

Descarte adequado de materiais em uma unidade de estratégia de saúde da família do município de Caruaru**Proper disposal of materials in a family health strategy unit in the municipality of Caruaru**

DOI:10.34119/bjhrv3n1-098

Recebimento dos originais: 30/12/2019

Aceitação para publicação:26/02/2020

Alexsander Wilkard Monte Sales de Barros

Especialista em Terapia Intensiva pela Secretária de Saúde do Estado de Pernambuco.

Endereço: Rua Deputado José Bezerra Alves, 119. São Francisco, Caruaru - Pe.

E-mail: wilkard@hotmail.com

Daisy Lira Araújo

Especialista em Enfermagem obstétrica pelo Centro de formação, aperfeiçoamento profissional e pesquisa - Cefapp.

Endereço: 2 Travessa Joaquim Nabuco, 60 - Centro, São Bento do Una – PE, Brasil.

E-mail: d.araujoenf@hotmail.com

Danielle Karoline Viana de Souza

Especialista em Enfermagem obstétrica pelo Centro de formação, aperfeiçoamento profissional e pesquisa - Cefapp.

Endereço: Rua Joaquim Nabuco, 81 - Centro, Camocim de São Félix – PE, Brasil. E-

mail: daniellesouza@hotmail.com

Izabella Larissa da Silva

Especialista em Enfermagem obstétrica pelo Centro de formação, aperfeiçoamento profissional e pesquisa - Cefapp.

Endereço: Av sete de setembro, 195, Centro, Lagoa dos Gatos- PE.

E-mail: iza.larissa@hotmail.com

José Frede de Melo

Enfermeiro especialista em saúde pública pela Unifavip Wyden.

Endereço: Rua Paulo Viana de Queiroz -206- Centro Bonito-pe, Brasil.

E-mail: J_fred_e@hotmail.com

Sheila Chaves da Silva Pinto Thaumaturgo

Especialista em Ginecologista e obstetrícia pela UNIFAVIP/Wyden. Instituição: UNIFAVIP/Wyden.

Endereço: Av. José Rodrigues de Jesus, 335 Indianópolis, Caruaru -PE.

E-mail: Sheila.chaves.2009@hotmail.com

Gidelson Gabriel Gomes

Mestre em Ensino na Saúde - Faculdade de Medicina (FAMED) - Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

Endereço: Rua Porto da Folha, 487, Bairro: Nova Caruaru, Caruaru- PE.

E-mail: gidelsongomes@hotmail.com

Emanoela Renata Silva Marinho

Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP/DeVRY).

Endereço :Av. João José Carneiro, 305, Vassoural, Caruaru – PE,

E-mail: emanoela_renata@yahoo.com.br

RESUMO

Um dos grandes problemas ambientais da atualidade é o gerenciamento precário do lixo sólido em serviços de saúde, que traz grandes problemas de saúde pública e coletiva, entre esses problemas em unidades de saúde, estão o descarte inadequado de lixo, e o desperdício de materiais. Parte do descarte de resíduos hospitalares é feito inadequadamente, de tal modo é importante o gerenciamento adequado dos Resíduos de Serviços de Saúde, pois com o aumento dos estabelecimentos de saúde, os riscos de adoecimento e acidentes, entre os profissionais e sociedade, é alarmante. A presente pesquisa é um relato de experiência denominada de Projeto Aplicativo. A busca de periódicos ocorreu de agosto a outubro de 2015, através dos bancos de dados da Scielo, Scholar e BVS. Foi elaborado cinco propostas para reestruturação e melhoria do armazenamento e descarte de resíduos das Unidades de Saúde da Família do município de Caruaru-PE. A implementação das propostas apresentadas nesse estudo mostra-se fundamental para redução do desperdício de materiais, de acidentes com os profissionais das unidades e/ou pacientes atendidos pelo serviço.

Palavras-chave: Biossegurança, Resíduos de Serviços de Saúde, Eliminação de Resíduos.

ABSTRACT

One of the great present-day environmental problems is the poor management of solid waste in health services, which has major problems of public and community health, among these problems in health facilities are inadequate waste disposal, and waste materials. Part of the medical waste disposal is done improperly, so proper management of health services waste, because with the increase of health facilities is important, the risks of illness and accidents, among professionals and society is alarming. This research is an experience report called Application Project. The search for periodic occurred from August to October 2015, through the databases Scielo, Scholar and BVS. It was elaborated five proposals for restructuring and improving the storage and disposal of waste from health units of Caruaru-PE county family. The implementation of the proposals presented in this study shows is essential to reduce waste of materials, accidents with the professionals of the units and / or patients attending the service.

Keywords: Biosecurity, Health Services waste, Waste Disposal.

1 INTRODUÇÃO

A evolução humana, sempre foi marcada por transformações nos diferentes espaços demográficos por onde o homem habitava. Entre tais mudanças a mais marcante surgiu na revolução industrial, onde o consumo acelerado de bens e serviços modificou drasticamente o cenário de urbanização, o principal impacto foram as milhares de toneladas de lixo e resíduos diários, que são desprezados inadequadamente na natureza até os dias atuais. (SILVA; BONFADA, 2012)

Um dos grandes problemas ambientais da atualidade é o gerenciamento precário do lixo sólido em serviços de saúde, que traz grandes problemas de saúde pública e coletiva. Uma boa política ambiental faz-se necessário, para despertar uma visão crítica do profissional de saúde, sobre a importância da prática adequada do descarte de lixo. (CORRÊA; LUNARDI; SANTOS, 2008).

A lei que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e as obras de seus profissionais é a lei orgânica n.º 8080, de 19/09/1990, ela é responsável para fiscalizar, promover e avaliar as condições epidemiológicas necessária para a promoção da saúde. Sendo fundamental para uma assistência integral, continuada e com informações necessárias para uma educação em saúde eficaz. (VALIM; MARZIALE, 2011)

Por tanto para Corrêa, Lunardi e Conto (2007), entre os problemas nas unidades de saúde, estão o descarte inadequado de lixo, e o desperdício de materiais. Isso tem impacto significativo no cenário sócio ambiental, e é de suma importância, para a equipe multiprofissional, pois o consumo e a prática consciente podem tornar o ambiente de trabalho mais seguro.

O descarte inadequado do lixo é um grande problema para as unidades de saúde, pois além de mais gastos para coleta dos resíduos, existem os riscos físicos, químicos e biológicos, como por exemplo: acidentes com perfurocortantes descartados de forma inadequada, e com resto de materiais biológicos em contato ao meio ambiente ou com outra pessoa. (FERRAREZE et al, 2005)

Em nosso país é gerado diariamente milhares de toneladas de resíduos hospitalares, muitos são descartados e separados inadequadamente. Mas com a aplicação da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 306/04 da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e da resolução nº 358/05 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), melhorou significativamente o descarte, fluxo desses materiais e a orientação de muitos funcionários, sobre o descarte adequado do lixo. (SANTOS; SOUZA, 2012).

De acordo com levantamentos divulgados, pela Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais (Abrelpe), nos últimos anos a quantidade de reciclagem e coleta seletiva, não vem acompanhando o crescimento da produção de lixo no país. De maneira que em vários setores trabalhistas e principalmente em unidades de saúde, o descarte inapropriado, é uma das principais preocupações ligada a estas questões ambientais. (MACIEL, 2015)

Quando o descarte de material biológico acontece de forma inadequada, além da exposição do profissional aos riscos, os pacientes e acompanhantes correm riscos de contaminação por fluidos contaminados. Esse contato pode acontecer de duas formas, inoculação percutânea, também conhecida como forma parenteral; e pelo contato direto com pele e mucosa. (SILVA et al, 2009).

De tal modo é importante o gerenciamento adequado dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), pois com o aumento dos estabelecimentos de saúde, os riscos de adoecimento e acidentes, entre os profissionais e sociedade, é alarmante. (NUNES et al, 2012)

O descarte de materiais é seguido rigidamente em ambientes hospitalares e ambulatoriais, por serem locais com extremo risco de contaminação a vida humana, seja pela constante exposição de fluidos corporais, seja pela natural disseminação de microrganismos no local. Isso deve-se também a grande produção de resíduos oriundos dos diversos procedimentos realizados.

Ao realizar e presenciar atendimentos em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Caruaru, visualizamos grande produção de lixo, sejam eles de origem biológica, química ou comum, o que nos motivou a conhecer o processo de descarte desse lixo, bem como propor estratégias para melhorias nesse processo.

Nas USF do município, os profissionais passam parte do seu tempo em contato com pacientes, e com os restos dos materiais biológicos, provindos dos atendimentos realizados na unidade. Isto leva diariamente riscos de contágios e de contaminação ao profissional atuante e ao paciente, não apenas pelo acidente trabalhista, mas também pelo erro do descarte inapropriado do lixo.

Vale salientar que existem poucas pesquisas relacionadas ao tema em USF, o que demonstra a maior relevância deste trabalho para o meio acadêmico, contribuindo este para formação de futuros profissionais mais capacitados, bem como adequação dos profissionais atuantes as normas de correta eliminação de insumos.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa é denominada de Projeto Aplicativo (PA) e sua formulação foi baseada em uma pesquisa bibliográfica com revisão crítica da literatura, que segundo Gil (2010) trata-se de pesquisa “elaborada com base em material já publicado. [...] inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. [...] é elaborada com o propósito de fornecer fundamentação teórica ao trabalho, bem como a identificação do estágio atual do conhecimento referente ao tema”. A pesquisa in loco foi realizada de agosto a novembro de 2015, e a busca de periódicos ocorreu de agosto a outubro de 2015, através dos bancos de dados da Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Acadêmico (Scholar) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sobre as palavras chaves utilizadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Biossegurança, Resíduos de Serviços de Saúde, Eliminação de Resíduos. Foram encontrados mais de 6 mil artigos associados ao tema principal, priorizamos artigos dos últimos 5 a 10 anos, que tinham como local de estudo USF ou vinculados a serviços de saúde, com linguagem em português e produzidos no Brasil. Destes, selecionamos 35 artigos considerados mais relevantes, após análise crítica de todos elegemos 12 deles, os quais associamos com 4 resoluções sendo 1 da ANVISA, 2 do CONAMA e 1 da Comissão Nacional de Energia Nuclear, referentes ao correto descarte de resíduos sólidos e 1 livro impresso da biblioteca física do UNIFAVIP | DeVry.

3 PROPOSIÇÕES E DISCUSSÃO

Segundo Ferrareze et al (2005) os Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSSS) se dividem em 4 grupos, são eles:

Grupo A: São resíduos de origem biológica e perfurocortantes (PC), produtos que tenham entrado em contato com excreções, secreções e líquidos corporais, meios de cultura, tecidos e órgãos. Componentes de áreas contaminadas, resíduos de áreas de isolamento, bem como de laboratórios, objetos perfurantes e cortantes, originários de serviços de saúde.

Grupo B: São produtos de origem química como medicamentos e todo material por ele contaminado, e demais produtos de natureza química que apresente ameaça a saúde humana, tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos.

Grupo C: Resíduos de origem radioativa ou que estejam contaminados por radionuclídeos provenientes de serviços vinculados a saúde, segundo estabelece a Resolução

da Comissão Nacional de Energia Nuclear CNEN 6.05 de 1985. (COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR, 1985)

Grupo D: São todos os materiais provindos de serviços de saúde que não se enquadram nos grupos anteriores, são os resíduos de origem comum, podendo ser descartado de tal forma em lixo destinado a coleta local e não especializada.

Um fator preocupante que esse lixo pode trazer, é o descarte inadequado no meio ambiente, pois além da população ficar mais sujeita a contaminação, isto pode ocasionar grave problema de saúde pública, como disseminação de doença contagiosa. Assim, ações que visem diminuir riscos em potencial fazem-se necessárias para manutenção e melhoria dos serviços de saúde.

Segundo Filho (2000), para organizar um correto gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de uma unidade é necessário estabelecer a origem e/ou composição desse produto. Para tanto foi elaborado cinco propostas para reestruturação e melhoria do armazenamento e descarte de resíduos das USF do município de Caruaru-PE.

4 REALIZAR CAPACITAÇÕES PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DAS USF

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), uma das principais dificuldades do SUS, e dos profissionais atuantes, é a falta de destreza e habilidades com novidades ao serviço público. Surgindo assim a importância das capacitações com trabalhadores do SUS, essa estratégia que busca, dinamizar o atendimento e a criatividade de seus profissionais, vem tornando-se mais eficaz, nas práticas de educação e saúde. (SILVA; OGATA; MACHADO, 2007)

Capacitações adequadas com todos os profissionais da unidade é essencial e levará a um maior aperfeiçoamento no serviço, fazendo com que aumente os níveis de satisfação e qualidade no atendimento da USF. Essa técnica de aperfeiçoamento será executada pelo (a) enfermeiro

(a)visando atingir toda a equipe, e ambos, enfermeiro (a) e equipe, irão ser fundamentais a continuidade do projeto.

As capacitações ocorrerão a cada dois anos organizadas pela Secretaria de Saúde do município e serão ofertadas a todos os enfermeiros servidores públicos. Elas deverão durar de um a dois turnos, podendo ser ou não alternados em uma ou duas semanas, idealizando a

conclusão de 4 a 8 horas de atividades, também deverão ser fornecidos certificados de conclusão, como forma de maior incentivo a participação dos servidores.

A Secretaria de Saúde, mais especificamente o Núcleo de Educação Permanente (NEP) deverá elaborar previamente um roteiro de atividades e conteúdos a serem ministrados, bem como convidar/contratar profissionais competentes para execução de tais capacitações, estabelecido como sugestão o convite das empresas responsáveis pela produção de materiais de descarte (coletores) de RSS e as responsáveis pelo transporte e armazenamento.

Dentre os conteúdos das capacitações deverão estar incluídos:

- Classificação dos RSSS: Classificar os resíduos decorrentes de atendimentos de serviços de saúde, correlacionando-os com a complexidade e porte das Unidades, informando os locais de correto descarte e os respectivos procedimentos.
- Apresentação das etapas de descarte: Transmitir as etapas adequadas de descarte do lixo de saúde, desde sua produção até seu destino final e destruição. Enaltecendo as normas e procedimentos padrões de segurança para cada uma delas.
- Principais mudanças e atualizações no descarte de RSS: Fazendo uma relação entre a forma em que ocorre o descarte atualmente (à época) e novas diretrizes de descarte adequado, demonstrando as mudanças que ocorreram desde a última capacitação bianual.
- Conhecimento de materiais: Apresentar ao servidor e demonstrar o uso correto dos materiais que servem de armazenamento para os resíduos, como as caixas de PF, sacolas de lixo, entre outros, demonstrar seu armazenamento, montagem, forma de transporte e outras informações que couberem. Garantir o conhecimento também dos materiais que se tonarão resíduos, como as seringas utilizadas em coletas de sangue, gases, esparadrapos, entre outros, informando os locais de descarte, a indicação de uso e demais informações.
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI): Evidenciar a importância de utilização de EPI, bem como conhecer cada um deles e seu uso adequado.

Os conteúdos a serem evidenciados em cada capacitação deverão ser baseados em literaturas atualizadas e normas/diretrizes/leis vigentes. Esses subsídios teóricos deverão ser fornecidos em cópia impressa aos servidores em forma de apostila explicativa, esta deverá ser elaborada em conjunto, pelo NEP e palestrantes convidados.

Ao fim do evento deverá ser reservado no mínimo 2 horas para discussão em mesa redonda, permitindo que os servidores expressem dúvidas a serem sanadas, bem como forneçam sugestões e críticas e também proponham práticas que se enquadram com sua

realidade e de seu serviço, as discussões desta mesa redonda deverão ser postas em livro de registro com assinatura de todos os participantes ao fim, com intenção de entrar na pauta da próxima capacitação bianual.

Os servidores ainda estarão livres para produções de literatura referente ao assunto para que possam ser depositados no NEP da Secretaria de Saúde do município ao fim das atividades, sendo avaliados e colocados em prática as ações propostas quando relevantes.

O intuito de capacitar exclusivamente profissionais enfermeiros é que esse seja apenas o primeiro momento do processo. A segunda instância do processo de educação permanente se dará em cada unidade de saúde, onde o enfermeiro irá transmitir as informações pertinentes a toda a equipe da USF, podendo seguir o roteiro e apostila fornecido pelo NEP ou criar seu próprio.

Esta deverá ocorrer em um turno e não deverá haver atendimentos marcados para que o processo não possa ser interrompido ou inconcluso. Sua periodicidade será determinada pela necessidade que o enfermeiro identificar em realizar estas ações, mas sendo no mínimo bianual tal como a do NEP, podendo ser no mesmo ano ou intercalada a ela.

A proposta de capacitação coletiva e de continuidade pretende abranger todos os membros da equipe, desde os profissionais responsáveis pela limpeza e manutenção da unidade até os profissionais responsáveis pelos atendimentos que apresentam contato direto com os resíduos. Esta ainda proporcionará maior economia no armazenamento e descarte adequado de materiais, formando por tanto um ambiente de trabalho mais seguro e com menos riscos de acidentes/contaminações dos pacientes e funcionários.

5 ELABORAÇÃO DE PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE (PGRSS) BASEADO NA RDC 306/2004

A RDC 306/04 da ANVISA nos informa que todo estabelecimento que ofereça serviços de saúde e, por conseguinte produza RSS deverá elaborar um PGRSS, esse deve obedecer a critérios técnicos, de legislação ambiental, normas de coleta e de transporte dos serviços locais de limpeza urbana (BRASIL, 2004).

O gerenciamento adequado do lixo produzido nas USF proporciona uma população mais saudável, a menor disseminação de doenças contagiosas, bem como diminui os riscos de acidentes de trabalho, trazendo por consequência menos gastos com ações curativas em Saúde Pública, concentrando o cuidado na promoção e prevenção de agravos e doenças.

Por tal exposto, elaborou-se um PGRSS para USF organizado de acordo com a classificação de resíduos:

Grupo A – Os profissionais que realizarem a assistência deverão estar supridos com EPI necessários aos procedimentos e no final de cada um deles o material utilizado deve ser descartado imediatamente, adotando além de material próprio para cada descarte o uso de cores específicas para cada tipo de resíduo.

Desta forma, para equipamentos perfurantes e/ou cortantes o descarte deve ser imediato após o uso, para seringas que possuem a trava de segurança, devem ser travadas empurrando com o dedo polegar na parte posterior da trava até que se fixe a agulha. Materiais PF que não possuem travas de segurança não deverão ser reencapados ou recolocados em suas embalagens originais, eles devem seguir para caixa de PF.

As caixas de PF deverão ser de material adequado de acordo com normas vigentes, os materiais descartados nele devem ser postos com a superfície perfurante e/ou cortante para baixo e não deixando atingir mais que 2/3 da capacidade total da caixa, ao fim de seu uso esta deve ser lacrada e transportada para local de acesso restrito e destinado ao armazenamento provisório de RSS, deve ser transportado por profissional capacitado, este podendo ser o auxiliar de serviços gerais ou o profissional de saúde responsável pela assistência. O profissional transportará a caixa com o uso de luvas de proteção e com distância segura do corpo.

Resíduos sólidos como luvas, algodão, esparadrapo entre outros, contaminados com a realização do procedimento, mas que não seja de natureza perfurante e/ou cortante deverão ser descartados em lixo com sacolas de cor branca, para fácil identificação de sua natureza contaminante. Estes sacos não poderão ser utilizados em nenhum outro local, se não os que servirem a seu propósito. Estas sacolas devem seguir o mesmo procedimento de transporte e armazenamento provisório que os PF.

Resíduos corporais humanos como sangue, urina, fezes, leite materno, secreções nasais, saliva entre outros também precisarão ter local específico para descarte e diferenciado dos anteriores, sendo descartados em vasos sanitários e pias para que possam destinar-se ao esgoto municipal, excluindo o acesso dos pacientes a este local, para tanto sendo local exclusivo para este tipo de descarte, bem como para determinados resíduos do Grupo B.

Grupo B – Estes resíduos de natureza química, como medicamentos e vacinas, serão descartados de acordo com o material de suas embalagens e conteúdo. Para medicamentos, vacinas, ou qualquer outro produto do grupo B que necessitem de descarte por motivo de

vencimento, contaminação ou outro qualquer e não possa haver devolução ao fabricante, fica estabelecido:

- Embalagem de medicamentos ou vacinas: Suas embalagens serão descartadas em lixo comum de acordo com a classificação por cores de cada material, por não caracterizarem risco algum a saúde.
- Medicamentos e produtos sólidos/pastosos: Seu descarte ocorrerá em lixos de saco branco, por apresentar risco, mesmo que mínimo, a saúde pública.
- Medicamentos e produtos líquidos: Seu descarte se dará da mesma forma que resíduos corporais do Grupo A, e com os mesmos cuidados de biossegurança.
- Vacinas e soluções: Quando não puder haver retorno ao fabricante serão descartadas junto a sua embalagem final (embalagem em contato direto com a vacina) destinadas para eliminação junto ao lixo contaminado. Para embalagens violadas e produto vacinal em exposição, bem como as soluções de vacinas deverão ser descartadas em pias específicas para descarte, expostas anteriormente.

Grupo C – De origem radioativa não se enquadra ao serviço ofertado nas USF.

Grupo D – De diversas origens, mas não se enquadrando a nenhuma das anteriormente descritas deverão seguir como lixo comum para coleta do serviço público municipal e de reciclagem, sua separação se dará de acordo com classificação por cores. As normas de biossegurança deverão ser seguidas promovendo a segurança do profissional e da comunidade, todos os resíduos deverão ser recolhidos e transportados com usos de EPI, com o uso mínimo exigido de luvas de proteção, independente da origem do resíduo, com distância segura do corpo. Seu armazenamento deverá ser em local seguro que não permita seu extravio ou contaminação do meio ambiente.

Para resíduos dos grupos A, B e quando couber C a coleta, transporte e eliminação final deverá ser feita por empresa especializada que fixará no mínimo um dia por semana para a coleta junto a unidade, para que os profissionais da USF possam ter controle e programar seus horários. Os resíduos do grupo D devem ser coletados pela coleta de lixo comum municipal, com destino a reciclagem e eliminação.

6 PROPOR ELABORAÇÃO DE FICHAS DE CONTROLE DE RESÍDUOS SÓLIDOS (FCRS)

Para que os RSS tenham seu descarte adequado, normas, portarias e leis regulamentadoras foram criadas para facilitar e guiar os profissionais quanto ao descarte adequado do lixo. Caso o descarte não seja cumprido adequadamente, esse material, oferecerá riscos e poderá causar danos e acidentes entre os profissionais que os conduzem. (VENTURA; REIS; TAKAYANAGUI, 2010)

As fichas serão elaboradas pela Secretaria de Saúde e distribuídas para todas as USF sendo adicionadas a produtividade mensal bem como a anual, e serão preenchidas pelo gestor e/ou enfermeiro da unidade. Estas fichas notificarão acidentes com RSS da unidade, haverá também a discriminação dos materiais utilizados durante os meses referentes, para que se baseando nos materiais utilizados haja estimativa da produção total de resíduos da unidade, havendo portanto, controle do lixo gerado diminuindo desperdício desses materiais.

A implementação das FCRS na produtividade das USF acarreta controle do material utilizado e da quantidade de lixo gerado, diminuição de riscos à saúde, pois através delas pode-se identificar fatores de risco associados e intervir, e diminuição de gastos com desperdício, acidentes e utilização incorreta de materiais.

Dentre as informações a serem preenchidas estão:

- Acidentes de pacientes ou funcionários com material contaminado de qualquer natureza.
- Relação entre a quantidade recebida de materiais com os atendimentos da unidade, onde os gestores e ou/enfermeiros devem responder se os materiais recebidos estão em relação simbiótica com os atendimentos, podendo ser: SIM | NÃO, Recebo mais do que necessito para os atendimentos | NÃO, Recebo menos do que preciso para realizar os procedimentos.
- Estimativa de utilização de materiais, baseando-se nos seguintes cálculos $QT=MP+RM$ | $QF=QT-MU$ | $GM=QT-QF$, onde:
 - o QT = Quantidade Total, são os materiais contidos na unidade ao início do mês de referência.
 - o MP = Materiais Prévios, são os insumos que a unidade possui ao final do mês anterior ao de referência, ele é igual a QF do mês anterior.
 - o RM = Recebimento Mensal, é o quantitativo de materiais que a unidade recebe para utilização mensal.

o QF = Quantidade Final, é o total de materiais que a unidade possui ao fim do mês referente.

o MU = Materiais utilizados, é o número de materiais utilizados durante os procedimentos.

o GM = Gasto Mensal, é o número final de materiais que foram utilizados durante os procedimentos.

Os cálculos de materiais poderão ser feitos individualmente por tipo de materiais (Seringas, agulhas, esparadrapo, algodão, gazes, entre outros), e/ou por quantitativo geral, somando o número individual de cada um deles e aplicando este resultado às fórmulas.

O GM deverá ser comparado ao quantitativo de atendimentos mensal, bem como após seis meses será obtido uma média de utilização de materiais, o que determinará a produção de lixo média da unidade, essa produção deverá ser comparada as outras variáveis da FCRS para que se estude a possibilidade de redução de gastos, se caso houver grandes desperdícios, acidentes em excesso, entre outros fatores.

7 PROPOR ELABORAÇÃO DE PLACAS EDUCATIVAS PARA OS CÔMODOS DA USF

Um dos principais modelos de propaganda e de marketing, são as propagandas visuais, esse modelo de divulgação cresceu significativamente nos últimos anos. Isso significa que quando a propaganda é bem feita, são maiores as chances de prender o leitor, fazendo com que seja mais eficaz a mensagem que placas, cartazes, panfletos e televisores transmitam. (COSTA et al, 2007)

Outro fator que essas propagandas oferecem, é de conscientização, educação e trabalho de continuidade, onde mostram que uma propaganda eficaz traz possibilidade de menos riscos e de erros, principalmente em unidades de saúde. Essa importante forma de conscientização possibilita uma maior forma de segurança, entre profissional e paciente, trazendo também uma maior qualidade no atendimento e no descarte e economia do material.

Estas propagandas visuais devem ser criadas em forma de placas educativas a serem elaboradas pela Secretaria de Saúde e distribuídas para a rede de atenção básica do município podendo se estender também para a média e alta complexidade. O material para sua produção recomendado é o PVC, pois possui grande resistência a fatores ambientais, tem longa durabilidade, pode ser utilizada em ambientes internos tanto quanto externos, além de seu baixo custo. Para outros locais poderão ser confeccionadas em material adesivo.

As informações nelas contidas variam entre a classificação por cores do descarte de lixo, estas podendo estar expostas tanto nas lixeiras referentes como também nas paredes e portas da unidade. A maneira correta de descartar os diversos tipos de resíduos, como os PC, Secreções e Excreções humanas, artigos contaminados de procedimentos e resíduos comuns. E lembretes dos cuidados a serem tomados com os resíduos gerados com suas respectivas normas de biossegurança.

As paredes e portas da unidade serão os principais pontos de divulgação, porém não se limitará tão somente a elas. Nas paredes e portas, as placas serão anexadas com parafusos ou cola de fixação permanente, devendo estar próximas aos locais de descarte, na altura dos olhos, cerca de 1,6 metro, e livre de qualquer objeto que atrapalhe sua visualização. Nas lixeiras, as placas estarão em material adesivo e fixados de forma que permita boa visualização e leitura, identificando facilmente o tipo de lixo a ser descartado em cada uma delas.

8 ORGANIZAR MUTIRÃO PARA ADEQUAÇÃO DAS UNIDADES MEDIANTE NORMAS ESTABELECIDAS PELO CONAMA E ANVISA E DE ACORDO COM CLASSIFICAÇÃO DE RESÍDUOS POR CORES.

Atualmente vemos a necessidade do descarte adequado do lixo, pois durante os procedimentos realizados, há gastos de vários tipos de materiais, matéria prima e de insumos. Essa necessidade de consumo faz com que os profissionais atuantes necessitem de uma capacitação, e um aprimoramento constante, para que seja mais eficaz o atendimento e que diminua os riscos de transmissões que os materiais biológicos oferecem. (ARAÚJO; SCHOR, 2008)

Ações de capacitação e adequação são essenciais para melhoria das ações de saúde, portanto mutirões regulares de adequação das USF às normas de descarte, fluxo de materiais e orientação dos funcionários, estabelecidas pelo CONAMA e ANVISA, também ofertam maior segurança ao profissionais e pacientes.

Os mutirões de adequação das USF deverão ser liderados pelo Gestor e Enfermeiro, mas contará com a participação de todos os profissionais, estes acontecerão semestralmente e terá como finalidade a conformação da unidade quanto a geração, descarte, transporte e armazenamento dos resíduos gerados. Entre suas ações incluem-se:

- Fornecer material adequado para cada categoria de RSS em todas as salas das unidades de saúde.

- Afixação das placas educativas e substituição das mesmas quando necessário.
- Ajustar os locais de rejeite, para que não haja entaves para que o descarte ocorra, desta forma afixando os suportes das caixas de PC em altura adequada, suprimindo os lixeiros com sacos de cor referente a sua finalidade entre outros ajustes.
- Organizar o almoxarifado e garantir que se tenha material necessário de descarte para continuidade da assistência com condições de segurança.
- Realizar limpeza das salas da unidade e organizar o material de trabalho, bem como canetas, papeis, fichas, seringas, vacinas e demais.
- Garantir a utilização do descarte por esquema de cores.
- Suprir as FCRS com informações necessárias.

Outras ações poderão e deverão ser desenvolvidas nesse período de acordo com a necessidade de cada USF. O tempo para essa ação deve ser de um dia útil de trabalho, neste dia não podendo haver atendimentos marcados, ou em dia não útil, mas com folga compensatória para os funcionários, posteriormente.

A utilização do esquema de cores para os coletores de resíduos segundo resolução 275/2001 do CONAMA se dará da seguinte forma:

- Azul: Utilizado para descarte de papeis, quando resíduos do Grupo D.
- Vermelho: Para Plásticos, quando resíduos do Grupo D.
- Verde: Para descarte de vidros, quando resíduos do Grupo D.
- Amarelo: Rejeite de metais, quando resíduos do Grupo D.
- Preto: Para Madeiras, porém não se adequa a classificação de RSS, podendo portanto, sua utilização ser dispensada.
- Laranja: Para resíduos perigosos.
- Branco: Resíduos ambulatoriais e de Serviços de saúde, materiais contaminados durante os procedimentos.
- Roxo: Para resíduos radioativos, porém não se adequa a classificação de RSS da atenção básica, podendo portanto, sua utilização ser dispensada.
- Marrom: Para resíduos orgânicos.
- Cinza: Outros que não se enquadrem nas categorias anteriores e que não possam ser reciclados.

De tal forma com a realização de tal meta fica garantido a realização de adequação da unidade, a diminuição da poluição ao meio ambiente, por garantir que o lixo tome destino

adequado e que seja reciclado, bem como redução de custos para o serviço de saúde, evitando acidentes e desperdício.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação das propostas apresentadas nesse estudo mostra-se fundamental para redução do desperdício de materiais, de acidentes com os profissionais das unidades e/ou pacientes atendidos pelo serviço. Incentivando ainda a coleta seletiva adequada de lixo, além de direcionar o cuidado para os princípios básicos de promoção e prevenção à saúde, uma vez que a atenção para agravos decorrentes de acidentes e/ou contaminação por descarte inadequado se reduz ao máximo.

O estudo nos leva a crer que no cenário atual existe carência de orientação e capacitação dos profissionais, sobre um processo de reciclagem e de descarte adequado do lixo. Uma capacitação periódica dos funcionários diante desse tema pouco abordado no dia a dia, seria de grande valor para a melhoria do SUS enquanto atenção básica.

Também é importante que haja um trabalho coletivo de colaboradores, como secretaria de saúde, gestores das unidades e equipe que presta o serviço na unidade, isto tornará o ambiente da USF mais seguro, evitando acidentes, diminuindo desperdício de materiais que serão direcionados ao atendimento ao público e reduzindo os riscos de contaminação e disseminação de doenças no meio.

De tal modo, haverá aperfeiçoamento das ações dos profissionais sobre o seguimento unidirecional dos RSS. Afinal, as propostas sugeridas apresentam baixos custos que decorrerão de sua implementação, tornando-se aplicável a médio prazo e fornecendo quase que em sua totalidade os benefícios expostos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. E. A; SCHOR, T. Resíduos de serviço de saúde no estado do Amazonas: desafios para implantar sua gestão. INTERFACEHS – Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente. v. 3, n. 1, seção 1, jan-abr de 2008.

BRASIL. Resolução – RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para gerenciamento de resíduos de saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 10 de dezembro de 2004.

BRASIL. Resolução CONAMA nº 275, de 25 de abril de 2001. Estabelece o código de cores para diferentes tipos de resíduos, a ser adotado na identificação de coletores e transportadores, bem como nas campanhas informativas para coleta seletiva. Brasília: Diário Oficial da União, 19 de junho de 2001.

BRASIL. Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final de resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 4 de maio de 2005.

COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR. Resolução CNEN-NE 6.05. Gerência de rejeitos radioativos em instalações radioativas. Diário Nacional da União, Brasília (BR), 1985.

CORRÊA, L. B.; LUNARDI, V. L.; CONTO, S. M.. O processo de formação em saúde: O saber resíduos sólidos de serviços de saúde em vivências práticas. Rev. Bras. Enferm. v. 60, n. 1, p. 21-25, 2007.

CORRÊA, L. B.; LUNARDI, V. L.; SANTOS, S. S. C.. Construção do saber sobre resíduos sólidos de serviços de saúde na formação em saúde. Rev. Bras. Enferm. Porto Alegre. v. 29, n. 4, p. 557-564, 2008.

COSTA, M. A. F. et al. A construção da biossegurança através de imagens: contribuições para o ensino de ciências. Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias. v. 6, n. 1, p. 20-31, 2007.

FERRAREZE, M. V. G. et al. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: avaliação de um centro de terapia intensiva. Rev. Min. Enf. v. 9, n. 2, p 133-139, 2005.

FILHO, V. O. R. Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo (SP): Atheneu. p. 1156 – 1199, 2000.

GIL, A. C.; Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 5ª edição. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2010. 184 p.

MACIEL, C.. Agência Brasil. Produção de lixo no país cresce 29% em 11 anos, mostra pesquisa. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-07/producao-de-lixo-no-pais-cresce-29-em-11-anos-mostra-pesquisa-da-abrelpe>> Acesso em: 24 de setembro de 2015.

NUNES, T. S. P. et al. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: uma revisão de literatura. R. pesq.: cuid. fundam. p. 57-60, 2012.

SANTOS, M. A.; SOUZA, A. O. Conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre resíduos dos serviços de saúde. Rev Bras Enferm. Brasília, v. 65, n. 4, p. 645-652, jul-ago de 2012.

SILVA, I. T. S.; BONFADA, D. Resíduos sólidos de serviços de saúde e meio ambiente: percepção da equipe de enfermagem. Rev Rene. v. 13, n. 3, p. 650-657, 2012.