
**PROPOSTA PARA O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE EM
UNIDADES PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE UMUARAMA, PR.**

***PROPOSAL FOR THE MANAGEMENT OF HEALTH RESIDUES IN PUBLIC
UNITS OF THE CITY OF UMUARAMA, PR.***

Luciana Nunes dos Santos ¹

Juliana Bueno Ruiz ¹

Rodrigo Camilo ¹

Resumo: A pesquisa teve como objetivo propor um gerenciamento ambientalmente adequado dos Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) que são gerados em domicílio e encaminhados a estabelecimentos públicos de saúde do município de Umuarama. O levantamento de dados foi dado por meio de entrevistas com os responsáveis do gerenciamento dos RSS de 17 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e 1 Central farmacêutica (CF). Após entender como o tema é tratado nos estabelecimentos foi dada uma proposta de gerenciamento adequado dos RSS produzidos nas unidades e nos domicílios. Os resultados revelaram que os pacientes descartam nas unidades: medicamentos vencidos, resíduos perfurocortantes, gases e sondas. Em relação às orientações, 77,77% das 18 unidades atestaram informar aos pacientes sobre o descarte correto dos RSS. Constatou-se a ausência de programas de Educação Ambiental em todos os estabelecimentos. A aceitação dos pacientes e funcionários em receber orientações foi uma das principais dificuldades na gestão dos resíduos. Logo, evidencia-se a necessidade de se implantar um programa de gerenciamento de RSS gerados em ambiente domiciliar que abranja integralmente as unidades de saúde pesquisadas, de modo que propicie melhores condições sanitárias para a população do município.

Palavras-chaves: Gestão Ambiental; Resíduos de Serviço de Saúde; Unidade de Saúde.

Abstract: *This research had as objective propose appropriate environmental management of SRHS which are generated at home and sent to public health establishments in the city of Umuarama. Data collection was by means of interviews with those responsible for the management of SRHS of 17 Basic Units of Family Health (BUFH) and 1 Pharmaceutical Center (PC). After understanding how the topic is treated in the establishments was given to a proposal of adequate management of the SRHS produced in the units and in the homes. The results revealed that the patients discarded these things in the units: expired medicines, sharps residue, gauzes and probes. Regarding the guidelines, 77.77% of the 18 units informed patients about the correct provision of SRHS. It was verified the absence of Environmental Education programs in all establishments. Acceptance of patients and staff to receive guidance was one of the main difficulties in residue management. Therefore, it is evident the need to implement a SRHS management program generated in a home environment that comprehensively covers the health units surveyed, so as to provide better health conditions for the population of the city.*

Keywords: *Environmental Administration; Medical Waste; Health Centers.*

¹Universidade Estadual de Maringá, Campus Umuarama – Brasil, email:
eng.ambiental.lununes@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) compõem cerca de 2% da geração total de resíduos sólidos urbanos residenciais e comerciais. Mesmo apresentando uma pequena parcela, quando comparados com a integralidade, requerem atenção especial pelo seu potencial risco à saúde e ao meio ambiente (Anvisa, 2006). Esses resíduos se forem gerenciados de forma inadequada podem atingir o interior da instituição de saúde, bem como o ambiente externo ao estabelecimento (Sales et al., 2009; Silva et al., 2013).

Considerando as diferentes fontes geradoras dos RSS os domicílios são considerados um local de geração, pois os procedimentos utilizados pelos pacientes são similares aos de uma unidade de saúde. Dentre os resíduos gerados pela “terapia domiciliar” estão os medicamentos, seringas, lancetas, fitas reagentes, algodões e gazes. Diante disso, é necessário que esses materiais tenham o manejo diferenciado dos demais resíduos gerados em domicílio.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão responsável pela regulamentação do descarte do RSS, exige através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 306/04 que os estabelecimentos de serviço de saúde disponham do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) (Vaz et al., 2011).

O PGRSS é um documento que estabelece e descreve os procedimentos referentes às fases do manejo dos resíduos sólidos: segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta e transporte externo e disposição final (Brasil, 2004).

Durante o procedimento de licenciamento, o empreendedor é obrigado a elaborar e apresentar ao órgão ambiental o PGRSS, para sua devida aprovação (Vilela-Ribeiro et al., 2009).

Para os geradores de RSS em domicílio há uma omissão legal relacionada ao gerenciamento e destinação final desses resíduos, existindo apenas uma diversidade de iniciativas e regulamentações nos estados, municípios e instituições privadas. Um importante instrumento nesta direção seria a contemplação da geração de RSS domiciliares nos PGRSS das unidades de saúde.

Diante disso, compete ao gestor desenvolver um sistema de gestão de RSS eficiente que se baseie nas legislações existentes, considerando todas as etapas do manejo (incluindo a residência do paciente), para que os materiais gerados na terapia domiciliar não tenham um destino comum aos resíduos produzidos em domicílio.

Portanto, o objetivo da presente pesquisa é propor um gerenciamento ambientalmente adequado dos RSS gerados em domicílio e em unidades públicas de saúde de acordo com a norma RDC nº 306/2004.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O município de Umuarama, localizado na mesorregião do Noroeste do Estado do Paraná, possui cerca de 110.590 habitantes (IBGE, 2019) e 28 estabelecimentos de atendimento público de saúde, com exceção aos distritos. Dentre esses estabelecimentos, foram escolhidos 17 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e 1 Central Farmacêutica (CF) para o desenvolvimento desta pesquisa. A escolha deu-se pelo fato desses locais possuírem um acompanhamento sistemático com os pacientes que geram RSS em domicílio.

As UBSF são encarregadas pelo acompanhamento de um número delimitado de famílias, sendo que cada unidade é responsável por aproximadamente 4.000 pessoas. Como critério de inclusão, optou-se pelas unidades que possuem o Programa de Saúde da Família (PSF), o qual assegura a prestação de assistência integral à população na própria unidade de

saúde, através de consultas médicas, exames, retirada de medicamentos e atendimento domiciliar.

Por outro lado, a CF tem a atribuição de adquirir, receber, armazenar e distribuir medicamentos para as 23 unidades de saúde e Pronto Atendimento Municipal de Umuarama, além de atender diretamente, em média, 9.000 pacientes, cadastrados ou não no Sistema Único de Saúde (SUS). É relevante citar que a CF é o único ponto de distribuição de insulinas e insumos para pacientes diabéticos.

A coleta de dados foi dada por meio de ofício enviado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Agência Sanitária do Município e formulário aplicado aos profissionais que detém conhecimento do gerenciamento de resíduos das 17 UBSF e 1 CF do município. Os instrumentos coletados visavam ao entendimento de quais medicamentos e insumos eram dispensados e suas quantidades, se as unidades recebiam RSS gerados em ambiente domiciliar e se havia um preparo estrutural e profissional para tal recebimento. Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2015.

A partir dos resultados obtidos, elaborou-se uma proposta de gerenciamento adequado dos RSS gerados em domicílio, baseando-se na RDC nº 306/04.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No ano de 2014, foram distribuídos 6.870.003 medicamentos em 17 UBSF e 1 CF do município de Umuarama. Esta por sua vez, dispensa, além dos fármacos, insumos para portadores de diabetes como seringas com agulhas acopladas (25.000 unidades), aparelho (581 unidades) e tiras (221.506 unidades) para glicemia e lancetas automáticas (1.700 unidades).

Muitos pacientes que geram os RSS em residência (medicamentos vencidos, seringas com agulhas acopladas, tiras de glicemia e lancetas) os encaminham as instituições participantes deste estudo. A Tabela 1 apresenta a identificação dos resíduos produzidos no interior dos estabelecimentos e descartados pelos pacientes, conforme a classificação da norma RDC nº 306/04.

De acordo com a referida Tabela, as unidades de saúde geram resíduos dos grupos de A a E. Isso porque, as UBSF desenvolvem atividades administrativas, procedimentos de prevenção de câncer de colo uterino e de curativos, serviços de farmácia com dispensa de medicamentos. Na maior parte delas também há atendimento de imunização e ortodôntico. Já a Central Farmacêutica possui uma estrutura funcional restrita a distribuição de medicamentos e insumos. Verificou-se também que os pacientes encaminham as instituições participantes três classes de RSS (A, B, E) sendo eles medicamentos, seringas com agulhas acopladas e curativos. Após descartados, esses resíduos são gerenciados juntamente com aqueles gerados no interior das unidades.

É oportuno destacar que a maioria dos estabelecimentos (77,78%) não possui um local de coleta, bem como, não dispõe de um recipiente específico para a mesma (88,89%). Não há uma discriminação dos funcionários que realizam a coleta.

Tabela 1 - Caracterização e Classificação dos RSS gerados e descartados nas 18 unidades de saúde investigadas.

Classificação	Resíduos gerados no interior das unidades	Resíduos descartados pelos pacientes	Estabelecimento (UBSF e/ou CF)
Grupo A – Potencialmente infectantes	Materiais com a presença de microrganismos utilizados em vacinas, curativos e exames de colos de úteros	Gazes, luvas, sondas, tiras reagentes (usadas na medição da glicemia)	*UBSF
Grupo B – Químicos	Medicamentos vencidos na farmácia, resíduos com substâncias químicas usados no serviço de odontologia	Medicamentos vencidos e tiras de reagentes (usados na medição da glicemia)	*UBSF ** CF (exceto resíduos utilizados em serviços odontológicos)
Grupo D – Comum	Resíduos equiparados aos domiciliares, como papéis de uso administrativo e sanitário, resíduos de varrição, restos de alimentos, materiais passíveis de reciclagem e embalagens em geral	---	*UBSF **CF
Grupo E – Perfurocortantes	Agulhas e escalpes, ampolas de vidro	Seringas, agulhas, ampolas e lancetas	*UBSF **CF

*UBSF: Unidade Básica de Saúde da Família, **CF: Central Farmacêutica.

Fonte: Autor (2015)

Quanto a forma em que os pacientes acondicionam os RSS e os encaminham as unidades de saúde, os sacos plásticos foi identificado em 94,12% das instituições para acondicionar medicamentos vencidos, 27,78% materiais curativos, sondas e frascos de alimentação e 5,56% perfurocortantes. A garrafa PET, por sua vez, foi indicada por 83,33% das unidades como o recipiente entregue com seringas, agulhas e tiras de glicemia. Esse resíduo também é encaminhado no interior de caixas coletoras, a exemplo do descartpack em 11,11% das unidades.

Um estudo realizado por Ruiz e Santos (2018), com 149 diabéticos insulino-dependentes, identificou que a garrafa PET era o principal recipiente para armazenamento de perfurocortantes utilizados no tratamento do diabetes. Conquanto, os autores apontaram o lixo doméstico como o principal local de descarte desses materiais, principalmente, entre os pacientes que disseram não receber informações. Na literatura, outros estudos apontam o lixo comum como a principal disposição final de RSS gerados em domicílio (Singh et al., 2011; Silva et al., 2013; Guerrieri e Henkes, 2017). Rodrigues et al. (2018) ressaltam que a falta de informação sobre o manejo dos RSS e das consequências sobre o meio ambiente em decorrência de práticas de manejo inadequada é nítida entre os participantes de seu estudo.

Importa frisar, que embora esta pesquisa tenha identificado o descarte dos resíduos nas unidades - o que é caracterizado como um ponto positivo - é fundamental que os profissionais

desses locais estejam capacitados e atentos as orientações contínuas aos pacientes. As orientações devem abranger além do descarte na instituição de saúde, o seu correto armazenamento e cuidado ao manusear os resíduos em domicílio.

Ao questionar as unidades sobre essas orientações, todas atestaram realiza-la, não obstante, 22,23% declararam não haver frequência nas orientações. Alguns dos relatos foram dispostos abaixo.

- *“Quando chegam e perguntam, nós orientamos”*
- *“Para os medicamentos já foi orientado alguns a trazer”*
- *“É raro que são informados na recepção”*

Quanto aos responsáveis pelas orientações, foram citados diferentes profissionais, sendo: equipe de enfermagem, farmacêuticos e estagiários de farmácia e agentes comunitários de saúde (ACS).

A presença de capacitação profissional relacionada ao manejo dos RSS foi referida por 50% das instituições. Já as outras 50% relataram que já houve capacitação, no entanto, não há periodicidade em sua realização. Segundo a SMS esses treinamentos são realizados de acordo com as necessidades e englobam todos os funcionários públicos do atendimento à saúde da cidade.

As principais dificuldades na gestão dos RSS relatados pelas 18 instituições são a aceitação dos pacientes e funcionários em receber orientações, capacitações, treinamentos, ausência de um local específico para armazenar os RSS e ações de educação ambiental (EA). Ressalta-se que nenhuma das unidades possui um programa/projeto de EA, conquanto foram identificadas ações, como a realizada por uma das UBSF que incluiu o tema em um programa que teve como foco o combate à dengue e a participação da Universidade Estadual de Maringá em um projeto com diabéticos insulinos dependentes em diversas UBSF. Essa participação foi relatada em um estudo realizado por Santos e Ruiz (2018) com 82 pacientes acompanhados por meio de ligações telefônicas durante 3 meses. Os autores identificaram que no primeiro mês alguns usuários descartavam seus resíduos perfurocortantes junto ao lixo doméstico e após um processo de sensibilização esse modo de descarte não foi identificado.

Por fim, nenhuma das unidades possuía o PGRS, contudo, segundo a SMS este se encontrava em fase de elaboração. A entidade ainda destacou que não há um controle da quantificação mensal de resíduos gerados nas instituições participantes do estudo.

3.1 Proposta de gerenciamento adequado dos RSS domiciliares

3.1.1 Etapas do manejo em domicílio

O gerenciamento dos RSS deve iniciar no ponto onde o mesmo é gerado. Desse modo, é primordial que os pacientes sigam as etapas descritas na Figura 1, antes de descartar o material nas unidades de saúde.



Figura 1. Representação Esquemática do Manejo dos RSS em ambiente domiciliar.

1º Etapa - Segregação: Os RSS gerados em domicílio devem ser separados no ponto de geração de acordo com suas características biológicas, físicas e químicas.

2º Etapa - Acondicionamento: Depois de segregados, os resíduos deverão ser acondicionados em embalagens adequadas para cada tipo de resíduo. Os materiais utilizados pelos diabéticos para monitoramento glicêmico ou aplicação de insulina (seringas, agulhas, lancetas, tiras, algodão, frasco de insulina, caneta descartável) poderão ser acondicionados em garrafas PET ou Descarpac. A escolha destes materiais terá de ser padronizada pela SMS. Caso haja a escolha do Descarpac, este deverá ser entregue de maneira gratuita para a população insulino-dependente.

Quanto aos medicamentos, não há necessidade de uma padronização, podendo ser acondicionados em sacos plásticos e caixas de papelão.

As gazes, sondas e frasco de alimentação deverão ser acondicionados em sacos plásticos impermeáveis. Os recipientes deverão ser bem fechados e vedados após atingir 2/3 da capacidade. Assim como o acondicionamento dos resíduos perfurocortantes, também há necessidade que se padronize o tipo de material a ser utilizado, pois há uma grande variedade de sacos encontrados no mercado. Dessa forma, cada unidade de saúde poderá dispor de sacos plásticos adequados para distribuir aos pacientes.

3º Etapa – Identificação: É indispensável que os resíduos perfurocortantes sejam devidamente identificados. Dessa forma, propõe-se que caso sejam escolhidas garrafas PET (o Descarpac já possui identificação) como armazenamento dos resíduos perfurocortantes, deverão ser elaborados e distribuídos aos pacientes rótulos com fundo branco, desenho e contornos pretos, com a inscrição “Resíduos Perfurocortante”, e com um *slogan* que identifique o programa.

Para as gazes e demais resíduos infectantes, a identificação poderá estar impressa nos sacos plásticos que serão fornecidos nas unidades.

Deve-se ressaltar, que embora a RDC nº 306/04 preconize que os RSS do grupo B (medicamentos) devem possuir identificação, para os RSS gerados em domicílio não há necessidade, pois se torna inviável.

4º Etapa – Armazenamento: Os recipientes contendo os RSS devem ser armazenados em locais seguros, fora do alcance de crianças e animais de estimação.

5º Etapa – Transporte: O transporte deverá ser realizado por um recipiente seguro que apresente características físico-químicas capazes de suportar o peso da embalagem que contém os RSS.

6º Etapa – Descarte: O descarte dos RSS produzidos em domicílio poderá ser realizado nas UBSF e CF. Contudo, para uma melhor gestão e acompanhamento de adesão dos participantes, optou-se pela seguinte divisão: Os pacientes que possuem atendimento nas UBSF deverão destinar seus RSS à unidade do seu bairro. Já na CF, deverão ser descartados apenas os resíduos dos pacientes que não possuem acompanhamento pelas UBSF, ou seja, aquelas pessoas que recebem medicamentos e insumos na CF, mas fazem uso de serviços de saúde particulares.

3.1.2 Etapas do manejo dos RSS encaminhados pelos pacientes as Unidade de Saúde

É importante que as UBSF e CF tenham uma estrutura definida para receber os RSS provenientes do domicílio. A priori, é fundamental que haja um sistema de gerenciamento intraestabelecimento de acordo com a RDC nº 306/04. A seguir, a Figura 2 apresentará as etapas do gerenciamento dos RSS que chegam às unidades de saúde até o momento da coleta externa.

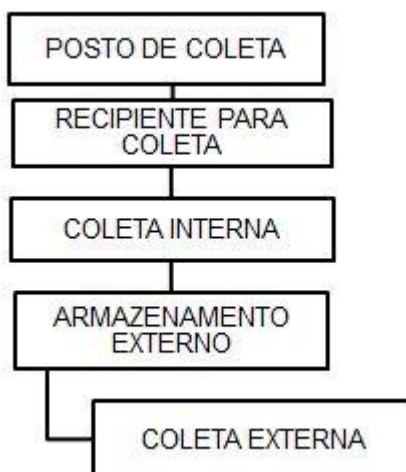


Figura 2. Representação esquemática do gerenciamento dos RSS domiciliares nas unidades de saúde.

1º Etapa – Posto de coleta: Todas as UBSF e CF deverão possuir postos de coleta específicos para os resíduos dos grupos B (medicamentos) e E (perfurocortantes) em sua recepção. Os resíduos pertencentes ao grupo A (materiais de curativos e outros) deverão ser entregues somente nas UBSF, diretamente ao auxiliar de enfermagem, que os encaminhará para o mesmo local destinado aos resíduos gerados intraestabelecimento.

É fundamental a utilização de um slogan para o programa, cartazes e banners informativos didáticos que referenciem a existência de postos de coleta dos RSS domiciliares no local.

2º Etapa – Recipiente para coleta: Os recipientes utilizados na coleta deverão apresentar estrutura rígida e ser inviolável para retirada dos produtos neles depositados. Os coletores deverão ser diferenciados, sendo um específico para medicamentos e outro para perfurocortantes. Há três opções na escolha do recipiente, sendo: (i) confeccionar um recipiente exclusivo; (ii) adaptar com algum material existente e (iii) comprar um recipiente já padronizado. A escolha da melhor opção caberá ao responsável pelo planejamento e execução do programa, sendo necessário levar em consideração o custo e adaptabilidade dos usuários.

3º Etapa - Coleta interna: Os resíduos depositados dentro do recipiente coletor de perfurocortantes deverão ser recolhidos pelo auxiliar de serviços gerais, diariamente ao fim da tarde, quando houver um menor fluxo de pacientes. Como equipamento de auxílio para o transporte, deverá ser utilizado um carrinho coletor, o qual poderá ser utilizado também na coleta dos demais resíduos perfurocortantes da unidade. O responsável pela farmácia ficará responsável pela coleta e segregação dos medicamentos.

4º Etapa – Armazenamento externo: Todos os resíduos deverão ser encaminhados ao armazenamento externo da unidade, aguardando pela coleta externa, sendo que os locais que não possuem este “abrigo de resíduos” deverão providenciar imediatamente a sua construção.

5º Etapa – Coleta externa: A coleta externa deverá ser realizada de 1 a 2 vezes na semana, de acordo com a necessidade. O auxiliar de serviços gerais deverá acompanhar o pessoal da coleta externa, verificando o uso de EPIs, condições do caminhão coletor e a quantificação dos resíduos. Na ausência desse profissional, o auxiliar de enfermagem (UBSF) / farmacêutico (CF) poderá acompanhá-los. Após coletados, os resíduos deverão ser encaminhados ao tratamento e disposição final conforme preconizado pela RDC nº 306/04 e resolução CONAMA nº 358/2005.

3.1.3 Modelo de Gestão Ambiental

Para que um programa de gerenciamento de resíduos tenha um bom funcionamento, é necessário a definição das atribuições específicas para a SMS, e de cada membro da equipe das UBSF e CF, apresentado na Figura 3. O papel de cada membro da equipe deverá ser de domínio de todos.

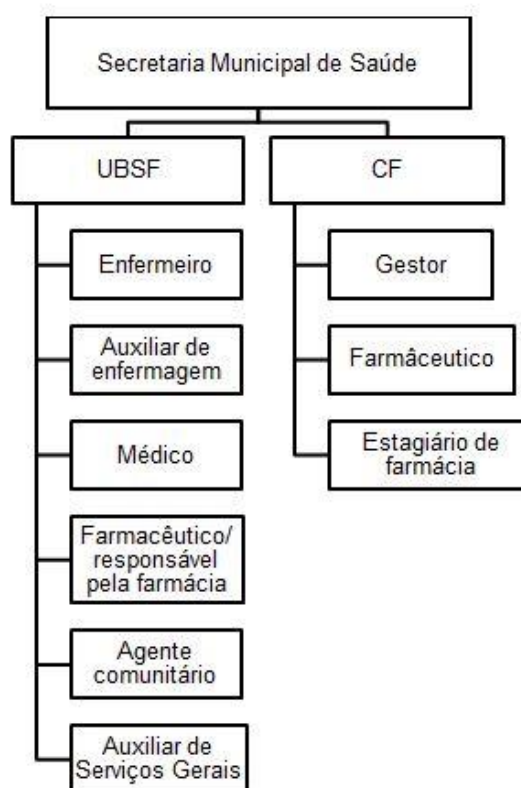


Figura 3. Representação esquemática dos envolvidos no gerenciamento dos RSS domiciliares.

Em um primeiro momento, é necessário que a SMS designe quem será a equipe responsável pela elaboração do programa de gerenciamento, bem como implantação e

execução, contemplando a capacitação dos profissionais e educação ambiental aos pacientes. Desse modo, sugerem-se quatro alternativas que poderão ser escolhidas de acordo com a viabilidade econômica e eficiência do projeto: Contratar um profissional da área ambiental; terceirizar uma empresa (pode ser a mesma que realiza a coleta externa); compor uma equipe com os profissionais existentes, e por fim estabelecer parcerias com instituições de ensino.

Assim, de forma geral cabe a SMS:

- Elaborar o PGRSS contemplando os RSS gerados em domicílio;
- Elaborar programas de Educação Ambiental sobre RSS domiciliares para serem desenvolvidos com pacientes das UBSF e CF do município;
- Fornecer EPIs e todos os recursos necessários para o manejo dos RSS;
- Estabelecer as funções de cada profissional;
- Contratar farmacêuticos em todas as UBSF que não tenham esses profissionais em sua equipe;
- Fornecer materiais didáticos para a educação ambiental, como folders, banners, etiquetas, cartazes;
- Utilizar programas de TV, rádio, e outros instrumentos para a divulgação;
- Fornecer capacitação semestral para todos os funcionários das UBSF e CF;
- Fornecer treinamento para os ACS, para a divulgação e realização da E.A. em domicílio;
- Capacitar os auxiliares de serviço para o uso e cuidado no manuseio dos RSS;
- Acompanhar o desenvolvimento das atividades por meio de reuniões periódicas com enfermeiros.

As UBSF deverão implantar os programas desenvolvidos pela SMS, receber e gerenciar os RSS domiciliares e manter uma educação ambiental contínua com os pacientes. Dessa forma, compete:

Ao enfermeiro: Desenvolver os programas de educação ambiental planejados pela SMS. Inserir nas reuniões de diabéticos e hipertensos os temas relacionados aos RSS. Orientar os pacientes no momento da consulta de enfermagem em relação ao descarte adequado dos RSS, principalmente aos pacientes com diabetes. Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implantadas visando à readequação (caso haja necessidade) e propondo melhorias no gerenciamento.

Ao auxiliar de Enfermagem: Auxiliar o enfermeiro na implantação dos programas e orientação aos pacientes. Coletar os resíduos do Grupo A (gazes) encaminhados pelos pacientes e destiná-los aos resíduos infectantes da unidade, sem realizar a troca de recipiente.

Ao médico: Orientar os pacientes no momento da consulta. Inserir o tema em palestras e outros eventos da comunidade.

Ao farmacêutico ou responsável pela farmácia: Informar os pacientes no momento da entrega de medicamentos sobre o descarte dos RSS nas unidades. Coletar os medicamentos encaminhados pelos pacientes aos postos de coleta, realizando a segregação.

Ao agente comunitário: Durante a realização das visitas domiciliares, esses profissionais deverão averiguar se os RSS gerados em domicílio estão sendo acondicionados em recipientes adequados e se os pacientes estão descartando-os nas unidades de saúde. Orientar de forma continuada sobre a importância do acondicionamento e descarte correto dos resíduos. Caso o paciente tenha dificuldade em se locomover até a unidade de saúde, os agentes comunitários poderão realizar a coleta dos RSS.

Ao auxiliar de Serviços Gerais: Os auxiliares de serviços gerais deverão coletar todos os resíduos produzidos na unidade e pelos pacientes. Portanto estes profissionais deverão estar sempre utilizando EPIs adequados, estar em treinamento contínuo e ser submetido a exame

médico admissional periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional (Conforme o PCMSO- Portaria nº 3214 do Ministério do Trabalho e Emprego).

A CF terá importante papel de informar aos pacientes no momento da distribuição dos medicamentos e insumos. Dessa forma, compete:

Ao gestor da CF: Desenvolver os programas de educação ambiental planejados pela SMS, instruir toda a equipe de trabalho a exercer suas funções dentro do gerenciamento de resíduos e educação ambiental aos pacientes. Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação (caso haja necessidade).

Farmacêutico: Coletar os medicamentos depositados pelos pacientes nos recipientes de coleta e, logo em seguida, segregá-los. Encaminhar os medicamentos que tiverem em estado de uso para a farmácia da partilha, ou outra que esteja apta a recebê-los e distribuí-los gratuitamente

Estagiário de Farmácia: Informar aos pacientes sobre o descarte correto dos RSS no momento da entrega de medicamentos e insumos, principalmente, aos diabéticos que utilizam materiais perfurocortantes em seu tratamento. Entregar as etiquetas aos diabéticos que utilizam insulina e não possuem acompanhamento através das UBSF (caso opte-se pelo uso da garrafa PET) ou Descarpac.

4 CONCLUSÕES

Os resultados obtidos evidenciaram que as unidades investigadas dispõem grandes quantidades de fármacos e insumos (seringas com agulhas acopladas, lancetas, fitas reagentes). Deve-se atentar que muitos desses materiais se tornarão resíduos e seu descarte correto possui um papel significativo na qualidade da saúde pública, pois se descartados junto ao lixo comum ou nas ruas oferecerá potenciais riscos de contaminação e acidentes para a sociedade como um todo. Portanto, as unidades de saúde possuem um papel fundamental na responsabilidade compartilhada no gerenciamento dos RSS domiciliares, cabendo aos seus profissionais a devida orientação aos pacientes sobre o correto acondicionamento e destinação final dos RSS. Além da orientação, é importante que essas instituições estejam preparadas para receber esses materiais e gerenciá-los de maneira adequada juntamente com os resíduos gerados intraestabelecimento.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004. **Regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Brasília: ANVISA, 2004.

GUERRIERI, M. F.; HENKES, A. J. Análise do descarte de medicamentos vencidos: um estudo de caso no município de rio das ostras (RJ). **Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental**, v. 6, n. 1, p. 566-608, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades @**. 2017. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=412810> Acesso em: 27 de fev. de 2019.

RODRIGUES, M.S.; FREITAS, M.D.; ALBÓ, S. Descarte domiciliar de medicamentos e seu impacto ambiental: análise da compreensão de uma comunidade. **Brazilian Applied Science Review**, v. 2, n.6, p. 1857-1868, 2018.

RUIZ, J.B.; SANTOS, L.N.D. Caracterização e quantificação dos resíduos perfurocortantes gerados por diabéticos do município de Umuarama, PR. **Ciência & Saúde Coletiva** [periódico na internet] (2018/out). [Citado em 28/02/2019]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/caracterizacao-e-quantificacao-dos-residuos-perfurocortantes-gerados-por-diabeticos-do-municipio-de-umuarama-pr/17005>.

SALES, C. C. L., SPOLTI, G. P., LOPES, M. S. B.; LOPES, D. F. Gerenciamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde: aspectos do manejo interno no município de Marituba, Pará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p.2231-2238, 2009.

SANTOS, L.N.; RUIZ, J.B. Gerenciamento dos resíduos de saúde produzidos por diabéticos insulínodpendentes do município de Umuarama, PR. **InterfacEHS – Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade**, v. 13, n. 2, 2018.

SILVA, É.N.S.F.; SANTANA, O.S.; PALMEIRA, C.S. Descarte de Seringas e agulhas por pacientes com diabetes mellitus. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 2, n. 1, p. 82-102, 2013.

SINGH, A.P.; CHAPMAN, R.S.. Knowledge, Attitude and Practices (KAP) on Disposal of Sharp Waste, Used for Home Management of Type-2 Diabetes Mellitus, in New Delhi, India. **Journal of Health Research**, v. 25, n.3, p. 135-140, 2011.

VAZ, K. V.; FREITAS, M. M.; CIRQUEIRA, J. Z. Investigação sobre a forma de descarte de medicamentos vencidos. **Cenarium Farmacêutico**, v. 4, n. 4, p.3-27, 2011.

VILELA-RIBEIRO, E.B.; COSTA, L. S.O.; LIMA-RIBEIRO, M.S.; SOUZA, M.H. Uma abordagem normativa dos resíduos sólidos de saúde e a questão ambiental. **Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, v. 22, n. 1, p.168-176, 2009.