição, os estudantes, os pacientes e seus familiares que de alguma forma estão envolvidos na segregação desses resíduos.

O manejo dos resíduos

Segunda a RDC n. 306 (BRASIL, 2004) o manejo dos RSS consiste as seguintes etapas:

- **Segregação** – que é a separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.

Alguns autores (VIRIATO; MOURA, 2011; NAIME et al, 2008) citam a questão da importância da segregação correta, já que ao misturar resíduos infectantes ao resíduo comum também se tornam infectantes, aumentando o volume de resíduo a ser tratado e disposto no meio ambiente, gerando aumento de custos para as instituições.

- **Acondicionamento** – é a etapa do ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.

Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, exceto das salas de cirurgia e de parto, que não precisam ter tampa.

Em pesquisa realizada em uma instituição de ensino em Mato Grosso do Sul (SHINZATO et al, 2010) verificou-se que os recipientes para descarte de RSS eram inadequados e que não havia regularidade quanto ao uso dos sacos, além deles nem sempre serem resistentes, o que se repete em muitas instituições de saúde pelo Brasil.

- **Identificação** – são as medidas que permitem o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos

RSS. As cores, símbolos e frases devem estar de acordo com a norma NBR 7.500 da ABNT.

- **Transporte interno** – traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta.

Sales et al (2009) mostra em pesquisa realizada nas instituições de saúde de Marituba, Pará, que não possuem roteiro de coleta, nem recipientes adequados, já que apenas o hospital da cidade possuía carrinho para o transporte interno.

Esses recipientes para transporte interno devem ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados, e serem identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo neles contidos.

- **Armazenamento temporário** - Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento. Muitas vezes, essa etapa é dispensada quando o ponto de geração é próximo ao abrigo externo de RSS. Poucos postos de saúde possuem local para esse tipo de armazenamento e quando o possui, na maioria das vezes são inadequados (SALES et al, 2009).

- **Tratamento** – é o método que reduz ou elimina o risco de contaminação dos resíduos, diminuindo acidentes ocupacionais ou danos ao meio ambiente.

Os frascos de vacinas constituídas por vírus vivos e atenuados são um exemplo de material que deve passar por esse processo. Em estudo realizado em Unidades de PSFs (ALMEIDA et al, 2009) constatou-se que apenas 18, das 47 unidades estudadas realizavam o processo de autoclavação antes de descartar os frascos de vacina.

- **Armazenamento externo** – guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores.

Ramos et al (2011) realizaram estudo nos serviços de saúde de João Pessoa (Paraíba) e encontraram como resultado 100% dos abrigos temporários externos

eram inadequados, por não atender especificações das normas vigentes. As inadequações variavam de infraestrutura física a inexistência de separação do local por tipo de resíduo.

- **Coleta e transporte externos** - remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

Os tratamentos variam de acordo com o tipo de resíduo gerado, e os veículos destinados para o transporte devem ser adequados e licenciados para esta função.

- **Disposição final** – disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental.

Essa fase merece muito atenção sendo que o lançamento de RSS em lixões ou aterros controlados resulta na contaminação do solo, das águas superficiais e subterrâneas por agentes químicos e biológicos potencialmente perigosos, devendo o resíduo ser disposto em local apropriado e depois de devidamente tratado de acordo com suas características.

Os RSS gerados no âmbito domiciliar

Como a complexidade da atenção à saúde e o número de instituições de saúde vem aumentando, cresce também a geração dos resíduos, e essa ampliação vai além dos muros dos estabelecimentos, onde estes resíduos eram anteriormente gerados e chegam ao domicílio (ALVES et al, 2012).

A geração desses resíduos em domicílio muitas vezes é em pequenas quantidades e por isso, não é dada a importância necessária para a correta segregação, além de ser notória a falta de informação quanto ao descarte.

Os diabéticos insulino dependentes, por exemplo, são geradores de resíduos infectantes e perfurocortantes, o que se torna um problema de saúde pública quando se considera os altos índices em que a população mundial vem adquirindo esta

doença. Dois dos estudos selecionados para este trabalho mencionam esta situação (TAPIA, 2009; ALVES et al, 2012).

Na maioria das vezes, esses resíduos gerados pelos diabéticos e também gerados por assistência domiciliar, por medicamentos vencidos que possuímos em casa, são acondicionados juntamente ao lixo domiciliar comum. O que gera riscos aos trabalhadores que manipulam esses resíduos, a população em geral, além dos prejuízos ao meio ambiente.

Os resíduos químicos (Grupo B) também são gerados com frequência em domicílio, já que a maior parte da população possui uma farmácia caseira, com medicamentos que variam desde antitérmicos a atuantes no sistema nervoso central (BUENO, WEBER, OLIVEIRA, 2009). A existência de medicamentos nas residências selecionadas para o estudo em questão foi em 91,59% das casas, e possuíam em média 4,2 medicamentos por residência, o que nos leva a pensar como serão descartados todos esses medicamentos. O estudo mostra também que a maioria descarta juntamente ao lixo comum, alguns devolvem a UBS, descarta também na pia e no vaso sanitário.

Levando em consideração que a RDC 306 / 2004 (BRASIL, 2004) regulamenta que os resíduos gerados pelos serviços de assistência domiciliar devem ser acondicionados, identificados e recolhidos pelos próprios agentes de atendimento ou pessoa treinada para a atividade e encaminhados aos estabelecimentos de saúde de referências, é função dos enfermeiros, ou profissionais que realizam o cuidado em domicílio, destinar de forma correta esses resíduos. Já quanto aos medicamentos seria importante os ACSs recolherem todos os medicamentos vencidos ou não mais utilizados e encaminhá-los à UBS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro precisa se ver como pilar de todo o processo de gerenciamento dos resíduos, seja de instituições hospitalares, de ensino, unidades básicas de saúde ou atenção domiciliar. Tem um papel fundamental por ter uma visão mais ampla das situações, ser educador e disseminador de informações, além de fazer parte de praticamente todo o manejo dos RSS.

Ainda não foi dada a importância necessária para as questões que envolvem os RSS, tendo em vista a descrição de inúmeras inadequações citadas na literatura brasileira, que são de diversas regiões do país e representam de alguma forma a nossa realidade.

Apesar de existirem várias normas e leis sobre o assunto, são muitos os estabelecimentos no país em que essas não são cumpridas, repercutindo em casos evitáveis de infecções hospitalares, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

Faz-se necessário que os profissionais e as instituições de saúde tomem conhecimento sobre esse tema e façam com que as legislações sejam um instrumento para direcionar a prática, que elas realmente façam parte da experiência diária e o gerenciamento adequado dos RSS se torne um hábito.

Para isso, a educação deve ser contínua e começar na formação do profissional, porque preservar o meio onde vivemos, e estamos falando disso, vai além de sermos um bom profissional e nos preocuparmos com os resíduos gerados em nossa assistência, é nosso dever como cidadãos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CORREA, Luciara Bilhalva et al . O saber resíduos sólidos de serviços de saúde na formação acadêmica: uma contribuição da educação ambiental. **Interface - Comunic, Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 571 – 84, set. / dez. 2005.
2. GARCIA, Leila Posenato; ZANETTI-RAMOS, Betina Giehl. Gerenciamento dos resíduos de saúde: uma questão de biossegurança. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20(3), p. 744-752, mai. / jun. 2004.
3. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução n. 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. Diário Oficial da União. 2005; 4 mai.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 306 de 07 de Dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União. 2004; 10 dez.
5. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 32: segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Portaria nº. 485, de 11 de novembro de 2005. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
6. SALLES, Ligia Sanches; SILVA, Arlete. Acidentes de trabalho e o plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. **Cienc. Cuid. Saúde**, v.8, n. 4, p. 652 – 59, out. / dez. 2009.

7. SHINZATO, Marjolly Priscilla et al. Análise preliminar de riscos sobre o gerenciamento de resíduos de saúde de uma instituição de ensino em Mato Grosso do Sul: estudo de caso. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 35 (122), p. 340-352, 2010.
8. NAIME, Roberto; RAMALHO, Ana Helena Pinho; NAIME, Ivone Sartor. Avaliação do sistema de gestão dos resíduos sólidos do hospital de clínicas de Porto Alegre. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.9, n.1, p.1-17, dez. 2008.
9. TAPIA, Carmen Elisa Villalobos. Diabetes Mellitus e o descarte de seringas e agulhas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30(2), p. 228-34, jun. 2009.
10. VIRIATO, Aírton; MOURA, Anísio de. Ecoeficiência e economia com a redução dos resíduos infectantes do Hospital auxiliar de Suzano. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35(5), p. 305-310, 2011.
11. BUENO, CS; WEBER, D; OLIVEIRA, KR. Farmácia Caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Flogliatto do município de Ijuí – RS. **Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30(2), p. 203-210, 2009.
12. ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de et al. Gerenciamento dos resíduos sólidos em Unidades de Saúde da Família. **Rev. RENE**, v. 10(2), p. 103-112, abr. / jun. 2009.
13. SALES, Carla Cristina de Lima et al. Gerenciamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde: aspectos do manejo interno do município de Marituba, Pará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14(6), p. 2231-2238, 2009.
14. ALVES, Sergiane Bisinoto et al. Manejo de resíduos gerados na assistência domiciliar pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65(1), p. 128-34, jan. / fev. 2012.

15. CORRÊA, Luciara Bilhalva; LUNARDI, Valéria Lerch; CONTO, Suzana Maria de. O processo de formação em saúde: resíduos sólidos de saúde em vivências práticas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60(1), p. 21-5, jan. / fev. 2007.
16. MACEDO, Laura Christina et al. Segregação dos resíduos nos serviços de saúde: a educação ambiental em um hospital escola. **Cogitare Enfermagem**, v. 12(2), p. 183-8, abr. / jun. 2007.
17. DOI, Katsuy Meotti; MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de. Resíduos sólidos de serviços de saúde: uma fotografia do comprometimento da equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32(2), p. 338-44, jun. 2011.
18. RAMOS, Yoly Souza et al. Vulnerabilidade no manejo dos resíduos de serviços de saúde de João Pessoa, (PB, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16(8), p. 3553-3560, 2011.