

DESCARTE DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MICHELE PEREIRA RODRIGUES¹; JANAINA BAPTISTA MACHADO²; MAIARA SIMÕES FORMENTIN³; BRUNO PERES DUTRA⁴; ALINE DA COSTA VIEGAS⁵

¹Universidade Federal de Pelotas– michelerf@bol.com.br

²Universidade Federal de Pelotas – janainabmachado@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - maiaraformentinn@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas- brunop_d@hotmail.com

⁵Hospital Escola EBSERH/UFPEL - alinecviegas@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a ciência tem buscado combater novas doenças, vírus e bactérias, através de investimentos em medicamentos mais eficientes e de alta qualidade. Entretanto, a grande produção da indústria farmacêutica acarreta em excesso de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), em que o capitalismo não consegue resolver. Os RSS trazem uma carga de componentes tóxicos ao meio ambiente, que devem ser observados no momento do descarte, vez que trazem muitos prejuízos à saúde pública e ao meio ambiente (POZETTE; MONTEVERDE, 2017).

No Brasil, são produzidas diariamente 149.000 toneladas de resíduos domiciliares e comerciais, sendo que de 1 a 3% desses compostos são RSS, o qual é composto por medicamentos, restos humanos, seringas contaminadas, material para higienização de ferimentos, antibióticos, sangue contaminado e outros materiais potencialmente infectantes (BENTO; COSTA; LUZ, *et al.* 2017; POZETTE; MONTEVERDE, 2017).

Conforme sua periculosidade, os RSS são classificados segundo a Resolução nº306 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em cinco grupos: A (potencialmente infectantes); B (químicos); C (radioativos); D (comuns) e E (perfurocortantes). O gerenciamento dos resíduos deve seguir as etapas de segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta e transporte externo e disposição final (ANVISA, 2004; CUNHA; BARBOSA; FONTELENE, *et al.* 2017).

Constituem-se como RSS todos aqueles gerados em serviços relacionados ao atendimento à saúde humana ou animal. Esses resíduos incluem os gerados em: laboratórios, necrotérios, funerárias, hospitais, farmácias, centro de zoonoses, clínicas médicas, serviços de assistência domiciliar, dentre outros similares. Com o incentivo a redução das hospitalizações supérfluas, o campo da assistência domiciliar tem ganhado bastante visibilidade na área da saúde. Ao prover o cuidado no domicílio, há que se pensar na logística reversa dos insumos oferecidos, inclusive nos resíduos oriundos dos cuidados neste contexto (ALVES, 2010; ALVES; SOUZA; TIPPLE, *et al.* 2012).

Discutir o manejo de resíduos gerados na assistência domiciliar torna-se de extrema importância uma vez que, tais ações podem contribuir para a prevenção e atenuação dos possíveis impactos à saúde da comunidade, dos profissionais e do meio ambiente. Os profissionais de enfermagem, os quais realizam grande parte dos procedimentos técnicos de saúde, devem atentar para questões como o gerenciamento dos RSS, capacitação de profissionais, educação da população, dentre outros (ALVES; SOUZA; TIPPLE, *et al.* 2012).

Neste contexto, o presente estudo buscou desenvolver uma estratégia de intervenção para auxiliar os pacientes e cuidadores a descartarem de forma adequada os RSS gerados no ambiente domiciliar.

METODOLOGIA


Trata-se de um relato de experiência sobre o desenvolvimento de um projeto de intervenção, elaborado em um estágio curricular do 9º semestre do curso de enfermagem, realizado no período de Dezembro de 2017, em um Hospital de Ensino de Pelotas. O projeto foi desenvolvido com base nas fragilidades encontradas no Programa de Internação Domiciliar, onde se destacou um crescente número de RSS descartados de forma incorreta, pelos pacientes e cuidadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO


Tendo em vista o descarte incorreto dos RSS no Programa de Internação Domiciliar, como questão problemática, optou-se por desenvolver uma estratégia de intervenção utilizando a etapa de Segregação, o qual constitui uma das etapas do gerenciamento dos RSS segundo a resolução número 306/04, 2004, da ANVISA.

A Segregação dos RSS consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas e biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos. A segregação inadequada de resíduos compromete todas as outras etapas do gerenciamento de resíduos. São vantagens de práticas a segregação: reduzir os riscos para a saúde e o ambiente, impedindo que os resíduos infectantes, que geralmente são frações pequenas, contaminem os outros resíduos gerados no hospital; diminuir os custos, já que apenas terá tratamento especial uma fração e não todos e reciclar (ALVES, 2010).

Nessa perspectiva, os acadêmicos desenvolveram uma folder explicativo, visando a segregação correta dos RSS:




UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Enfermagem




Lixo Hospitalar como realizar o descarte corretamente

Você sabia?


O lixo hospitalar é dividido em 5 grupos!
Os grupos são: A, B, C, D e E




Os mais comuns encontrados na atenção domiciliar são:



Grupo A: é o grupo composto de lixo contaminado, considerado mais perigoso e potencialmente infectante, como por exemplo: **luvas, gases, sondas, bolsas de colostomia**



Grupo D: é o grupo que compõe os resíduos comuns, ou seja, qualquer lixo que não tenha sido contaminado ou que possa provocar acidentes, como por exemplo: **fraldas, garrafas pet, copos, papel higiênico.**



Grupo E: é o grupo que composto de perfurocortantes, ou seja, qualquer objeto que possa furar ou cortar, como por exemplo: **agulhas, ampolas de vidro, lâminas ou bisturis.**

E como deve ser realizado o descarte destes materiais?

Eles devem ser separados corretamente conforme sua categoria



Grupo A: devido seu potencial infectante, o mesmo deve ser separado e armazenado em saco plástico branco leitoso impermeável específico para material contaminado.



Grupo D: como são resíduos sem contaminação ou que possa provocar acidentes, o mesmo é separado em saco plástico preto.



Grupo E: devido serem objetos com possibilidade de furar ou cortar, devem ser armazenados em local devidamente protegido e reforçado para assim evitar possíveis acidentes.

O folder foi entregue aos pacientes e cuidadores, explicando a importância do ato de segregação correto. Sabendo que o Programa de Internação Domiciliar, não fornecia recursos suficientes para ofertar a cada paciente uma caixa de Descarpac, era orientado que os materiais perfurocortante fossem descartados em frascos de amaciante de roupas.

O descarte de materiais perfurocortante deve ser realizado em um recipiente próprio fornecido pela equipe de saúde, ou em caso de não haver este material, é indicado que o descarte seja feito em um recipiente rígido resistente, como um frasco vazio de amaciante de roupas (CUNHA; BARBOSA; FONTELENE, et. al. 2017).

CONCLUSÕES

A demasiada preocupação com o manejo de resíduos produzidos pelos pacientes na atenção domiciliar, possibilitou questionamentos acerca do seu descarte. A importância da discussão se deu, já que as intervenções contribuem com a diminuição de impactos na saúde das pessoas, profissionais e no meio ambiente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, S.B. **Manejo de Resíduos de Serviços de Saúde na Atenção Básica**. 148p. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2010. Disponível em: https://ppgenf.fen.ufg.br/up/127/o/Sergiane_Bisinoto_Alves.pdf. Acesso em: 6 set. 2018.

ALVES, S.B.; SOUZA, A.C.S.; TIPPLE, A.F.V.; REZENDE, K.C.D.; REZENDE, F.R.; RODRIGUES, E.G. Manejo de resíduos gerados na assistência domiciliar pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.65, n.1, p.128-134, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267022810019/>. Acesso em: 3 set. 2018.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004 Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0306_07_12_2004.pdf/95eac678-d441-4033-a5ab-f0276d56aaa6. Acesso em: 3 set. 2018.

BENTO, D.G.; COSTA, R.; LUZ, J.H.; KLOCK, P. O Gerenciamento de resíduos de serviço de saúde sob a ótica dos profissionais de enfermagem. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem**, v.26, n.1, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_1980-265X-tce-26-01-e6680015.pdf. Acesso em: 3 set. 2018.

CUNHA, G.H.; BARBOSA, R.V.A.; FONTENELE, M.S.M.; LIMA, M.A.C.; FRANCO, K.B.; FECHINI, F.V. Resíduos de insulino terapia produzidos no domicílio de diabéticos acompanhados na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.3, p.646-653, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0618.pdf. Acesso em: 6 set. 2018.



POZETTI, V.C.; MONTEVERDE, J.F.S.; Gerenciamento ambiental e descarte do lixo hospitalar. **Revista Veredas do Direito**, v.14, n.28, p.195-220, 2017.
Disponível em: [file:///C:/Users/Laion/Downloads/949-3647-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Laion/Downloads/949-3647-1-PB%20(1).pdf).
Acesso em: 3 set. 2018.