

## RESUMO

O atendimento domiciliar à saúde vem crescendo significativamente nos últimos anos. Em detrimento do manejo adequado de resíduos se tratar de boa prática, as empresas e profissionais que prestam este tipo de assistência deixam de gerenciá-lo da forma correta, seja por questões financeiras ou conhecimento. Estimativas indicam que a cidade de São Paulo pode ter 7,5 toneladas/dia de resíduos potencialmente contaminados sendo encaminhados em conjunto com o resíduo doméstico. Em função disso, no presente trabalho, discute-se a elaboração de uma ferramenta de gestão adaptada às condições de uma residência. Como principais resultados destaca-se, primeiramente, a caracterização dos resíduos sólidos de serviços de saúde gerados durante a assistência domiciliar. O segundo resultado significativo foi a elaboração do Manual de Procedimentos para o Manejo de Resíduos na Assistência Domiciliar, baseado no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde - PGRSS preconizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas adaptado ao ambiente domiciliar.

## ABSTRACT

The health home-care is growing fast in the last years, in Brazil. Despite adequate management of solid wastes is a mandatory practice, some organizations and professionals in the health-care sector are not doing the correct management of this waste, due to financial reasons or lack of information. Estimative indicates that in the Sao Paulo City about 7,5 tons/day of potentially contaminated health solid wastes generated in home-care services are disposed together with municipal wastes. By this reason, in this paper is presented a discussion about the elaboration of an instrument for waste management under residence conditions. As main results it is highlighted in the first place the characterization of health-care solid waste generated during health-care at home. The second significant result is the presentation of the Manual of Procedures to the Management of Health Solid Waste at Home-Care, according to recommendations of the Health Solid Waste Management Plan prescribed by ANVISA, the Brazilian National Agency for Sanitary Vigilance.

## RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇO DE SAÚDE - RSSS NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (*HOME- CARE*): CONSIDERAÇÕES PARA UM MANEJO SEGURO

Antonio de O. Siqueira

Prolab Ambiental, PE  
antonio.siqueira@totallix.com.br

Ângelo J. Consoni

IPT, PD

## INTRODUÇÃO

No Brasil e demais países em desenvolvimento, o serviço de assistência domiciliar vem crescendo de forma significativa nos últimos anos e o desenvolvimento desta assistência terapêutica, baseia-se na concepção de ação conjunta dos familiares com os profissionais da saúde. Admite a possibilidade de os pacientes serem mantidos em seu próprio domicílio, utilizando equipe clínica multidisciplinar e alguns recursos hospitalares que assegurem a assistência médica, dividindo assim, com a família, os cuidados com o paciente, proporcionando apoio psicoafetivo e melhor qualidade de vida, dentro de suas limitações, como descrevem Fernandes, Fernandes e Ribeiro Filho (2000).

Segundo Tavorali (2000), a assistência domiciliar permite uma redução de custos, em torno, de 52% em relação à assistência hospitalar; como indica Pereira (2001), a produção de um maior número de leitos, a redução dos riscos de infecção hospitalar, a humanização do atendimento e uma sensível redução nos custos, são justificativas para a adoção crescente da assistência domiciliar; complementa Vaz (1994), dizendo que a mesma oferece maior dignidade aos pacientes terminais e familiares.

Em avaliação aos efeitos dessa forma de atendimento feita por Nakagawa (2003), no que se refere à utilização do sistema de saúde e seus custos, foram possíveis algumas conclusões importantes: redução de 89% no número de atendimentos ambulatoriais; redução de 46% nos exames diagnósticos; redução de 89% na quantidade de internações; redução de 76% no custo de atendimento.

Cerca de 20,6% dos pacientes em assistência domiciliar têm infecções,

ocorrendo 1/4 durante o período de cuidado domiciliar e 3/4 existindo previamente, sendo imprescindível que a equipe de saúde oriente procedimentos sobre a manipulação do leito, tais como limpeza, troca de roupa, respeito às normas de biossegurança e precauções padrão, observando e orientando quanto aos cuidados no manejo dos resíduos; orientando quanto aos cuidados com a água, caso não haja saneamento básico e quanto ao descarte de excreções, secreções e demais dejetos, segundo Fernandes, Fernandes e Ribeiro Filho (2000).

## OBJETIVOS

A finalidade do estudo, foi contribuir para o conhecimento na área de gerenciamento de RSSS, no que se refere aos resíduos gerados na assistência domiciliar, buscando contextualizar com as questões de saúde, segurança ocupacional e ambiental. Além disso, teve como objetivo geral conhecer a realidade da geração dos RSSS na assistência domiciliar e por meio desse conhecimento elaborar um "Manual de Procedimentos para o Manejo de Resíduos na Assistência Domiciliar", destacando a atenção que os RSSS devem receber, para um manejo seguro.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa pode ser classificada como um estudo exploratório quanto aos seus objetivos, uma vez que se propõe a disponibilizar um método para a gestão de RSSS de pacientes em assistência domiciliar. Quanto aos meios,

a pesquisa pode ser classificada como bibliográfica e documental, no que se refere à caracterização dos RSSS oriundos da internação domiciliar na Região Metropolitana de São Paulo – RMSP, que embasa a elaboração dos demais produtos gerados, conforme Cervo e Bervian (2002) e Gil (2002).

Os procedimentos metodológicos utilizados foram baseados, principalmente, em: levantamento bibliográfico abrangendo os últimos dez anos; levantamento, tabulação, tratamento e análise de dados primários disponíveis acerca dos resíduos sólidos e em particular dos RSSS do sistema de assistência domiciliar da RMSP, obtidos das coletas realizadas pelo sistema de assistência domiciliar de uma empresa com atuação na RMSP, cujos pacientes, em sua maioria, são idosos e portadores de doenças crônico-degenerativas; discussão, por meio de revisão bibliográfica, das questões que envolvem os RSSS; levantamento, identificação e análise da legislação sobre resíduos sólidos, RSSS e o PGRSS.

## GERENCIAMENTO DOS RSSS NO DOMICÍLIO

Apesar das indicações dos cuidados que devem ser tomados com os resíduos sólidos no seu manejo no ambiente domiciliar, as empresas e profissionais que prestam esse tipo de assistência, deixam de gerenciá-los da forma correta, por questões financeiras ou mesmo pela falta de conhecimento sobre o assunto, conforme Fernandes, Fernandes e Ribeiro Filho (2000).

Um exemplo é o que ocorre no Japão, pois os resíduos resultantes da assistência domiciliar são descartados como resíduos comuns, mesmo sendo exigido por lei que esses resíduos devam

ser tratados de forma diferenciada, segundo Matsuda (2000).

Em 1990, a Agência de Proteção Ambiental dos Estados Unidos, em seu relatório "Gerenciamento de Resíduos Médicos", já demonstrava preocupação com o manejo desses resíduos, de acordo com *Environmental Protection Agency - EPA* (1990). Essa preocupação somente produziu algum efeito prático após oito anos da publicação desse relatório, quando foi divulgado o documento com o título: Guia para disposição de resíduos da assistência domiciliar, tendo como maior preocupação os perfurocortantes, como indicado em *EPA* (1998).

No Brasil, as medidas de gerenciamento dos resíduos sólidos resultantes da atividade de assistência domiciliar, quando adotadas, são parcas, ou seja, grande parte das empresas enfoca apenas os resíduos com características perfuro-cortantes. Outra parte das assistências domiciliares não toma qualquer cuidado com os resíduos em geral. Uma pequena fração coleta a totalidade dos RSSS, mas no momento do transporte, o faz sem as garantias mínimas de segurança, utilizando-se de veículos particulares dos profissionais que estão em serviço na residência, ou ainda pior, transportando os resíduos no mesmo veículo que supre as residências com medicamentos e materiais descartáveis.

## A GERAÇÃO DOS RSSS NO DOMICÍLIO

De acordo com Siqueira (2003), na cidade de São Paulo, 7,5 toneladas/dia de resíduos dessa atividade são destinados juntamente com o lixo doméstico. Esta conclusão foi possível por meio do cruzamento das

informações das empresas ativas que prestam o serviço de assistência domiciliar e o número estimado de seus pacientes, que multiplicado pela média de produção de resíduos apurada, produziram, à época, 7.647,50 kg/dia (4025 pacientes x 1,90 kg/dia por paciente).

De acordo com São Paulo (2005) a cidade de São Paulo gera cerca de 80,51 toneladas por dia de RSSS dos Grupos A, B e E, o que indica que os resíduos produzidos durante a assistência domiciliar equivalem à 9,30% da geração total desse resíduo. Nessa produção não estão sendo considerados os resíduos da assistência domiciliar e demais pacientes que não dispõem de assistência formal, cujo exemplo mais evidente são os diabéticos, com auto-aplicação de insulina.

Com relação à situação japonesa, segundo Matsuda (2000), uma exceção à questão da destinação inadequada é o que ocorre com os resíduos perfurocortantes, pois 78% dos portadores de diabetes que fazem a auto-aplicação de insulina em suas residências, encaminham as seringas e agulhas usadas aos hospitais, farmácias etc.

Os pacientes assistidos no domicílio, são em sua maioria idosos portadores de doenças crônico-degenerativas; semelhante ao Japão, segundo Matsuda (2000).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2002) e Hebling (2005), até o ano 2022, teremos no Brasil, uma população de idosos na faixa de 30 milhões, o que representaria 13% do total; atualmente, esse percentual é de 8,6%.

Considerando-se as características dos RSSS e o potencial de utilização da modalidade de assistência domiciliar no País, é importante avaliar a gravidade de prosseguir misturando resíduos

potencialmente perigosos com resíduos não-perigosos, aumentando os riscos inerentes ao processo. Essa situação, como foi possível observar, tem como protagonista o serviço de assistência domiciliar, pois nesta prática não se tem adotado o gerenciamento adequado dos resíduos, colocando em risco, não apenas os pacientes e familiares, mas o meio ambiente e a sociedade como um todo.

Cabe então, evitar que tal situação continue a ocorrer, produzindo e divulgando informações que conduzam as empresas de assistência domiciliar a implementarem o PGRSS, apesar das particularidades do ambiente esses resíduos são gerados.

As afirmações de determinados profissionais a respeito da ausência de riscos relacionados aos resíduos não podem servir de justificativas para que as instituições de saúde não estabeleçam procedimentos gerenciais a fim de reduzir os riscos associados aos resíduos, de acordo com Ferreira e Anjos (2001).

Entende-se ainda que estudos futuros acerca deste tema poderão solucionar problemas tão ou mais graves que os apresentados e que não foram considerados, que são os pacientes de entidades públicas e os doentes sem assistência formal, quando então recebem cuidados de seus familiares e estão longe das estatísticas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considera-se como adequada uma nova atitude de todos os envolvidos com o manejo dos RSSS, quanto à obediência às legislações que tratam do PGRSS, principalmente as Resoluções ANVISA RDC nº 306/04 e do Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA nº 358/05, especialmente aqueles que

lidam com os resíduos gerados durante o atendimento aos pacientes em assistência domiciliar.

Diante dessas necessidades especiais relativas ao PGRSS para o ambiente domiciliar e observando sugestão de Matsuda (2000), que coloca como indispensável a criação de um manual com o objetivo de oferecer informações adequadas, é que suscitou como resultado um manual para o manejo de resíduos na assistência domiciliar.

## A CARACTERIZAÇÃO DOS RSSS NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Corroborando com a questão da importância da caracterização dos resíduos, destaca-se que “a caracterização dos resíduos é o ponto básico de todo o processo de gerenciamento, influenciando todas as etapas envolvidas” (RISSO, 1993).

A caracterização dos RSSS na assistência domiciliar foi possível a partir do tratamento dos dados das coletas realizadas nas residências atendidas pelo sistema de assistência domiciliar de uma empresa com atuação na RMSP. O período da coleta foi de 19.05.1999 até 30.09.2005. Segundo informações prestadas pela empresa, os pacientes, em sua maioria, são idosos e portadores de doenças crônico-degenerativas. Quanto aos RSSS, podem ser estabelecidos como principais componentes: secreções, excreções, materiais utilizados em curativos, exsudato e demais líquidos orgânicos procedentes dos pacientes, restos de medicamentos, materiais perfurocortantes e demais materiais contaminados. De posse de relatórios gerenciais, as informações foram sendo introduzidas em planilhas específicas de controle. Foram utilizados, basicamente,

três relatórios: manifestos e comprovantes de coleta; controle do veículo de coleta e comprovantes de pesagem.

Assim, foi possível a comparação dos pesos e volumes entre os perfurocortantes e os demais resíduos durante a assistência domiciliar. Dessa forma, foi constatado que: quanto ao peso (massa), os perfurocortantes representam apenas 0,60% do total de RSSS coletados; quanto ao volume, somente 0,56% é de perfurocortantes.

Considerando-se que resíduos do Grupo C e D (radioativos e comuns) não são coletados nos serviços de assistência domiciliar, por diferença, tem-se o valor referente ao somatório dos resíduos dos Grupos A e B (com riscos biológico e químico). Com relação ao peso (massa), ao somatório dos resíduos dos Grupos A e B representam 99,4% do total coletado (100% - 0,60%). Quanto ao volume, 99,44% (100% - 0,56%), é o somatório dos resíduos dos Grupos A e B. Portanto, a produção de resíduos perfurocortantes é absolutamente irrelevante quando comparados aos demais resíduos em peso e volume. Apesar do pequeno percentual de perfurocortantes envolvidos, os mesmos devem ser submetidos aos cuidados preconizados pelas legislações existentes.

Considerando-se que boa parte do gerenciamento dos resíduos é feita apenas para os perfurocortantes e sua produção é irrelevante, pode-se concluir que não existe um gerenciamento eficaz, sendo necessária a implementação de um Plano de Manejo adequado para este tipo particular de unidade de saúde.

Deve-se destacar também, a necessidade de segregação dos resíduos sólidos com potencial de riscos biológicos, químicos ou radioativos dos resíduos domésticos, quanto ao encaminhamento, tratamento e

disposição final adequada às suas características, evitando-se possíveis impactos ambientais e sanitários negativos.

Outro risco evitável com a correta aplicação do PGRSS, é aquele referente ao transporte inadequado dos RSSS, oriundos da assistência domiciliar, transporte este, feito pelo próprio corpo de enfermagem.

Levando-se em consideração a geração diária, verifica-se um número bastante expressivo, pois o paciente sob a assistência domiciliar, gera cerca de 2,64 kg/dia, que quando comparado à quantidade produzida por pacientes internados em hospitais da cidade de São Paulo, que é de 3,77 kg, segundo Bidone e Povinelli (1999), constata-se uma diferença menor que 30% de produção. Comparando-se com o padrão da América Latina, onde a média de geração de resíduos varia entre 1,0 e 4,5 kg/leito/dia, conforme o Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciência do Ambiente (1997), conclui-se que a geração dos RSSS na assistência domiciliar está dentro de padrões hospitalares, realçando sua relevância.

Outro fator preponderante para o entendimento da similaridade de quantidade e características, entre os RSSS gerados na assistência domiciliar e no atendimento convencional, está relacionado ao paciente, pois a mesma enfermidade tratada no domicílio é tratada no hospital, cabendo, muitas vezes, a decisão pela transferência, à empresa de medicina de grupo, por questões de contenção de custos.

Como abordado anteriormente, se comparadas as estatísticas da geração de resíduos dos Grupos A, B e E no Município de São Paulo, com as estimativas de geração na assistência domiciliar, segundo São Paulo (2005) e Siqueira (2003), respectivamente,

observa-se mais claramente, à luz das novas informações, que os RSSS produzidos no domicílio são relevantes, pois representam cerca de 10% da produção diária do total de RSSS atualmente gerenciados pela Prefeitura de São Paulo. Não se pode deixar de considerar, ainda: que a produção de RSSS no atendimento domiciliar informal altera qualquer tentativa de estatística das quantidades geradas, pois não existem informações acerca desse grupo de geradores; a conseqüente destinação incorreta dos resíduos, devido a ausência de um Plano de Manejo adequado; fato que faz crer, que essa pequena parcela de resíduos poderá contaminar uma parte maior de outros resíduos.

## MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA O MANEJO DE RESÍDUOS NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Levando-se em consideração as ponderações feitas até aqui, foi identificado um grande potencial de riscos, presente e futuro, ao qual a sociedade e o ambiente estão expostos, riscos estes de origem biológica, química ou radioativa, como explica Takayanagui (2005). Aponta como de extrema necessidade, uma nova postura de todos os envolvidos, no sentido de fazer valer o que as legislações preconizam para os RSSS, principalmente as Resoluções ANVISA RDC nº 306/04 e CONAMA nº 358/05, bem como adaptá-las ao ambiente da assistência domiciliar.

O simples fato de os resíduos gerados durante o período de assistência domiciliar terem características semelhantes aos hospitalares já seria fator determinante para essa nova

postura; porém, pode-se destacar outras situações:

- Se não havia legislação que vinculasse a assistência domiciliar aos serviços de saúde, a partir da Resolução ANVISA RDC nº 33/03, esse vínculo passou a existir, sendo ratificado, no final de 2004, quando foi substituída pela RDC nº 306, segundo informado em Brasil (2004). A própria Consulta Pública nº 81 (10/10/2003) da ANVISA, que dispõe sobre o regulamento técnico e contém as normas de funcionamento de serviços que prestam assistência domiciliar, dá destaque aos cuidados com esses resíduos, conforme Brasil (2003). Diante da exigência do PGRSS por resolução federal, a não adoção dessa prática configura-se como crime ambiental, segundo o Artigo 60 da Lei Federal 9.605.

- Pela definição da Norma ABNT - NBR 10.004/2004, os RSSS são perigosos.

- Pelo fato de as empresas responsáveis por essa modalidade de serviço não adotarem procedimentos para o manejo adequado, os resíduos produzidos durante o tratamento são adicionados aos resíduos domiciliares.

- A população mundial na faixa etária dos idosos está aumentando. Em particular, o Brasil terá a sexta maior população de idosos em 2025, chegando ao número de 30 milhões, aproximadamente, conforme São Paulo (2005) e IBGE (2002).

- Como, em princípio, os idosos são a maioria beneficiada por essa modalidade de atendimento, tal fato potencializa cada vez mais a utilização da assistência domiciliar como ferramenta de diminuição de custos para as empresas de seguro saúde e assistência médica; possibilitando aumentar a rotatividade dos leitos em hospitais e para uma melhor qualidade no atendimento.

Assim sendo, diante das observações precedentes e ratificando as informações anteriormente abordadas por sugestão de Matsuda (2000), que identifica como imprescindível a concepção de um manual abordando o manejo dos RSSS durante o período do tratamento do paciente em sua residência, foi elaborado o Manual de Procedimentos para o Manejo de Resíduos na Assistência Domiciliar, o qual deve ser considerado como o precursor de uma eventual discussão para sua adequação efetiva. É certo que já há situações que carecem de análise adicional, ou seja:

- A participação do morador: apesar de o morador não ter um papel estabelecido no Plano de Manejo, acaba participando e, por vezes até substituindo o cuidador, o que se entende como viável, pois a enfermagem e o cuidador só devem centrar esforços e atenção ao paciente. Esse familiar deve ser treinado de tal forma que os resultados sejam satisfatórios e sem a criação de situações de risco.

- Lixeiras: de maneira geral, o que se percebe é que a própria família é quem providencia a compra das lixeiras envolvidas no processo, seja pelo baixo custo, por necessidade ou para cobrir a falha na operação. Observa-se ainda que a quantidade de lixeiras varia muito, de residência para residência, de acordo com a quantidade dos resíduos gerados, da forma que se administra as questões relativas aos resíduos e principalmente quanto ao número de coletas semanais. Sugere-se a existência de duas lixeiras, uma para o quarto, de tamanho pequeno para obrigar a retirada freqüente dos resíduos e outra lixeira maior no local onde irá ser feita a armazenagem dos resíduos até a coleta externa, com possibilidade de acondicionar um volume maior que a instalado no quarto. A responsabilidade pelo fornecimento das lixeiras, em

princípio, é da empresa de assistência domiciliar, porém poderá ser alvo de acerto comercial entre as partes, como ocorre com outros itens mais importantes, como medicamentos, fraldas etc.

- O papel da municipalidade e dos conselhos de classe: têm papel fundamental no desenvolvimento equilibrado das operações da assistência domiciliar no Brasil, pois podem e devem exercer a sua função de fiscalizador das condições de funcionamento das empresas, indo além disso, permitindo somente a abertura e funcionamento de empresas que cumprem com as exigências legais.

- O gerador do resíduo de serviços de saúde na assistência domiciliar: do ponto de vista das legislações existentes, há duas possibilidades de caracterização dos responsáveis pela geração dos resíduos (será o paciente, sempre que estiver sem o amparo de qualquer empresa; será a empresa de assistência domiciliar, quando o paciente estiver sob os seus cuidados, como se cada residência fosse um quarto de um hospital e a empresa de assistência fosse o próprio hospital).

- O transporte informal: apesar de freqüente, o transporte inadequado deve deixar de ocorrer, pelos riscos envolvidos e pelas leis existentes.

- Indicadores de desempenho para gestão do RSSS domiciliar: devem ser encarados como grandes aliados no processo de gestão dos resíduos e quanto mais adaptados à realidade domiciliar, melhor serão os seus resultados.

## REFERÊNCIAS

BIDONE, F.R.A.; POVINELLI, J. **Conceitos básicos de resíduos sólidos**. São Carlos: EESC/USP, 1999. 120p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.416, de 23 mar. 1998. Estabelece requisitos para credenciamento de hospitais e critérios para realização de internação domiciliar no SUS. Brasília: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 1998.

\_\_\_\_\_. Consulta Pública da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 81, de 10 de outubro de 2003. Dispõe sobre o regulamento técnico contendo as normas de funcionamento de serviços que prestam assistência domiciliar. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 27 nov. 2003.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 306, de 07 dez. 2004. Aprimora, atualiza e complementa os procedimentos na Resolução RDC nº 33, de 25 de fevereiro de 2003. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/>>. Acesso em: 14 jan. 2005.

CENTRO PAN-AMERICANO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E CIÊNCIAS DO AMBIENTE. **Guia para o manejo interno de resíduos sólidos em estabelecimentos de saúde**. Tradução Carol Castillo Argüello. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 1997. 64p.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002. 242p.

ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY. **Medical waste management in the United States: second interim report to congress executive summary**. New York: EPA, 1990. 4p.

\_\_\_\_\_. **Disposal tips for home health care**. Washington: EPA, 1998. 10p.

FERNANDES, A.T. (Coord.); FERNANDES, M.O.V.; RIBEIRO FILHO, N. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000. 1806p.

FERREIRA, J.A.; ANJOS, L.A. Aspectos da saúde coletiva e ocupacional associados à gestão dos resíduos sólidos municipais. **Cademo de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.689-696, 2001.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

HEBLING, E. Direito de sorrir dos idosos. FOP

UNICAMP, Campinas, 18 abr. 2005. Disponível em: <<http://www.fop.unicamp.br/portal/>>. Acesso em: 14 jun. 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Perfil dos municípios brasileiros: 2002. **Pesquisa de informações básicas municipais**: pressão, estado e resposta: o meio ambiente em escala municipal. Rio de Janeiro: IBGE, 2005.

MATSUDA, A. *Proposals on the management of the wastes from the home health care*. **The Japanese Journal of Clinical Pathology. Supplement** 112, p. 76-88, May 2000.

NAKAGAWA, A. et al. Influência do atendimento médico domiciliar no tratamento de pacientes com doenças crônicas. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v.5, n.19, p.26-30, abr./jun. 2003.

PEREIRA, M.J.B. **O trabalho da enfermeira no serviço de assistência domiciliar**: potência para (re)construção da prática de saúde e de enfermagem. 2001. Tese (Doutorado) – EERP/USP, Ribeirão Preto, 2001.

RISSO, W.M. **Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**: a caracterização como instrumento básico para abordagem do problema. 1993. 162f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.

SÃO PAULO. Secretaria de Serviços e Obras. Departamento de Limpeza Urbana - LIMPURB. **Informações sobre coleta, transporte e tratamento de RSSS e sobre home-care no Município de São Paulo**. São Paulo: LIMPURB, 2005. (Relatório técnico)

SIQUEIRA, A.O. **Estatísticas Totallix**. São Paulo: [s.n.], 2003. (Relatórios internos, analíticos e consolidados, sobre estimativas de produção de RSSS de pacientes em assistência domiciliar).

TAKAYANAGUI, A.M.M. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. In: PHILLIPI JR, A. (Editor). **Saneamento, saúde e ambiente**: fundamentos para um desenvolvimento sustentável. Barueri: Manole, 2005. p.323-374.

TAVOLARI, C.E.L. et al. O desenvolvimento do *Home Health Care* no Brasil. **Revista de Administração em Saúde**, Rio de Janeiro, v.3, n.9, 2000.

VAZ, J.C. **Assistência domiciliar à saúde**. Rio de Janeiro: BNDES, 1994. Disponível em: <<http://www.federativo.bnades.gov.br/>>. Acesso em: 14 out. 2005.