

# RESUMO EXPANDIDO

## **Categoria**

Simpósio Temático 07 - Ecologia de Ambientes Aquáticos Resíduos Sólidos

## **GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS FARMACÊUTICAMENTE ATIVOS PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ANAPOLIS/GOIÁS**

Dienit Veríssimo Rodrigues Pereira (UniEVANGÉLICA)

Atualmente com o aumento significativo da população em ritmo acelerado e com a ocupação desordenado dos espaços urbanos a produção dos resíduos sólidos acontece de forma desenfreada (ALVES, 2010). O consumismo e a globalização tem levado a população a ter mais e pensar menos em como o meio ambiente sofre o impacto direto da produção de lixo.

A produção do resíduo sólido está inserida no dia a dia da população e não existe modo de vida que não gere resíduos, sendo que cada indivíduo produz/dia em média 1,02 kg. O Ministério do Meio Ambiente em (2015) levantou que 40%, ou seja, 2215 municípios brasileiros dispõem de aterramento sanitário para o destino final dos resíduos sólidos. Dos municípios que declaram possuir planos de gestão integrada de resíduos sólidos descreveram 42% ou 2323 dos municípios. Para a Organização Pan-Americana de Saúde, a maioria dos problemas ambientais reflete diretamente na saúde da população, o contato direto ou indireto com os resíduos pode estar ligado a riscos químicos, biológicos e físicos (OPAS, 2008).

“O lixo é resíduo nos estados sólidos e semissólidos e resulta de atividades da comunidade de origem: industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e varrição” (PINHO; NEVES, 2010). O lixo urbano está composto por materiais recicláveis (papel, plásticos, vidros e metais), matéria orgânica e outros materiais (trapos, madeira, borracha, terra, couro, louça), material alto risco de poluição (pilhas, baterias e lâmpadas fluorescentes) entre outros e os autores consultados referem que a composição do lixo é

# RESUMO EXPANDIDO

consequência dos hábitos de consumo da população e do poder aquisitivo das famílias (NOWARK et al., 2013).

A Lei no.12.305/2010 que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) descreve os princípios, objetivos, diretrizes, metas e ações relacionadas ao gerenciamento dos resíduos sólidos no Brasil. Lixo hospitalar era a denominação dada aos resíduos provenientes de hospitais considerados perigosos, conceito aceito até a década de 1980 (BRASIL, 2006).

O ser humano em todas as atividades que desenvolve no seu cotidiano gera resíduo, seja nas atividades domiciliares ou aquelas relacionadas aos cuidados com a saúde, e essas atividades são desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção à saúde. São resíduos caracterizados como nocivos ao ambiente, aos profissionais da área da saúde, a população em geral e aqueles que manuseiam diretamente esses resíduos seja para afastamento ou para o destino final. Contudo a promoção e proteção da saúde também estão descritos como cuidar dos resíduos gerados durante a prestação de atendimentos (ALVES, 2010).

Os resíduos de serviços de saúde (RSS) são o resultado das atividades exercidas por estabelecimento gerador que, por suas características contaminantes, precisam de processos diferenciados no manejo, exigindo ou não tratamento prévio para a disposição final. OS RSS estão assim classificados: Grupo A – biológico; Grupo B – químico; Grupo C – radioativo; Grupo D – semelhante aos domiciliares e recicláveis; e Grupo E – perfurantes, cortantes e abrasivos (RDC nº 306, ANVISA, 2004). No Grupo B (resíduos químicos), citam-se os medicamentos, que se caracterizam por apresentar risco tanto à saúde pública quanto ao meio ambiente, o que se justifica nas características de “inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade” (ALENCAR et al. 2014).

Para Alencar (2014) no grupo B estão descritos os “produtos hormonais, antimicrobianos, citostáticos, antineoplásicos, imunossupressores, digitálicos, imunomoduladores, antirretrovirais”, e os resíduos e insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados que estão definidos na portaria nº 344/1998 e suas atualizações, resíduos saneantes, desinfetantes e outros.

No Brasil, o manejo e o descarte dos resíduos sólidos estão descritos desde o “Brasil Colônia”, não sendo uma preocupação recente. No início do século XX o impacto

# RESUMO EXPANDIDO

ao meio ambiente e o agravo a saúde da população já fazia parte das discussões acerca da destinação adequada dos resíduos sólidos e no mundo de hoje não pode ser uma questão que possa passar em branco (PHILIPPI JR., 2005 p 268).

Gerir os resíduos são medidas técnicas e administrativas que se aplicam a diminuição na geração e no tratamento adequado ao resíduo gerado. Os serviços de saúde são responsáveis por essa gerencia no que se refere ao RSS e deve elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) como recomendado pela RDC nº 306 (BARROS et al., 2009).

O PGRSS deve estabelecer etapas para o manejo dos resíduos sólidos nas características internas e externas dos estabelecimentos de saúde, assegurar a classificação e o treinamento da equipe para o manuseio e a disposição final. Garantir um plano de controle e avaliação da saúde do trabalhador, verificar as condições vacinais e avaliação da resposta imunológica se necessário. O gerenciamento de RSS tem o objetivo de reduzir a produção de resíduos de forma eficiente, almejando a redução de riscos à saúde do trabalhador e os recursos naturais do meio ambiente. Destaca-se o objetivo no conjunto de procedimentos de gestão, planejamento e implementação de ações com bases científicas, técnicas normativas e legais (RDC nº 306, ANVISA 2004).

Para o destino final dos resíduos sólidos em serviços de saúde em nível municipal, a Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais (ABRELPE) descreveu em 2013 os seguintes dados: 44% dos municípios brasileiros utilizam a incineração como destinação final, 33,1% dos municípios utilizam outras formas de destinação (valas sépticas, aterros sanitários, lixões e similares), 20,5% a autoclavagem e 2,4% micro-ondas.

O serviço prestado a população pela rede pública é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sistema que foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas no. 8080/1990 e 8142/1990, pretendendo oferecer a população uma atenção à saúde com qualidade e adequada às necessidades, independente do poder aquisitivo, priorizando ações preventivas (BRASIL, 1990 ).

A atenção básica à saúde “é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas”. Sendo considerada a porta de entrada da rede de saúde do SUS, é de extrema

# RESUMO EXPANDIDO

importância que se fundamente pelos princípios: da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012). A Estratégia da Saúde da família (ESF) foi adotada oficialmente a partir da proposta em 1994 do Ministério da Saúde (MS), para a organização da atenção em nível primário, esse modelo brasileiro se fundamentou nas próprias experiências baseado em influências internacionais (MENDES, 2007).

O Ministério da Saúde (2012) especifica que a ESF:

“visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo governo como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade” (BRASIL, 2012).

A estratégia do Programa Saúde da Família (PSF) trouxe uma nova visão à estruturação básica dos serviços prestados na saúde, à sua relação com a comunidade e aos níveis de complexidade assistencial. Promovendo uma modificação nas engrenagens do sistema, visando a reestruturação das ações e dos serviços prestados aos usuários.

A responsabilidade de cada equipe de Saúde da Família está pautada no máximo em 4.000 pessoas de uma determinada área, sendo a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, “médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS)”(ARAUJO; ROCHA, 2007; BRASIL, 2006).

A definição de território em saúde se baseia em área adstrita e na cobertura dada aos usuários do Sistema Único de Saúde, favorecendo o relacionamento afetivo e de confiança entre os indivíduos, família e comunidade e os profissionais que compõe a equipe multidisciplinar em saúde. Assegurando aos usuários a ininterruptão e a resolução das ações em saúde e se estendendo ao cuidado integral (BRASIL, 2012).



# RESUMO EXPANDIDO

A partir do exposto objetiva-se com esse projeto de pesquisa descrever e analisar as ações realizadas do ponto de vista ambiental acerca do descarte dos resíduos farmacêuticos ativos na ESF no município de Anápolis – GO.

Justifica-se nas Instituições de saúde são as participantes diretas na produção de resíduos sólidos de saúde (RSS). Cabe afirmar que as unidades de saúde representam um risco a saúde da população, dos profissionais de saúde e ao meio ambiente quando geram RSS e os manejam e descartam em locais inapropriados.

Verificar como ocorre o descarte dos resíduos farmacêuticos ativos nas equipes que trabalham na Estratégia de Saúde da Família (ESF) fornecerá informações para esclarecer aos órgãos correspondentes a Secretária Municipal do Meio Ambiente e a Secretária Municipal de Saúde o impacto causado ao meio ambiente e os agravos a saúde da população. Durante a coleta de dados será verificado o nível de conhecimento da equipe da ESF que manuseia e descarta os RSS e a legislação existente a nível federal, estadual e municipal.

Contudo, almeja-se com essa pesquisa contribuir para a diminuição do impacto ambiental relacionado ao descarte de resíduos farmacêuticos e, ainda, entender se existe a utilização de um plano de gerenciamento de resíduos acessível a equipe que normatize o descarte de forma racional e adequada. A equipe da estratégia de saúde da família precisa estar atenta as questões que se associam ao gerenciamento de resíduos, é possível elencar vários motivos que justificam essas questões, desde procedimentos com material perfurocortante a dispensação de medicamentos pela farmácia e, em todos os procedimentos os profissionais são geradores diretos dos RSS.

Portanto espera-se contribuir com a sociedade levando informações sobre o descarte de resíduos sólidos farmacêuticos e com a comunidade científica através de publicações de artigos em revistas de circulação nacional e internacional.

**Palavras Chave:** Gerenciamento de Resíduos; Resíduos Farmacêuticos Ativos; Estratégia de Saúde de Família

## Referências:

# RESUMO EXPANDIDO

ABNT NBR 10.004/2004 (2004). Resíduos Sólidos: classificação. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

ALENCAR, T. O. S. et al. Descarte de medicamento: uma análise da prática no Programa de Saúde de Família. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 19, n. 07, p. 2157-66. 2014. Disponível em:

Alves, S.B. Manejo de resíduos de serviços de saúde na atenção básica. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Goiás, Goiás, MG, Brasil. Disponível em: [http://mestrado.fen.ufg.br/up/127/o/Sergiane\\_Bisinoto\\_Alves.pdf](http://mestrado.fen.ufg.br/up/127/o/Sergiane_Bisinoto_Alves.pdf).

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. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100019&script=sci_arttext).

ANVISA. RDC 306. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/10d6dd00474597439fb6df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA+306,+DE+7+DE+DEZEMBRO+DE+2004.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em 15 de set. de 2015.

Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais. 2013. Resíduos de serviços de saúde. São Paulo, SP, Brasil. Disponível em: [www.abrelpe.org.br/pan\\_2013/cap5.pdf](http://www.abrelpe.org.br/pan_2013/cap5.pdf).

BARROS, D. X.; et al. Exposição a material biológico no manejo externo dos resíduos de serviços de saúde. *Cogitare Enfermagem*. Goiânia, 2010. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/17176/11311>. Acesso em 15 set. 2015.

## BRASIL, LEI ORGANICA

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Mudanças climáticas e ambientais e seus efeitos na saúde: cenários e incertezas para o Brasil /

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde,

# RESUMO EXPANDIDO

2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 16/05/2016.

\_\_\_\_\_. Ministério do Meio Ambiente. Resíduos Sólidos em números. 2016. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/mma-em-numeros/residuos-solidos>. Acesso em: 15/06/2016.

MARCONI, M. de A. LAKATOS, E. M; Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Atlas, 2013. 9ª Edição.

MENDES, E. V. Revisão Bibliográfica Sobre Redes de Atenção à Saúde. Belo Horizonte, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007

NOWARK, N. L.; et al. Fatores de riscos para acidentes com materiais perfurocortantes. Mundo da saúde. Curitiba, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/fatores\\_risco\\_acidentes\\_materiais\\_perfurocortantes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/fatores_risco_acidentes_materiais_perfurocortantes.pdf)>. Acesso em 15 set. 2015.

MOREIRA, A. M. M. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: um desafio para unidades básicas de saúde. Dissertação de mestrado. São Paulo: sn, 2012. Disponível em:

OLIVEIRA, M. G. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde – entre o discurso e a prática – estudo de caso e pesquisa no Acre. Tese de doutorado. São Paulo: sn, 2011. Disponível em:

PINHO, L. M.; NEVES, E. B. Acidentes de trabalho em uma empresa de coleta de lixo urbano. Caderno Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010\\_2/artigos/CSCv18n2\\_243-251.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_2/artigos/CSCv18n2_243-251.pdf)>. Acesso em 15 set. 2015.