

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO II

MANUAL DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)
- H.P.S.J.P- II.

PORTO VELHO, OUTUBRO DE 2020.

APRESENTAÇÃO

O Hospital e Pronto Socorro João Paulo II e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar / CCIH, formulou esse Manual do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde / PGRSS, com o intuito de apresentar a toda a comunidade do Hospital Estadual João Paulo II, e aos órgãos de controle, como estão organizadas as políticas de gerenciamento de resíduos gerados pela Unidade Hospitalar.

ORGANIZAÇÃO:

Enfª Estela Mª de A. Sales – Membro consultora- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
Enfª Midiã Quirino Roberto - membro executor Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

REVISÃO TÉCNICA:

Med. Inf. Glauce Anne Cardoso- Presidente - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

APROVAÇÃO: Direção-Geral

Direção Adjunta

SUMÁRIO:

PARTE I – CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O MANEJO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE	
SIGLAS	06
1. APRESENTAÇÃO	07
2. INTRODUÇÃO	08
3. TIPOS E QUANTIDADES DE RESÍDUOS GERADOS	09
4. DEFINIÇÃO DAS ETAPAS DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS	10
4.1. Segregação:	10
4.2. Acondicionamento:	10
4.3. Identificação:	10
4.4. Transporte interno:	10
4.5. Armazenamento temporário:	10
4.6. Tratamento.	10
4.7. Armazenamento interno:	11
4.8. Coleta e transporte externos:	11
4.9. Disposição final:	11
5. ETAPAS DO MANEJO	11
5.1. Segregação, acondicionamento e identificação.	11
5.2. Coleta e transporte interno	12
5.3. Armazenamento interno, temporário e externo.	13
5.4. O abrigo externo deve:	13
5.5. Destinação	14
6. DO GERENCIAMENTO DOS GRUPOS DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL JOÃO PAULO II	14
6.1. Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo A:	14
6.1.1. Subgrupo A1	14
6.1.2. Subgrupo A3	15
6.1.4. Subgrupo A4	15
6.2. Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo B	15
6.3 Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo E	17

2. INTRODUÇÃO	18
3. OBJETIVO	19
3.1. Objetivo Geral	19
3.2. Objetivos Específicos:	19
3.3. Missão	19
3.4. Visão	19
3.5. Princípios	20
4. EQUIPE DE TRABALHO DO PGRSS – HOSPITAL E PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO II. Tabela 01: Equipe do PGRSS do HPSJP-II.	20
5. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO HOSPITAL JOÃO PAULO II	21
5.1. Dados gerais do estabelecimento. Tabela 02.	21
5.2 Caracterização do estabelecimento do H.P.S.J.P.-II. Tabela 03	21
5.3 Caracterização das atividades e serviços do estabelecimento. Tabela 04 especialidades.	22
5.4 Corpo técnico do Hospital e Pronto Socorro João Paulo II. Tabela 05. Equipe H.P.S.J.P.-II	23
Tabela 06: Equipe de Serviços Terceirizados no H.P.S.J.P.-II.	25
5.5 Caracterização dos RSS gerados pelo H.P.S.J.P.-II, por setor. Tabela 07.	27
5.6 Diagnóstico situacional do H.P.S.J.P.-II. Tabela: 08 (Inadequações e adequações)	28
6. DA ELABORAÇÃO DO PGRSS DO H.P.S.J.P.-II.	29
Tabela 09: Comparativo, pesos RSS 2008; 2019 e 2020. Tabela 10: Peso mensal RSS 2019.	30
Tabela 11: Peso de RSS de janeiro a agosto de 2020.	30
7. DO MANEJO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO H.P.S.J.P.-II.	31
Tabela 12: Definição de responsabilidades pelo manejo interno dos RSS.	31
7.1. Da responsabilidade das empresas terceirizadas	32
7.2. Manejo dos resíduos	32
7.3. A empresa deve orientar seus colaboradores quanto	33
7.4. Fluxograma do manejo	34
7.5. Das etapas da segregação	35
7.5.1. ETAPA I – Segregação, acondicionamento, identificação dos RSS.	35

RSS: Infectantes; Químicos;	36
RSS: Radioativos; Comuns;; Perfuro cortantes;	37
Tabela 13. Orientação : segregação e Acondicionamento dos RSS do H.P.S.J.P.-II (A; B; D; E).	38
7.5.1.1. Dos Resíduos das Enfermarias de Isolamento de Gotículas e Contato	38
7.5.1.2. Segregação de Resíduos Comuns Recicláveis e Não Recicláveis.	39
7.5.2. Etapa II – Coleta e Transporte Interno dos RSS.	39
7.5.2.2. Procedimento de Limpeza dos Locais e Recipientes Usados Na Coleta de RSS. Tabela 14.	42
7.5.2.3. Horários e Rotas para coleta de resíduos. Tabela 15.	43
7.5.2.4. Carro para o transporte interno dos grupos de RSS do H.P.S.J.P.-II.:	44
7.5.3. ETAPA III – Armazenamento Externo dos RSS do H.P.S.J.P.-II.	45
7.5.4. Etapa IV – coleta e transporte externo	46
7.5.5. Etapa V – Disposição Final	48
Tabela 16: Emissões gasosas e efluentes líquidos gerados	48
8. PROGRAMAS	48
8.1. Tabela 17. Equipe da Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador/SESMT	49
Tabela 18: Equipe da CIPA:	49
Tabela 19. Possíveis colorações de sacos de acondicionarem os RSS por Grupos.	50
Tabela 20: Classificação e detalhamento dos RSS produzidos no H.P.S.J.P.-II	51
8.2 Avaliações de riscos.	52
8.3 Programa de treinamentos em PGRSS.	55
8.4 Programa de controle de pragas e vetores do H.P.S.J.P.-II e AMI.	55
Tabela 21: Descrição de atividades pelo grupo de trabalho .H.P.S.J.P.-II.	56
8.5. Programa de reciclagem.	57
8.5.1.Definição de: Armazenamento, Recipientes e Destino Dos Materiais Recicláveis.	57
8.5.2.Definição de Materiais Comuns: Recicláveis e não Recicláveis.	58
8. 6. Programa de ações – Suporte aos 03 R's.	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	61
ANEXO I- POP FLUXO DE DESFAZIMENTO DE BENS.	62
ANEXO II- POP FLUXO DE DESCARTE DE MEDICAMENTOS VENCIDOS.	63
ANEXO III- POP FORMULÁRIO DE MONITORAMENTO DE PRAGAS DO H.P.S.J.P.-II:	64
ANEXO IV- POP FLUXO DE DESCARTE DE PILHAS E BATERIAS E CARTUCHOS DE IMPRESSORAS-DOS RSS GRUPO “ B” (QUÍMICOS)	65
ANEXO V- POP QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS INCESTANTES E RESÍDUO COMUM	66
ANEXO VI- POP PLANILHA DE QUANTIFICAÇÃO DOS RSS (VOLUME)	67
ANEXO VII- MODELO DE TABELA PARA MEDIÇÃO DE DESEMPENHO – INDICADORES	68

SIGLAS

ABNT: Associação Brasileira de Normas Técnicas;
AMI: Assistência Médica Intensiva;
ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico;
CAT: Certificado de Acidente de Trabalho;
CEREST: Centros de Referências Especializados em Saúde do Trabalhador;
CIPA: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
CME: Central de Material e Esterilização;
CONAMA: Conselho Nacional do Meio Ambiente;
CNEN: Comissão Nacional de Energia Nuclear;
COREN: Conselho Regional de Enfermagem;
CTI: Cuidados de Tratamentos Intensivos;
DOU: Diário Oficial da União;
FISPQ: Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos;
IRAS: Infecção Relacionada à Assistência à Saúde;
H.P.S.J.P.-II / RO: Hospital e Pronto Socorro João Paulo II, de Rondônia
M.S.: Ministério da Saúde
NAQH: Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar;
NBR: Normas Brasileiras;
NEP: Núcleo de Educação Permanente;
N.G.D.P. : Núcleo de Gerência de Departamento Pessoal
NT: Nota Técnica;
PGRSS: Programa de Gerenciamento de Resíduo Sólido de Serviços de Saúde;
RSSS: Resíduo Sólido de Serviços de Saúde;
SEMUSB: Subsecretaria Municipal de Serviços Básicos;
SESMT: Serviços de Engenharia de Segurança e Medicina no Trabalho
SESAU: Secretaria do Estado da Saúde
SND: Serviço de Nutrição e Dietética

HOSPITAL E PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO II	PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
Elaboradores: Estela M ^a de A. Sales	Revisão: Glauce Anne Cardoso	Aprovação: Direção-Geral
Data da 1 ^o versão: Janeiro/2016	Número do Documento: MANUAL 02 CCIH/H.P.S.JP.-II	Atualização: 14/09/2021

PARTE I – CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O MANEJO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

1. APRESENTAÇÃO

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) foi concebido com o intuito de apresentar a toda a comunidade do Hospital Estadual João Paulo II, e aos órgãos de controle, como estão organizadas as políticas de gerenciamento de resíduos gerados pela Unidade Hospitalar.

Assim, foi criada a Comissão de Elaboração do PGRSS, a qual realizou um diagnóstico em cada unidade, relatando como são praticadas as ações de segregação, acondicionamento, armazenamento, coleta, transporte e destinação final dos resíduos. Esses diagnósticos, bem como as melhorias necessárias, serviram como base para a construção desse documento.

Portanto, o PGRSS visa não somente relatar a situação atual, mas orientar sobre as boas práticas necessárias ao desenvolvimento sustentável do órgão frente a necessidade de tratar adequadamente os resíduos gerados, de modo que a atividade hospitalar tenha o menor impacto possível ao Meio Ambiente.

Como sabemos, os resíduos gerados em Serviços de Saúde são altamente perigosos devido à possibilidade de contaminação biológica e propagação de doenças contagiosas no ambiente, o que faria com que mais pessoas adoecessem, e se difundir-se vetores em proporções incontroláveis. Por isso, é tão importante segregar e destinar adequadamente os resíduos produzidos para que possamos conservar o meio em que vivemos.

Desse modo, as informações contidas nesse documento contribuirão para que todos se familiarizem com a aplicação do PGRSS – desenvolvimento, implementação e monitoramento, e seja um agente facilitador, permitindo um gerenciamento de resíduos efetivo.

2. INTRODUÇÃO

O descarte dos resíduos gerados na assistência hospitalar pode ser de grande impacto para o meio ambiente. Considerando que os danos causados ao meio ambiente afetam diretamente toda a sociedade, o Ministério da Saúde do Brasil através da RDC da ANVISA Nº 222/2018 e da Resolução do CONAMA de 358/2005, tornou obrigatória a elaboração de um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos da Saúde (PGRSS) por parte das instituições de assistência à saúde. Este plano deve ser um instrumento de organização de cada etapa do processo de manejo dos resíduos dos serviços de saúde, desde sua classificação até o descarte final, diminuindo o risco ocupacional e ambiental por falta de descarte adequado.

As etapas de um PGRSS bem elaborado, portanto, envolvem:

- A classificação dos resíduos gerados pelos diversos setores;
- A segregação dos descartes conforme legislação vigente;
- O acondicionamento do lixo gerado;
- A forma de coleta (interna e externa);
- O transporte dos resíduos (interno e externo);
- O armazenamento;
- A forma de tratamento adotada, interna e externamente;
- E a Disposição Final destes resíduos.

Além de atender às Legislações federais, estaduais e municipais buscamos atuação interdisciplinar visando medidas de conscientização e sensibilização sobre os problemas ambientais, pois os prejuízos à natureza são de responsabilidade de cada indivíduo. Neste contexto, a educação ambiental voltada para sensibilização como um meio que, efetivamente, contribuirá para um futuro sustentável. Com a execução do **PGRSS** visando à sustentabilidade ambiental, conforme determina legislação vigente, executamos a correta segregação e como consequência a redução de custos com a terceirização do transporte de resíduos gerado, bem como, adotar a coleta seletiva como padrão de segregação e de menos impacto para com o meio ambiente. Mais do que uma estratégia de marketing, a adoção de práticas ambientalmente sustentáveis deve ser um compromisso firmado por todos os profissionais de diferentes níveis hierárquicos do Hospital Pronto Socorro João Paulo II e AMI.

3. TIPOS E QUANTIDADES DE RESÍDUOS GERADOS

Figura 01 – CLASSIFICAÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE

RESÍDUOS DO GRUPO A Grupo A é identificado, no mínimo, pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da expressão RESÍDUO INFECTANTE.	
RESÍDUOS DO GRUPO B O grupo B é identificado por meio de símbolo e frase de risco associado à periculosidade do resíduo químico. Observação - outros símbolos e frases do GHS também podem ser utilizados.	
RESÍDUOS DO GRUPO C O grupo C é representado pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta ou púrpura) em rótulo de fundo amarelo, acrescido da expressão MATERIAL RADIOATIVO, REJEITO RADIOATIVO ou RADIOATIVO	
RESÍDUOS DO GRUPO D O grupo D deve ser identificado conforme definido pelo órgão de limpeza urbana	
RESÍDUOS DO GRUPO "D" - RECICLÁVEIS SIMBOLOGIA Vidro Papel Plástico	 VIDRO PLÁSTICO PAPEL METAL ORGÂNICO
RESÍDUOS DO GRUPO E O grupo E é identificado pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contorno preto, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFURO-CORTANTE.	 RESÍDUO PERFURO-CORTANTE

4. DEFINIÇÃO DAS ETAPAS DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

O manejo dos **RSS** é entendido como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra- estabelecimento, desde a geração até a disposição final, incluindo as seguintes etapas:

4.1. SEGREGAÇÃO

É a separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.

4.2. ACONDICIONAMENTO

É o ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.

4.3. IDENTIFICAÇÃO

É a quantidade de resíduos estimados por grupo de resíduos. Consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS.

4.4. TRANSPORTE INTERNO

É o traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta.

4.5. ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO

É a guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e aperfeiçoar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Não será feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento.

4.6. TRATAMENTO

É a aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao meio ambiente.

Pode ser feito no próprio setor que gerou o resíduo – **TRATAMENTO INTERNO** (por exemplo, autoclavação de meios de cultura no Laboratório); ou antes, da disposição final, pela empresa contratada para a disposição final dos resíduos – **TRATAMENTO EXTERNO**.

4.7. ARMAZENAMENTO INTERNO

É a guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores.

4.8. COLETA E TRANSPORTE EXTERNOS

É a remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

4.9. DISPOSIÇÃO FINAL

É a disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA nº.237/97.

5. ETAPAS DO MANEJO

5.1. SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E IDENTIFICAÇÃO.

Os RSS devem ser segregados no momento de sua geração, conforme classificação por Grupos e subgrupos, em função do risco presente. Quando, no momento da geração de RSS, não for possível a segregação de acordo com os diferentes grupos, os coletores e os sacos devem ter seu manejo com observância das regras relativas à classificação dos resíduos.

Os RSS no estado sólido, quando não houver orientação específica, devem ser acondicionados em saco constituído de material resistente a ruptura, vazamento e impermeável. Devem ser respeitados os limites de peso de cada saco, assim como o limite de 2/3 (dois terços) de sua capacidade, garantindo-se sua integridade e fechamento. É proibido o esvaziamento ou reaproveitamento dos sacos. Os sacos para acondicionamento de RSS do grupo A devem ser substituídos ao atingirem o limite de 2/3 (dois terços) de sua capacidade ou então a cada 48 (quarenta e oito) horas, independentemente do volume, visando o conforto ambiental e a segurança dos usuários e profissionais.

Os sacos, contendo RSS do grupo A de fácil putrefação devem ser substituídos no máximo a cada 24 (vinte e quatro) horas, independentemente do volume. Os RSS do Grupo A que não precisam ser obrigatoriamente tratados e os RSS após o tratamento são considerados rejeitos e devem ser acondicionados em saco branco leitoso. Os rejeitos, tratados ou não, acondicionados em sacos brancos leitosos devem ser encaminhados para disposição final ambientalmente adequada. Quando houver a obrigação do tratamento dos RSS do Grupo A, estes devem ser acondicionados em sacos vermelhos. O saco vermelho pode ser substituído pelo saco branco leitoso sempre que as regulamentações estaduais, municipais ou do Distrito Federal exigirem o tratamento indiscriminado de todos os RSS do Grupo A, exceto para acondicionamento dos RSS do subgrupo A5. O coletor do saco para acondicionamento dos RSS deve ser de material liso, lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. O coletor não necessitará de tampa para fechamento sempre que ocorrer a substituição imediata do saco para acondicionamento após a realização de cada procedimento. Após sua substituição, o saco para acondicionamento usado deve ser fechado e transferido para o carro de coleta.

Os RSS líquidos devem ser acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa que garanta a contenção do RSS e identificação conforme o Anexo II desta resolução. Os recipientes de acondicionamento para RSS químicos no estado sólido devem ser constituídos de material rígido, resistente, compatível com as características do produto químico acondicionado e identificados conforme o Anexo II desta Resolução. Os rejeitos radioativos devem ser acondicionados conforme procedimentos definidos pelo supervisor de proteção radiológica, com certificado de qualificação emitido pela CNEN, ou equivalente de acordo com normas da CNEN, na área de atuação correspondente.

Os RSS do Grupo D devem ser acondicionados de acordo com as orientações dos órgãos locais responsáveis pelo serviço de limpeza urbana. A identificação dos RSS deve estar afixada nos carros de coleta, nos locais de armazenamento e nos sacos que acondicionam os resíduos. Os sacos que acondicionam os RSS do Grupo D não precisam ser identificados. A identificação deve estar afixada em local de fácil visualização, de forma clara e legível, utilizando-se símbolos e expressões descritos nas cores e frases, e outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e à periculosidade específica de cada grupo de RSS. A identificação dos sacos para acondicionamento deve estar impressa, sendo vedado o uso de adesivo.

5.2. COLETA E TRANSPORTE INTERNO

O transporte interno dos RSS deve ser realizado atendendo a rota e a horários previamente definidos, em coletor identificado. O coletor utilizado para transporte interno deve ser constituído de material liso, rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do

equipamento, cantos e bordas arredondados. Parágrafo Único. Os coletores com mais de quatrocentos litros de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo.

5.3. ARMAZENAMENTO INTERNO, TEMPORÁRIO E EXTERNO.

No armazenamento temporário e externo de RSS é obrigatório manter os sacos acondicionados dentro de coletores com a tampa fechada. O abrigo temporário de RSS do hospital Pronto Socorro João Paulo II é compartilhado com sala de expurgo e deve estar identificado como **“ABRIGO TEMPORÁRIO DE RESÍDUOS”**.

O RSS de fácil putrefação devem ser submetidos a método de conservação em caso de armazenamento por período superior a vinte e quatro horas. O gerenciamento de rejeitos radioativos, grupo C, deve obedecer ao Plano de Proteção Radiológica do Serviço, as Normas da CNEN e demais normas aplicáveis. O abrigo externo deve ter, no mínimo, um ambiente para armazenar os coletores dos RSS do Grupo A, podendo também conter os RSS do grupo E, e outro ambiente exclusivo para armazenar os coletores de RSS do grupo D.

5.4. O ABRIGO EXTERNO DEVE:

- Permitir fácil acesso às operações do transporte interno;
- Ser dimensionado com capacidade de armazenagem mínima equivalente à ausência de uma coleta regular, obedecendo à frequência de coleta de cada grupo de RSS;
- Ser construído com piso, paredes e teto de material resistente, lavável e de fácil higienização, com aberturas para ventilação e com tela de proteção contra acesso de vetores;
- Ser identificado conforme os Grupos de RSS armazenados;
- Ser de acesso restrito às pessoas envolvidas no manejo de RSS;
- Possuir porta com abertura para fora, provida de proteção inferior contra roedores e vetores, com dimensões compatíveis com as dos coletores utilizados;
- Ter ponto de iluminação;
- Possuir canaletas para o escoamento dos efluentes de lavagem, direcionadas para a rede de esgoto, com ralo sifonado com tampa;
- Possuir área coberta para pesagem dos RSS, quando couber;
- Possuir área coberta, com ponto de saída de água, para higienização e limpeza dos coletores utilizados.
- É proibido o armazenamento dos coletores em uso fora de abrigos.
- O armazenamento interno de RSS químico ou rejeito radioativo, pode ser feito no local de trabalho onde foram gerados (Conforme o POP do PGRSS).
- Os veículos de transporte externo dos RSS não podem ser dotados de sistema de compactação ou outro sistema que danifique os sacos contendo os RSS, exceto para os RSS do Grupo D.

5.5. DESTINAÇÃO

Os RSS que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico podem ser encaminhados para reciclagem, recuperação, reutilização, compostagem, aproveitamento energético ou logístico reverso. Os rejeitos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico devem ser encaminhados para disposição final ambientalmente adequada.

As embalagens primárias vazias de medicamentos cujas classes farmacêuticas constem no Art. 59/ RDC/222/2018 devem ser descartadas como rejeitos e não precisam de tratamento prévio à sua destinação. Sempre que não houver indicação específica, o tratamento do RSS pode ser realizado dentro ou fora da unidade geradora. O tratamento dos RSS que apresentem múltiplos riscos deve obedecer à seguinte sequência:

- I. Na presença de risco radiológico associado, armazenar para decaimento da atividade do radionuclídeo até que o nível de dispensa seja atingido;
- II. Na presença de risco biológico associado contendo agente biológico classe de risco 4, encaminhar para tratamento;
- III. Na presença de riscos químico e biológico, o tratamento deve ser compatível com ambos os riscos associados.

6. DO GERENCIAMENTO DOS GRUPOS DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL JOÃO PAULO II

6.1. RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO GRUPO A:

6.1.1. Subgrupo A1

Os RSS resultantes de atividades de vacinação com microrganismos vivos, atenuados ou inativados incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado ou com restos do produto e seringas, quando desconectadas, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada

As bolsas de sangue e de hemocomponentes rejeitadas por contaminação, por má conservação, com prazo de validade vencido e oriundo de coleta incompleta; as sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos; bem como os recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

As sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos podem ser descartadas diretamente no sistema de coleta de esgotos, desde que atendam respectivamente as regras estabelecidas pelos órgãos ambientais e pelos serviços de saneamento competentes. Caso o

tratamento venha a ser realizado fora da unidade geradora ou do serviço, estes RSS devem ser acondicionados em saco vermelho e transportados em recipiente rígido, impermeável, resistente à punctura, ruptura, vazamento, com tampa provida de controle de fechamento e identificada.

6.1.2. Subgrupo A3

O RSS do Subgrupo A3 que não tenham valor científico ou legal e que não tenham sido conduzidos pelo paciente ou por seus familiares – devem ser encaminhados para sepultamento ou tratamento. Os RSS do Subgrupo A3 devem ser acondicionados em sacos vermelhos com a inscrição “peças anatômicas” e encaminhados para o sistema de tratamento. O órgão ambiental competente nos Estados, Municípios e Distrito Federal pode aprovar outros processos alternativos de destinação

6.1.4. Subgrupo A4

Os RSS deste subgrupo não necessitam de tratamento prévio, e devem ser acondicionados em saco branco leitoso e encaminhados para a disposição final ambientalmente adequada.

6.2. RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO GRUPO B:

O gerenciamento dos RSS do Grupo B deve observar a periculosidade das substâncias presentes, decorrentes das características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Parágrafo único: as características dos produtos químicos estão identificadas nas Fichas de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ), não se aplicando aos produtos farmacêuticos e cosméticos.

Os RSS do Grupo B, no estado sólido e com características de periculosidade, sempre que considerados rejeitos, devem ser dispostos em aterro de resíduos perigosos – Classe I.

Os RSS do Grupo B com características de periculosidade, no estado líquido, devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final ambientalmente adequada. Quando submetidos a processo de solidificação devem ser destinados conforme o risco presente.. É vedado o encaminhamento de RSS na forma líquida para disposição final em aterros sanitários. É vedado o encaminhamento de RSS na forma líquida para disposição final em aterros sanitários.

Os resíduos de medicamentos contendo produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossuppressores; digitálicos, imunomoduladores; anti-retrovirais, quando descartados por serviços assistenciais de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos, devem ser submetidos a tratamento ou dispostos em aterro de resíduos perigosos – Classe I.

Os RSS do Grupo B destinados à recuperação ou reutilização devem ser acondicionados em recipientes individualizados, observados os requisitos de segurança e compatibilidade. As embalagens e os materiais contaminados por produtos químicos, exceto as embalagens primárias vazias de medicamentos cujas classes farmacêuticas constem no Art. 5 da Resolução 222, devem ser submetidos ao mesmo manejo do produto químico que os contaminou. Somente as embalagens vazias de produtos químicos sem periculosidade podem ser encaminhadas para processos de reciclagem.

As embalagens secundárias de medicamentos não contaminadas devem ser descaracterizadas quanto às informações de rotulagem, podendo ser encaminhadas para reciclagem. Os resíduos de produtos e insumos farmacêuticos sujeitos a controle especial devem atender à regulamentação sanitária em vigor.

As excretas de pacientes tratados com quimioterápicos antineoplásicos podem ser lançadas em rede coletora de esgotos sanitários, conectada à estação de tratamento, desde que atendam às normas e diretrizes da concessionária do sistema de coleta e tratamento de esgotos sanitários ou lançadas diretamente em corpos hídricos após tratamento próprio no serviço.

Os reveladores utilizados em radiologia devem ser tratados, podendo ser submetidos a processo de neutralização para alcançarem pH entre 7 e 9 e serem posteriormente lançados na rede coletora de esgoto com tratamento, atendendo às determinações dos órgãos de meio ambiente e do serviço de saneamento. Os fixadores usados em radiologia, quando não submetidos a processo de recuperação da prata, devem ser encaminhados para tratamento antes da disposição final ambientalmente adequada.

Os RSS sólidos contendo metais pesados, quando não submetidos a tratamento devem ser dispostos em aterro de resíduos perigosos – Classe I, conforme orientação do órgão ambiental competente. Parágrafo único: o descarte de pilhas, baterias, acumuladores de carga e lâmpadas fluorescentes deve ser feito de acordo com as normas ambientais vigentes.

A destinação dos RSS líquidos contendo metais pesados acima dos limites de descarte deve obedecer as orientações dos órgãos ambientais competentes. Parágrafo único: os RSS contendo mercúrio (Hg) na forma líquida devem ser acondicionados em recipientes sob selo d'água e encaminhados para recuperação ou para outra destinação que esteja de acordo com as regras definidas pelo órgão ambiental competente.

Os RSS do Grupo B que não apresentem periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente não necessitam de tratamento, podendo ser submetidos a processo de recuperação ou reutilização. A destinação dos resíduos dos equipamentos automatizados e dos reagentes de laboratórios clínicos, incluindo os produtos para diagnóstico de uso in vitro deve considerar todos os riscos presentes, conforme normas ambientais vigentes.

6.3 RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO GRUPO E

Os materiais perfurocortantes devem ser descartados em recipientes identificados, rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento.

Os recipientes de acondicionamento dos RSS do Grupo E devem ser substituídos de acordo com a demanda ou quando o nível de preenchimento atingir $\frac{3}{4}$ (três quartos) da capacidade ou de acordo com as instruções do fabricante, sendo proibidos seu esvaziamento manual e seu reaproveitamento. Parágrafo único: admite-se o emprego de tecnologia que promova o esvaziamento automatizado de recipientes plásticos específicos com posterior descontaminação, possibilitando sua reutilização.

Os RSS do Grupo E, quando contaminados por agentes biológicos, químicos e substâncias radioativas, devem ter seu manejo de acordo com cada classe de risco associada. Parágrafo único. O recipiente de acondicionamento deve conter a identificação de todos os riscos presentes.

As seringas e agulhas, inclusive as usadas na coleta laboratorial de amostra de doadores e de pacientes, e os demais materiais perfurocortantes que não apresentem risco químico, biológico ou radiológico não necessitam de tratamento prévio à disposição final ambientalmente adequada. Parágrafo único: é permitida a separação do conjunto seringa agulha com auxílio de dispositivos de segurança, sendo vedada a desconexão e o reencape manual de agulhas.

2. INTRODUÇÃO: Estrutura do atual PGRSS.

A partir da promulgação da Política Nacional de Resíduos Sólidos, Lei 12.305/2010, foi exigida, dos setores públicos e privados, maior transparência no gerenciamento de seus resíduos através da elaboração de Planos de Gerenciamento de Resíduos.

Considerando a quantidade de resíduos gerados pelo Hospital Estadual João Paulo II, que requerem soluções técnicas e ambientalmente seguras de coleta, tratamento e disposição final.

O presente Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) pretende contribuir para desenvolver na comunidade do H.P.S.J.P.-II uma mentalidade voltada para a preservação ambiental, através da discussão e conscientização em torno dos resíduos gerados por esta unidade. O Plano está estruturado para assim descrever:

- a) O estabelecimento: O H.P.S.J.P. - II como Hospital Pronto Socorro do Estado de Rondônia, situado no município de Porto Velho, oferece 05 (cinco) consultórios para realizar atendimento de 12 especialidades, sendo elas: CLÍNICA MÉDICA, ORTOPEDIA, CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIÃO TORÁCICA, PSIQUIATRIA, UROLOGIA, NEFROLOGIA, CIRURGIA VASCULAR, NEUROCLÍNICO, NEUROCIRURGIA, BUCO-MAXILO-FACIAL, CARDIOLOGIA, 133 leitos, centro cirúrgico com 4 (quatro) salas, Unidade de Tratamento Intensivo com 10 leitos.
- b) Os tipos de resíduos: conforme classificação da RDC n.º 222 de 28.03.18 da ANVISA, os resíduos de Serviços de Saúde podem ser classificados em tipo A (A1, A2, A3, A4), B, D, e E. Assim, após diagnóstico serão apresentados os tipos de resíduos gerados em cada unidade.
- c) A segregação e acondicionamento: todo o gerenciamento de resíduos se inicia com a segregação correta dos resíduos, sendo assim, esse documento padronizará como serão segregados, identificados e acondicionados os resíduos, de acordo com a legislação vigente, e práticas desenvolvidas no âmbito do H.P.S.J.P. - II.
- d) A coleta, transporte e destinação final: considerando a responsabilidade do estabelecimento perante o tratamento e destinação adequada dos resíduos serão discriminados os fluxos de coleta, e empresas responsáveis pelo transporte e destinação final dos resíduos.

Assim, o PGRSS visa ainda contribuir para o crescimento sustentável e a segurança dos colaboradores e toda a sociedade. O plano busca principalmente a minimização de resíduos, baseado nos princípios dos **3Rs: Redução de consumo e desperdício, Reutilização e Reciclagem.**

Desse modo, são responsabilidades apontadas no Plano a racionalização do consumo de material, diminuição da quantidade de resíduos gerados, incentivo as pessoas para aderirem ao programa de coleta seletiva, e prevenção e redução dos riscos à saúde e/ou ao meio ambiente

3. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GERAL

Minimizar a produção de resíduos gerados no âmbito do Hospital Estadual João Paulo II, garantir o manejo seguro dos resíduos gerados, e destinação adequada, através de gerenciamento eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais, do meio ambiente, e pautado no princípio dos 3Rs: Redução de consumo e desperdício, Reutilização e Reciclagem.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Através da equipe de trabalho que compõem o Plano de Gerenciamento dos Resíduos do Hospital Estadual João Paulo II, visa-se:

- Informar a comunidade do Hospital João Paulo II quanto aos procedimentos corretos de gerenciamento dos RSS e as implicações deste na preservação ambiental;
- Minimizar a geração de resíduos na fonte;
- Adequar a segregação na origem;
- Controlar e reduzir acidentes de trabalho;
- Maximizar os programas de re-uso e reciclagem;
- Incentivar as pessoas para aderirem ao programa de coleta seletiva;
- Promover a educação ambiental e sanitária;
- Prevenir e reduzir os riscos à saúde e/ou ao meio ambiente
- Cumprir a legislação vigente (RDC 306/04 e 222/18, e CONAMA 358/05)
- Garantir que os resíduos gerados tenham uma correta disposição final, além de armazenamentos intermediários;

3.3. MISSÃO

Ser referência regional no atendimento ao paciente. Oferecer inovadora atenção à saúde, com crescente humanização dos padrões científicos e tecnológicos, visando à contínua melhoria da qualidade de vida. Somos um Hospital e Pronto Socorro, com foco na excelência do atendimento e eficiência operacional.

3.4. VISÃO

Administração profissional, uso da tecnologia e valorização dos recursos humanos. Tudo para fazer valer nosso maior compromisso: a vida.

3.5. PRINCÍPIOS

Comprometimento com condutas e princípios éticos perante a comunidade, a melhoria contínua e o atendimento ao próximo com calor humano consciente de nosso papel social e do compromisso.

4. EQUIPE DE TRABALHO DO PGRSS – HOSPITAL E PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO II

TABELA 01 – DADOS DA EQUIPE DE TRABALHO

Presidente do Plano de Gerenciamento de Risco de Serviço de Saúde – PGRSS Estela Maria de Araújo Sales. Matrícula: 306.6567. Enfermeira/ Membro/ CCIH H.P.S.J.P.-II.
DEMAIS MEMBROS: Glauce Anne Cardoso. Matrícula: 300098698. Médica /Coordenadora/CCIH H.P.S.J.P.-II & AML. Regiane Cozer da Silva. Matrícula:300039737 . Auxiliar de Enfermagem/ Coordenadora/NSP/ H.P.S.J.P.-II. Dandara Raiza Euzébio. Matrícula: 300.131.227. Técnica de Enfermagem/ Coordenadora/ NEP /H.P.S.J.P.-II. Franque Rodrigues Neves Barbosa Matrícula: 30014083 Técnico de Segurança do Trabalho/ SESMT H.P.S.J.P.-II. João Vidal Sarabia. Fiscal de Contrato /GAD H.P.S.J.P.-II. Lucas Tadeu Rodrigues Pereira. Matrícula:300154885. Gerente/GAD H.P.S.J.P.-II.

5. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO HOSPITAL JOÃO PAULO II

5.1 DADOS GERAIS DO ESTABELECIMENTO

Tabela 02 – **DADOS GERAIS DO ESTABELECIMENTO**

Razão Social:	Secretaria de Estado da Saúde – SESAU /RO.
Nome Fantasia:	Hospital e Pronto Socorro João Paulo II.
Tipo de Estabelecimento:	Hospitalar
Propriedade:	Pública
CNPJ:	04287-520/0003-40.
Atividade Principal:	Atividades de atendimento hospitalar, pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências e emergências e terapia intensiva
Natureza Jurídica:	Autarquia Estadual
Endereço:	Avenida Campos Sales, 4295
Bairro:	Nova Floresta
Município:	Porto Velho
Estado:	Rondônia
Fone:	(069) 3216-5404.
Site:	http://10.11.19.160/nextcloud/index.php/s/6o4a6cZGf3Foo3c
E-mail:	DIREÇÃOOPSJP@GMAIL.COM
Horários de funcionamento:	24 horas
Responsável legal:	AMAURY APOLONIO DE OLIVEIRA JUNIOR
CPF:	866.899.24572
Contatos:	6999444333
Data de fundação	20/06/1991

5.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:

Tabela 03 – **CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Número total de funcionários *Dados (NGRH)	SESAU: 1.412 Servidores RESIDENTES: 17 Colaboradores TERCEIRIZADOS: 146 Colaboradores TOTAL: 1.575 Colaboradores
Condição de funcionamento do estabelecimento	Em atividade
Estrutura Física -Área total construída	4.020,42m ²
Estrutura Física -Área total do terreno	6.289,37m ²
Licença Sanitária	Não dispõe de licença sanitária, tendo em vista que não houve a regularização de posse do terreno
Horários de funcionamento	24 horas
Abastecimento de água	Poço
Condições urbanas do entorno	Circundado de ruas pavimentadas, com 02 acessos, sendo um pela Av Campos Sales e outro pela rua Netuno, possui linha de ônibus e diversos comércios nas proximidades
Coleta de esgoto sanitário	A unidade dispõe de Contrato com empresa

	terceirizada para manutenção da Estação de Tratamento de Esgoto - ETE, bem como, serviços de limpeza e desobstrução da tubulação linear;
Tipo de convênio	-Via Secretaria de Saúde Estadual/RO, para estágios das Instituições de Ensino Superior e Médio, situadas neste município: sugerimos solicitar tais informações a Coordenação de Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde; - Serviços terceirizados;

5.3 CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DO ESTABELECIMENTO

O H.P.S.J.P.- II é um hospital de urgência e emergência, da secretaria estadual de saúde de Rondônia. Localiza-se na avenida Campos Sales, 4295 Nova Floresta, Porto Velho – Rondônia, que celebra convênio via Secretaria de Saúde Estadual para estágios das Instituições de Ensino Superior, situadas neste município.

O H.P.S.J.P.-II com foco na sua missão tem se dedicado às áreas clínicas e cirúrgicas ligadas à atenção terciária. O hospital oferece 05 (cinco) consultórios para atendimento de diversas especialidades. No total oferece 133 (cento e trinta e dois) leitos para internação, centro cirúrgico com 04 (quatro) salas, Unidade de Tratamento Intensivo com 10 (dez) leitos. Conta ainda com 01 sala de procedimentos, laboratório de análises clínicas, radiologia. tomografia computadorizada e ultrassonografia e Central de Material Esterilizado – CME.

Em 2019, foram realizadas (46.958) atendimentos, Ortopedia (14.218); Clínica Médica (14.637); Clínica Cirúrgica (13.998); Atendimento na Saúde do trabalhador(2.516); Exames (1.589).

EM 2020 de janeiro a setembro, foram realizadas (20.969) atendimentos, Ortopedia(7.521); Clínica Médica (6.334); Clínica Cirúrgica (7.011); Atendimento na Saúde do trabalhador(1.488); Exames (1.497), emergências Clínicas (33).

No quadro abaixo, poderemos observar algumas informações adicionais pertinentes a caracterização das atividades e serviços do H.P.S.J.P.-II.

Tabela 04 – CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Tipo de especialidades médicas e/ou assistenciais	Cancerologia Cirúrgica; Cardiologia; Cirurgia Vascular; Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial; Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Cirurgia do Aparelho Digestivo; Cirurgia Geral; Cirurgia Plástica; Cirurgia Torácica; Clínica Médica; Coloproctologia; Endocrinologia e Metabologia; Gastroenterologia; Hematologia; Hematologia; Infectologia; Medicina Intensiva; Nefrologia; Neurocirurgia; Neurologia; Ortopedia e Traumatologia; Pneumologia; Psiquiatria; Reumatologia; Urologia
Número de atendimentos/mês	2019: 46.958 2020: 20.969
Número de leitos	Capacidade Instalada: 151 Ativos: 133 Extras (corredor): 28
Número dos profissionais	Nº Profissionais de Nível Superior:423 Nº de Profissionais de Nível Médio: 989

5.4 CORPO TÉCNICO DO HOSPITAL JOÃO PAULO II

Tabela 05 – EQUIPE JOÃO PAULO II

DEMOSTRATIVO DE POSIÇÃO FUNCIONAL				
CARGO	EST.	FED.	MUN.	TOTAL
ADMINISTRADOR	1			1
AGENTE ADMINISTRATIVO		9		9
AGENTE DE PORTARIA		2		2
AG. ATIVIDADE ADM.	75			75
AG. DE SERV. DE ENGENHARIA		1		1
AG. ATIVIDADE AGROP.		1		1
ASSISTENTE SOCIAL	13			13
AUX. SERVIÇO GERAIS	50			50
AUX. DE SERVIÇO DE SAÚDE	3			3
AUX. EM ATIVIDADE ADM	8			8
AUX. DE ENFERMAGEM	62	3	1	66
AUX. OP. SERV. DIVERSOS		30		
BIOMÉDICO	4			4
CARGO COMISS. OUTRA SECRET.				0
CARGO COMISSIONADO				0
DATILÓGRAFO	1			1
FARMACÊUTICO	6			6
ENFERMEIRO	96	2	2	100
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO	5			5
FISIOTERAPEUTA	27			27
FONOAUDIÓLOGO	6			6
MECÂNICO DE AERONAVE	1			1
MÉDICO	140	1		105
CIRURGIÃO DENTISTA -BMF	8			8
MOTORISTA	18	1		19
NUTRICIONISTA	13			13
OFICIAL DE MANUTENÇÃO	2			2
PSICOLOGO	11			11
RADIOLOGISTA	1			1
TÉCNICO EM ASSUNTOS EDUCACIONAIS		1		1
TÉCNICO EM CANTABILIDADE		1		1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	478		1	479
TECNICO EM INFORMATICA	1			1
TÉCNICO EM LABORATÓRIO	30			30
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETA	16			16
TÉCNICO EM ORTOPEDIA	1			1
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	39	1		40
TÉCNICA EM RADIOTERAPIA	1			1

CONTINUIDADE DO DEMOSTRATIVO DE POSIÇÃO FUNCIONAL. Tabela 05 – EQUIPE JOÃO PAULO II

CARGO	EST.	FED.	MUN.	TOTAL
TÉCNICO EM RADIOTERAPIA	1			1
TÉCNICO EM SERVIÇO DE SAÚDE	5			5
TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	2			2
VIGILANTE	1			1
ASSESSOR TÉCNICO		1		1
TOTAL GERAL	1.089	54	4	1.147

Contamos ainda com,146 funcionários terceirizados prestando serviços complementares e de apoio em diversas áreas, devidamente descritos no quadro a seguir.

Tabela 06 – EQUIPE TERCEIRIZADA JOÃO PAULO II

EMPRESA TERCEIRIZADA	CPF/CNPJ	ÁREA	QUANTIDADE PESSOAL
OBJETIVO SERVIÇOS TERCEIRIZADOS EIRELI	10.973.764/0001-17	LIMPEZA HOSPITALAR	26 Auxiliares
AMAZONFORT SOLUÇÕES AMBIENTAIS E SERVIÇOS DE ENGENHARIA EIRELI	84.750.538/0001-03	Coleta Interna e Externa, transporte, tratamento e destinação final de Resíduos Sólidos de Saúde	04 Coletores (sendo 01 exclusivo para sala vermelha, um para UTI, um para Centro Cirurgico e um para Externo)
ROCEL - COMÉRCIO DE ALIMENTAÇÃO E SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO EIRELI	05.307.646/0004-82	ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR	46, SENDO 2 NUTRICIONISTAS, 4 AUXILIARES DE NUTRIÇÃO, 22 COPEIROS, 2 COZINHEIROS GERAIS, 2 COZINHEIROS DE DIETAS, 6 AUXILIAR DE COZINHA, 6 SERVIÇOS GERAIS E 2 AUXILIARES PARA ALMOXARIDFADO.
PROTEÇÃO MÁXIMA VIGILÂNCIA E SEGURANÇA MEDICAL CENTER METROLOGIA EIRELI	07.719.705/0001-02	SEGURANÇA E VIGILÂNCIA PATRIMONIAL	28 VIGILANTES DIVIDIDOS EM 7 POSTOS DE TRABALHO DE 24 HORAS/DIA (INCLUÍDO A AMI)
INAO - INSTITUTO DE NEUROCIRURGIA E NEUROLOGIA DA AMAZONIA OCIDENTAL INAO LTDA	06.233.460/0001-46	SERVIÇOS DE ENGENHARIA CLÍNICA	22 FUNCIONÁRIOS (DIVIDIDOS ENTRE JP II, AMI, CDA)
	09.434.557/0001-05	SERVIÇOS MÉDICOS (NEUROLOGIA)	04 PROFISSIONAIS EM REGIME DE ESCALA DE 12X36H, MAIS 01 PROFISSIONAL EM REGIME DE 06 HORAS DIAS, 7 DIAS POR SEMANA E 01 PROFISSIONAL EM REGIME DE 06 HORAS DIAS, 5 DIAS NA SEMANA PARA VISITAS.
COT - CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA- ME	15.343.998/0001-02	SERVIÇOS MÉDICOS (ORTOPEDIA)	04 PROFISSIONAIS CIRURGIÕES, EM REGIME DE PLANÃO DE 12X36, MAIS 01 PROFISSIONAL DE 06 DIA, 05 DIAS POR SEMANA PARA VISITAS.
CMA - CENTRO MÉDICO ANESTESIOLOGICO DE RONDÔNIA LTDA	02.430.129/0001-65	SERVIÇOS MÉDICOS (ANESTESIOLOGIA)	08 PROFISSIONAIS EM REIMENTO DE PLANTÃO DE 12X36 H.
INSTRUAUD - SISTEMA INTEGRADO DE CUIDADOS E ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE EIRELI – EPP	16.658.376/0001-28	TRANSPORTE MEDICO HOSPITALAR (LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA)	02 AMBULÂNCIAS DO TIPO BASICA (12 HORAS DIURNA), COM TÉCNICO DE ENFERMAGEM E MOTORISTA)E 01 AMBULÂNCIA DO TIPO AVANÇADA, 24 HORAS/DIA, COM TECNICO E MOTORISTA.

Tabela 06 – EQUIPE TERCEIRIZADA JOÃO PAULO II

EMPRESA TERCEIRIZADA	CPF/CNPJ.	ÁREA	QUANTIDADE PESSOAL
IKHON - GESTAO CONHECIMENTOS E TECNOLOGIA LTDA	05.355.405/0001-66	DIGITALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS (PRONTUÁRIOS MÉDICOS)	33 FUNCIONÁRIOS
WHITE MARTINS	34.597.955/0001-90	Locação de Compressor de Ar Medicinal	02 Funcionários para manutenções eventuais
LIFE TECH INFORMÁTICA	84.738.632/0001-47	Manutenção de Ar Condicionado	02 Funcionários em regime de plantão diurno
IMUNIZADORA PROTEGE	11.609.533/0001-91	Dedetização	03 Funcionários, apenas no momento das aplicações trimestrais
INSTRUAUD	16.658.376/0001-28	Locação de Ambulância (02 ambulâncias básicas 12 h/dia) e 01 Ambulância Avançada 24 h/ dia)	06 Funcionários em regime de plantão (sendo 04 funcionários apenas em plantões diurnos de 12 horas)
REM - RONDÔNIA Emergências Médicas (Life)	11.752.550/0001-83	Locação de Ambulância (02 ambulância básicas 12 h / dia)	04 Funcionários em regimen de plantão diurno de 12 horas
Medical Center	06.233.460/0001-46	Engenharia Clinica	02 Funcionários em regime de plantão 12/36h.
ENGEVISA	19.964.929/0001-69	Manutenção do Grupo Gerador	01 Funcionários apenas nos momentos de manutenção preventiva e corretiva.
SIEMENS	01.449.930/0001-90	Manutenção da TOMografia	01 Funcionário (apenas quando da execução da preventiva)
AGFA	09.032.626/0001-54	Manutenção dos Equipamentos da marca AGFA (CR do Raio X)	01 Funcionário (apenas quando da execução da preventiva)
ATIBAIA	63.777.254/0001-30	Serviço de Monitoramento de Água	01 Funcionário
ATIBAIA	63.777.254/0001-30	Serviço de manutenção preventiva e corretiva da ETE.	03 Funcionários
NORTEFLOW	14.915.804/0001-25	Manutenção das máquinas de hemodiálise	01 Funcionário (apenas quando da execução da preventiva)

→ Final do Contrato da Empresa Terceirizada de coletas dos RSS infectantes: Amazonfort: Maio / 2021.

→ Novo Contrato da Empresa Terceirizada de coletas dos RSS infectantes : Junho / 2021.

→ **Tabela 06 – EQUIPE TERCEIRIZADA JOÃO PAULO II – Junho: 2021.**

EMPRESA TERCEIRIZADA	CPF/CNPJ.	ÁREA	QUANTIDADE PESSOAL
Preserva Soluções LTDA.	15.515.617/0001-17,	Coletas interna e externa; Transporte; Tratamento e destinação final dos RSS infectantes do hospital.	Diurno: - Coletores: 02 externos; 01 UTI; 01 no CC; - Supervisor:01. Noturno: 01 Externo e 01 no CC.

5.5 CARACTERIZAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS PELO HOSPITAL PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO II

Tabela 07– TIPOS DE RESÍDUOS GERADOS POR SETOR, UNIDADE OU SERVIÇO

SETOR OU UNIDADE	GRUPO DE RESÍDUOS							
	A			B	C	D	E	RE
	A1	A3	A5					
Sala Vermelha	x			x		x	x	
PS 2	x		x			x	x	x
Ala I	x		x			x	x	x
Ala II	x		x			x	x	x
Ala III	x		x			x	x	x
Centro Cirúrgico	x	x	x			x	x	x
CME	x	x	x			x	x	x
UTI	x	x	x			x	x	x
Consultórios						x		x
Sala de Procedimento	x	x	x			x	x	x
Radiologia				x		x		x
Nutrição						x		x
Rouparia						x		x
Lavanderia	x			x		x	x	x
Administrativo						x		x
Farmácia				x		x		x
Laboratório	x			x		x	x	x
Tomografia	x					x	x	x
Informática				x		x		x

5.6 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL HOSPITAL PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO II

TABELA 08 – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Diagnostico situacional na fase da elaboração 2019. Inadequações	Diagnostico situacional na fase da elaboração 2020. Adequações
Segregação e manejo inadequado dos resíduos produzidos na Unidade;	Segregação parcialmente adequada conforme legislação vigente.
Não tem balança pequena para pesar os resíduos por setor, e a balança do abrigo externo está fora das normas vigentes	Solucionado, possui balança.
Não há separação de resíduos recicláveis, por ex: papelão, vidros, etc;	Parcialmente atendido, recicla-se papelão e plásticos.
Grande percentagem de baldes sem tampas articuladas e sem simbologia;	Parcialmente atendido conforme a legislação vigente
O abrigo externo dos resíduos A, B, E, fora do padrão, não atende as determinações das RDC 50/2002, RDC 222/2018, ANVISA e 358/CONAMA.	Parcialmente atendido, abrigo externo em funcionamento.
Não existe abrigo para os resíduos D (comum), existem contêineres colocados no chão e ainda não suficiente.	Solucionado parcialmente.
Destino final dos resíduos biológicos lançados diretamente no esgoto, sem tratamento prévio.	Solucionado com a construção e operação da ETE.
Ausência de identificações dos riscos nos recipientes conforme a NBR 7500/2005.	Parcialmente atendido, pois, a empresa contratada vem atendendo parcialmente as diversas solicitações da contratante (HPSJPII).
Destino final dos resíduos químicos sem definição de neutralização para descarte;	Solucionado com RX digital.
Falta política de Tratamento dos Efluentes;	Solucionado com a operação da ETE
Em fase de Implantação de uma Política de Treinamento a ser aplicado de forma frequente a colaboradores, servidores, pacientes e visitantes;	Solucionado com frequentes treinamentos e orientações.
Falta de Programa de Coleta Seletiva de Resíduos	Solucionado parcialmente
Os carros para transporte dos resíduos são insuficientes para atender a demanda	Solucionado
Quantitativo insuficiente de pessoal para executar as atividades relacionadas com o gerenciamento de resíduos;	Parcialmente solucionado
Estação do tratamento de efluentes das fossas sépticas desativada;	Solucionado
Falta de dedetização. Encontrado presença de baratas e roedores no hospital	Parcialmente solucionado.
Central de Material de Esterilização – CME, não atende a RDC 50;	Não solucionado
Local inadequado para a higienização dos carros coletores e recipientes;	Não solucionado
Lavanderia fora do padrão da legislação vigente, funcionários sem EPIs;	Solucionado, Processamento de roupas no HBAP, e servidores treinados
Na cozinha – serviço de nutrição – não há segregação e reciclagem dos resíduos orgânicos e não orgânicos como: talos de folhosos, cascas de legumes e frutas, resíduos orgânicos não são encaminhados para compostagem, e não há reciclagem.	Não solucionado
A radiologia está fora do padrão da legislação vigente, não atende as determinações das RDC e os funcionários não tem EPIs necessários	Parcialmente solucionado

6. DA ELABORAÇÃO DO PGRSS DO HOSPITAL JOÃO PAULO II

A partir do diagnóstico do gerenciamento dos RSS realizado no Hospital Pronto Socorro João Paulo II fez-se necessário os cumprimentos referentes à classificação, caracterização, coleta, transporte e armazenamento de resíduos.

O Hospital Pronto Socorro João Paulo II começaram a adotar procedimentos melhorados referentes ao Sistema de Gerenciamento de Resíduos gerados nas instituições, mas é evidente que as unidades encontram-se numa etapa preliminar em relação à gestão dos seus resíduos, principalmente devido à ausência de recursos destinados a este fim, bem como de infraestrutura, o que influencia diretamente na gestão atual dos resíduos, dificultando a implantação do PGRSS de acordo com as exigências legais sanitárias e ambientais.

Fica determinado o rigor das RDCs 358/CONAMA de 2005 e 222/ANVISA DE 2018.

- Resíduos Biológicos – Grupo A;
- Resíduo Químico – Grupo B;
- Resíduos Radioativos – Grupo C;
- Resíduos Orgânicos e Recicláveis – Grupo D
- Perfuro cortantes – Grupo E.

Mesmo diante de todas as dificuldades por esta unidade, já no primeiro trimestre de 2019, com o início do gerenciamento de resíduos focado na conscientização e sensibilização de todos envolvidos no processo de geração dos resíduos, o Hospital Pronto Socorro João Paulo II e AMI obtiveram resultados positivos.

O Hospital Pronto Socorro João Paulo II conta com 133 leitos. Em 2010, quando não havia segregação, todos os resíduos gerados por esta unidade era tido como infectante. Dessa forma, todos os resíduos gerados pela unidade, eram pesados encaminhados para tratamento por incineração.

Tabela 09 – COMPARATIVO DE PESAGEM ANUAL 2008, 2019 E 2020

ANO	RESÍDUO INFECTANTE
2008	26.860,7
2019	75.414,85
2020	58.217,85

Tabela 10 – COMPARATIVO DE PESAGEM MENSAL DE 2019 DOS RESÍDUOS INFECTANTES

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
12428,25	11992,70	13929,40	13592,35	14033,95	13550,05	14122,10	14030,70	14155,00	14289,40	13776,40	14116,75	164017,05

Tabela 11 – COMPARATIVO DE PESAGEM MENSAL DE 2020 DOS RESÍDUOS INFECTANTES POR CLASSIFICAÇÃO

Baseadas nas legislações da RDC nº 222 de 2018 ANVISA, a partir de 2019 com readequações em 2020 conseguimos iniciar normatizações, com o apoio dos novos coordenadores do H.P.S.J.P.-II, o processo de pesagem dos resíduos infectantes conforme as classificações dos grupos de **RSS: A1, A3, A4,B e E.**

Grupo	Jan /2020	Fev /2020	Mar /2020	Abr /2020	Mai /2020	Jun /2020	Jul /2020	Ago /2020
A1	4.223,85	4.628,30	4.336,90	3.921,45	5.375,20	5.780,65	7.691,80	8.106,07
A3	47,45	41,85	38,25	76,60	86,25	18,50	28,15	49,00
A4	992,30	892,25	721,00	781,35	831,30	923,85	1.105,75	958,55
B	642,00	482,00	42,55	137,35	131,60	148,55	302,00	236,50
E	569,50	594,45	590,95	542,70	501,00	562,35	692,35	385,38
Total	6.475,10	6.638,85	5.729,65	5.459,45	6.925,35	7.433,90	9.820,05	9.735,50
Grupo	Set /2020	Out /2020	Nov /2020	Dez /2020	Jan /2021	Fev /2021	Març /2021	Abril /2021
A1	Juntos	Juntos	Juntos	Juntos	Juntos	Juntos	Juntos	Juntos
A3	T: 9.484,85	T: 9.690,60	T: 10.171,85	T: 9.401,40	T: 8.970,60	T: 3.661,05	T: 7.843,15	T: 7.340,70
A4								
B	137,60	30,05	34,55	00	48,35	15,15	61,55	00
E	696,90	732,95	674,40	669,00	625,20	520,85	567,40	634,00
Total	10.319,35	10.453,60	10.880,80	10.070,40	9.641,15	4.197,05	8.472,10	7.974,70

7. DO MANEJO DOS RESÍDUOS DO HOSPITAL PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO

O manejo de resíduos é definido pela RDC nº 222/ANVISA/2018 como sendo a “atividade de manuseio dos resíduos de serviços de saúde, cujas etapas são a segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento externo, coleta interna, transporte externo, destinação e disposição final ambientalmente adequada dos resíduos de serviços de saúde”.

No Hospital João e Pronto Socorro Paulo II, a responsabilidade pelo manejo interno de resíduo segue o descrito na planilha abaixo:

Tabela 12 – DEFINIÇÃO DE RESPONSABILIDADES PELO MANEJO INTERNO DOS RSS

OPERAÇÃO	QUEM?	O QUÊ?	ONDE?	COMO?	QUANDO?
Segregação: Separar e acondicionar os RSS de acordo com suas características	O pessoal dos serviços que geram RSS - os profissionais, pacientes, estagiários, residente, e acompanhantes	RSS comuns e infectantes, químicos A, B, D, E.	Na fonte geradora, em todos os setores dos hospitais.	Colocando cada tipo de resíduo em seu recipiente correspondente	No momento de descartar o resíduo
Identificação: Colocar em cada recipiente de RSS fechado a etiqueta correspondente	O pessoal dos serviços que geram RSS – a empresa contratada dos serviços terceirizados.	O recipiente com 2/3 de sua capacidade de RSS	Na fonte de geração	Preenchendo a etiqueta com dados que identifiquem os RSS	Ao fechar um saco ou um recipiente com 2/3 de sua capacidade
Coleta E Transporte Interno: Transladar os recipientes do local de geração até o local do armazenamento externo	Os colaboradores da empresa contratada dos serviços terceirizados	Apenas recipientes fechados e etiquetados	Em carros de tração manual	Respeitando o roteiro e os procedimentos de segurança estabelecidos	De acordo com o horário e frequência de retirada para cada área e tipo do serviço
Armazenamento Externo: Armazenar os RSS em um local adequado devidamente acondicionado à espera de sua coleta definitiva, de acordo com o destino final.	Os colaboradores da empresa contratada dos serviços terceirizados	Os resíduos de acordo com a segregação realizada	Na área de armazenamento externo	Respeitando a separação entre os resíduos do Grupo A, Grupo B, Grupo E, Grupo D	Após a coleta interna dos RSS
Coleta Externa: Transladar as bombonas com os resíduos do abrigo externo até o local a usina de incineração	Os colaboradores da empresa contratada dos serviços terceirizado e catadores Asprovel	Todos os resíduos gerado no hospital	Para usina de inceneração, aterro controlado municipal e associação dos catadores PVH	A empresas transportam em caminhão padronizado conforme normas legais	Todos os dias uteis da semana. E reciclado a cada 15 dias.

7.1. Da responsabilidade das empresas terceirizadas

Empresas terceirizadas contratadas pela Secretaria de Estado da Saúde – SESAU se responsabilizarão pelas etapas do manejo de Resíduo exceto a segregação na origem.

7.2. Manejo dos resíduos

I. Resíduo Grupo A, B, e E

- a) Identificação;
- b) Coleta e transporte interno até o abrigo externo;
- c) Tratamento adequado aos resíduos na que a lei ou normas específicas exigirem;
- d) Coleta externa;
- e) Disposição final;
- f) Fornecer os materiais, insumos, pessoal capacitado e outros itens que se fizerem necessário ao correto manejo de resíduos, conforme normas legais e temo de referência.

II. Resíduo Grupo D

- a) Identificação;
- b) Coleta e transporte interno até o abrigo externo;
- c) Armazenar de forma adequada os resíduos destinados à reciclagem (EX.: Papelão, Plásticos, frasco de soro fisiológico e etc.);
- d) Fornecer os materiais, insumos, pessoal capacitado e outros itens que se fizerem necessário ao correto manejo de resíduos, conforme normas legais e temo de referência.
- e) Os recicláveis pela associação dos catadores;

A empresa contratada tem que apresentar cronograma anualmente de treinamentos aos seus colaboradores do Hospital Pronto Socorro João Paulo II e AMI, e os mesmos têm que ser a cada 120 dias com certificados e fotos.

Fica determinado que as empresas contratadas devam acatar as determinações de ordens do Hospital Pronto Socorro João Paulo II e AMI no que se refere ao cumprir o rigor das RDCs 358/CONAMA de 2005, 222/ANVISA DE 2018, NR32, PGRSS e as determinações das normas técnicas vigentes:

- NBR 7500/94 – Especifica símbolos de risco e manuseio para transporte e armazenamento de material – Simbologia.
- NBR 9190/85 – Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – Classificação.
- NBR 9191/93 – Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – Especificação.
- NBR 10004/87 – Resíduos sólidos – Classificação.
- NBR 12807/93 – Resíduos de serviços de saúde – Terminologia.
- NBR 12808/93 – Resíduos de serviços de saúde – Classificação.

- NBR 12809/93 – Manuseio de resíduos de serviços de saúde – Procedimento.
- NBR 12810/93 – Coleta de resíduos de serviços de saúde – Procedimento

***Financeiro**

Quanto à parte financeira, não podemos realizar qualquer tipo de estimativa, já que todos os procedimentos financeiros são realizados pela Secretaria Estadual de Saúde/SESAU. Ao Hospital Pronto Socorro João Paulo II cabe somente supervisionar os serviços efetuados pelas empresas prestadoras de serviços

7.3. A empresa deve orientar seus colaboradores quanto:

I. Ao recolhimento dos perfurocortantes desprezados de forma inadequada (colocados sobre pisos, em sacos plásticos, etc.). Colaborador da empresa contratada de Limpeza ou do recolhimento de resíduos, imediatamente deverá informar à enfermeira do setor, CCIH, a gestora ambiental, acompanhado de a Supervisora da empresa para fazer a notificação.

II. Ao recolher o Lixo, nunca encostar o saco de lixo ou o coletor de perfuro cortante no corpo;

III. Em caso de acidente o colaborador da empresa contratada deve lavar o local ferido com água e sabão, secar com papel toalha, cobrir com gaze (solicitar o material à enfermagem), comunicar o acidente à Supervisora, dirigir-se imediatamente ao local de notificação de acidentes (CCIH), CIPA, onde receberá as informações e a assistência necessária.

IV. Ao recolher os sacos de resíduos dos recipientes, não deixar que exceda 2/3 de sua capacidade. Isso possibilita o seu fechamento;

V. No ato da coleta, tirar os sacos plásticos das lixeiras, retirarem o excesso de ar com cuidado de não inspirar o fluxo de ar, torcer e fechar a abertura com um nó ou com dispositivo tipo lacre. Quando proceder ao fechamento, mantiver o saco longe do rosto e utilizar máscara;

VI. Transportá-los pelas bordas e sempre utilizando luvas tipo cano longo até o ABRIGO EXTERNO, acondicioná-los em recipientes com tampas e identificados quanto ao tipo de resíduos aguardando a Coleta Externa;

VII. Ao transportá-los nunca encostar-se ao corpo ou arrastá-los;

VIII. Em hipótese alguma, os sacos com lixo devem ser abertos após seu fechamento. Também nunca proceder a transferência de resíduos de um saco para outro ou esvaziá-los;

IX. No caso de ocorrer acidente durante o manejo de alimentos, como, por exemplo, o rompimento de um saco plástico ou derramamento, a primeira providência a ser tomada é a remoção imediata do material do local. Logo após, deve-se realizar a limpeza e desinfecção e notificar o ocorrido à Supervisora do setor;

X. A Coleta Interna deve ser realizada por colaboradores devidamente capacitados e munidos de EPI's: uniforme, bota impermeável cano alto, solado antiderrapante e meias; avental impermeável de PVC; luvas de cano longo, máscara especial, óculos e gorro;

XI. O Transporte e coleta Interna devem obedecer ao roteiro definido de menor percurso entre as fontes geradoras, evitando horários e locais de grande fluxo de pessoas e outros transportes;

Os carros utilizados para o transporte de resíduos devem ser de uso exclusivo e identificado quanto ao tipo de resíduo transportado. Constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento e cantos arredondados. As rodas devem ser revestidas de material que reduz o ruído e possuir válvula de drenagem no fundo para facilitar a limpeza e desinfecção dos carros após COLETA INTERNA, seguindo rotina diária;

XIII. Durante o transporte os carros devem estar totalmente tampados. Respeitar a sua capacidade para evitar rompimento dos sacos de resíduos

XIV. Ao término da Coleta Interna realizar a higienização dos Carros de Resíduos.

Rotina realizada no ABRIGO DE RESÍDUOS;

XV. Após higienização devem ser guardados em depósito próprio.

XVI. No recolhimento dos perfurocortantes desprezados de forma inadequada (colocados sobre pisos, em sacos plásticos, etc.). Colaborador da empresa contratada de Limpeza ou do recolhimento de resíduos, imediatamente deverá informar à enfermeira do setor, CCIH, a gestora ambiental, acompanhado da Supervisora da empresa para fazer a notificação.

7.4. Fluxograma do manejo dos RSS



7.5. Das etapas da segregação

7.5.1. ETAPA I – Segregação, acondicionamento, identificação dos RSS

A primeira etapa do Gerenciamento de Resíduos é a segregação ou separação dos resíduos no momento e no local de sua geração, acondicionando-os imediatamente de acordo com a classificação adotada. As ações adotadas tornam viável o processo de separação na fonte geradora, fazendo com que os processos de separação, acondicionamento, coleta, transporte e tratamento sejam realizados de acordo com as necessidades de cada tipo de resíduo gerado. O objetivo do processo adotado é evitar a contaminação de resíduos comuns e estabelecer medidas de segurança onde forem necessários, principalmente as que estão relacionadas à prevenção de acidentes.

Os sacos plásticos devem ser acomodados no interior de recipientes com tampa, acionada por pedal, devidamente limpos e desinfetados, conforme rotina diária;

A segregação dos resíduos gerados pelo Hospital Pronto Socorro João Paulo II deve ocorrer da seguinte forma:

I. Resíduo infectante: devem ser acondicionados nas lixeiras com tampa e acionamento por pedal em saco plástico cor branca leitoso, resistente, impermeável devidamente identificada com rótulo de fundo branco, desenho e contorno preto, contendo o símbolo universal de substância infectante.

- a) Seguir disposto nas RDC nº 222- 2018. / ANVISA
- b) Devem ser respeitados os limites de peso de cada saco, assim como o limite de 2/3 (dois terços) de sua capacidade, garantindo-se sua integridade e fechamento.
- c) É proibido o esvaziamento ou reaproveitamento dos sacos;
- d) É proibido o esvaziamento ou reaproveitamento e caixas descartáveis de perfurucortante;
- e) Os sacos para acondicionamento de RSS do grupo A devem ser substituídos ao atingirem o limite de 2/3 (dois terços) de sua capacidade ou então a cada 48 (quarenta e oito) horas, independentemente do volume, visando o conforto ambiental e a segurança dos usuários e profissionais.
- f) Os sacos, contendo RSS do grupo A de fácil putrefação devem ser substituídos no máximo a cada 24 (vinte e quatro) horas, independentemente do volume.
- g) Os RSS do Grupo A que não precisam ser obrigatoriamente tratados e os RSS após o tratamento são considerados rejeitos e devem ser acondicionados em saco branco leitoso.
- h) Os rejeitos, tratados ou não, acondicionados em sacos brancos leitosos devem ser encaminhados para disposição final ambientalmente adequada.

i) Quando houver a obrigação do tratamento dos RSS do Grupo A, estes devem ser acondicionados em sacos vermelhos.

j) O saco vermelho pode ser substituído pelo saco branco leitoso sempre que as regulamentações estaduais, municipais ou do Distrito Federal exigirem o tratamento indiscriminado de todos os RSS do Grupo A, exceto para acondicionamento dos RSS do subgrupo A5.

k) Resíduos contaminados (infectantes) que serão encaminhados para tratamento externo, deveram atender a RDC nº 222 – 2018. / ANVISA.

l) O coletor do saco para acondicionamento dos RSS deve ser de material liso, lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

m) Após sua substituição, o saco para acondicionamento usado deve ser fechado e transferido para o carro de coleta.

n) Os RSS líquidos devem ser acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa que garanta a contenção do RSS e identificação conforme o Anexo II da RDC 222/2018 – ANVISA.

o) A lixeira de resíduos infectantes deve estar disponível na sala de utilidades (expurgo); sacos/recipientes menores para acondicionamento de resíduos infectantes na geração,

II. Resíduo químico: devem ser acondicionados em bombonas plásticas identificadas e colocados em sacos, identificados com o símbolo universal de substância tóxica.

a) Os recipientes de acondicionamento para RSS químicos no estado sólido devem ser constituídos de material rígido, resistente, compatível com as características do produto químico acondicionado e identificados conforme o Anexo II desta Resolução.

b) Almoxarifado e Farmácia: Os medicamentos vencidos (controlados e não controlados) devem ter suas baixas registradas nos respectivos livros, e posteriormente isolados e embalados em caixas de papelão, que serão lacradas e identificadas com a seguinte frase: “PRODUTO COM PRAZO DE VALIDADE VENCIDO, IMPRÓPRIO PARA CONSUMO” e devem ser armazenados em uma sala fechada, até serem recolhidos por empresa contratada para incineração. Já para os que fazem parte da portaria SVS-MS nº 344/98, após o isolamento dos medicamentos vencidos, deve-se elaborar uma relação, em duas vias, constando o nome do produto, a apresentação, o número do lote e a quantidade do produto. Depois deve ser feita uma comunicação (por ofício) à Vigilância Sanitária Municipal (VISA)

c) Os RSS líquidos devem ser acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa que garanta a contenção do RSS e identificação conforme o Anexo II da RDC nº 222/2018 – ANVISA.

III. Rejeito radioativo: devem ser segregados de acordo com a natureza física do material e do radionuclídeo presente, e o tempo necessário para atingir o limite de eliminação, em conformidade com a norma NE – 6.05 da CNEN. Os rejeitos radioativos não podem ser considerados resíduos até que seja decorrido o tempo de decaimento necessário para que se alcance o limite de eliminação.

a) Os rejeitos radioativos sólidos devem ser acondicionados em recipientes de material rígido, forrados internamente com saco plástico resistente e identificados pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta) em rótulos de fundo amarelo e contornos pretos, acrescido da expressão REJEITO RADIOATIVO, indicando o principal risco que apresenta aquele material, além de informações sobre o conteúdo, nome do elemento radioativo, tempo de decaimento, data de geração, nome da unidade geradora, conforme norma da CNEN NE 6.05 e outras que a CNEN determinar.

b) Os rejeitos radioativos líquidos devem ser acondicionados em frascos de 02 (dois) litros até 20 (vinte) litros ou em bombonas de material compatível com o líquido armazenado, sempre que possível de plástico, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada, vedante, acomodados em bandejas de material inquebrável e com profundidade suficiente para conter, com a devida margem de segurança, o volume total do rejeito e identificados conforme o item 10.2 da norma da CNEN NE 6.05.

IV. Resíduo comum: deve ser acondicionado em “lixeira” constituídas de material rígido, com pedal para abertura da tampa, superfície interna lisa, lavável, com cantos arredondados, que não apresente vazamentos, com capacidade entre 30 (trinta), 50 (cinquenta) e 100 (cem) litros.

a) Os resíduos sólidos devem ser acondicionados em saco constituído de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da ABNT, respeitando os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

b) Os sacos devem ser de cor preta estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistente ao tombamento.

V. Perfurocortantes: devem ser acondicionados em caixas próprias rígidas, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, é proibido o esvaziamento desses recipientes para o reaproveitamento.

a) Estes coletores devem ficar próximos ao local de geração de resíduos em suporte com um metro e trinta centímetros de altura no máximo, e devem ser preenchidos até no máximo 2/3 de seu volume, para evitar transbordamento e possíveis acidentes;

b) O recipiente quando atinge o limite de sua capacidade a enfermagem, deve solicitar ao colaborador da empresa contratada o recolhimento imediato e reposição;

c) Após fechados, os coletores devem ser colocados em saco plástico, branco leitoso para resíduos infectantes, acrescido da inscrição RESÍDUO PERFUROCORTANTE, fechado com um nó e recolhido pelo colaborador da empresa contratada.

TABELA13 – ORIENTAÇÃO PARA SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DOS RSS NO JOÃO PAULO II

COMUM GRUPO D	BIOLÓGICO INFECTANTE GRUPOS A1, A4, A3	QUÍMICO GRUPO B	PERFUROCORTANTES GRUPO E
SACO AZUL (reciclável) OU PRETO	SACO BRANCO (SÍMBOLO INFECTANTE)	SACO BRANCO (SÍMBOLO INFECTANTE)	CAIXA PARA PERFUROCORTANTE
- Papel toalha, propé, avental e toca; - Frascos de soro, seringas sem agulhas NÃO CONTAMINADOS com sangue ou fluidos biológicos; - Papel higiênico, fraldas e absorventes sujos; - Esparadrapo, luvas, gazes, compressas e outros similares que <i>NÃO estejam sujos de sangue ou secreção</i>; - Restos alimentares de funcionários/pacientes, e de preparo de alimentos. - Resíduos de áreas administrativas; - Embalagens em geral; - Materiais passíveis de reciclagem; - Resíduos de varrição de jardim; - Flores e podas de plantas.	- Gazes e algodão sujos com quantidade de sangue grande (FORMA LIVRE), sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos - Sondas vesicais e bolsas coletoras, sondas gástricas, sondas de aspiração, tubo oro- traqueal .Bolsas de sangue contendo sangue livre rejeitadas, com validade vencida ou contaminado. - Luvas CONTAMINADAS com sangue ou fluidos biológicos, bolsa de colostomia, Drenos - Recipientes e materiais contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre - Bolsas transfusionais usadas, ou sem resíduo livre de sangue. - Frascos de soros/equipos e seringas (sem agulhas) que contaminados sangue ou biológicos estejam com fluidos	-Produtos farmacêuticos - Resíduos de saneantes, desinfetantes, desinfestantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes. - Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores). - Efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas. - Pilhas, baterias e acumuladores de carga contendo Chumbo (Pb), Cádmio (Cd) e Mercúrio (Hg); - Lâmpadas fluorescentes - Termômetros de mercúrio	- Agulhas de modo geral; - Escalpes e jelcos; - Lâminas de bisturi; - Lâminas de barbear

7.5.1.1. Dos Resíduos das Enfermarias de Isolamento de Gotículas E Contato

Todos os resíduos gerados nos leitos e enfermarias em isolamento de contato, independente de clínica, **DEVERÃO SER SEGREGADOS NUM TODO COMO INFECTANTE**, visto que o município de Porto Velho não contar com aterro sanitário. Desta forma, esta unidade atende a necessidade social, ambiental e saúde pública. Orientação para segregação e acondicionamento dos RSS no Hospital Pronto Socorro João Paulo II e AMI.

7.5.1.2. Segregação de Resíduos Comuns Recicláveis e Não Recicláveis

RESÍDUOS DO GRUPO D – COMUNS			
GRUPO D - RECICLÁVEL		GRUPO D - NÃO RECICLÁVEL	
RESÍDUOS SECOS		RESÍDUOS MOLHADOS	
Tipo	Características	Tipo	Características
Papel	SECOS – qualquer tipo	Papel	ÚMIDOS, MOLHADOS
Papelão	SECOS – qualquer tipo		ÚMIDOS, MOLHADOS
Plástico		Copos plásticos; Embalagens plásticas	
Vidro		Frascos, garrafas vazias	
Metal		Latas de bebidas – vazias	

7.5.2. Etapa II – Coleta e Transporte Interno

A coleta interna de resíduos será realizada atendendo a roteiro definido na descrição do PGRSS do Hospital Pronto Socorro João Paulo II e AMI. A coleta será realizada separadamente de acordo com o Grupo de resíduos e em recipientes específicos para cada grupo.

Os resíduos coletados nas fontes, serão transportados através dos “carros de transporte interno” para cada grupo, percorrerão roteiro definido na descrição do PGRSS do Hospital Pronto Socorro João Paulo II e AMI, definidos os horários determinados para a utilização dos mesmos e será realizada a limpeza/desinfecção dos mesmos após a utilização.

Os recipientes para transporte interno devem ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados, e serem identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo neles contidos, de acordo com este Regulamento Técnico. Devem ser providos de rodas revestidas de material que reduza o ruído. Os recipientes com mais de 400 L de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo. O uso de recipientes desprovidos de rodas deve observar os limites de carga permitidos para o transporte pelos trabalhadores, conforme normas reguladoras do Ministério do Trabalho e Emprego.

A coleta dos resíduos do grupo D será realizada em horário não coincidente com distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visitas ou de maior fluxo de pessoas ou atividades e nem com as coletas dos outros Grupos A, B, e E.

7.5.2.1. Procedimentos para o transporte de RSS

Os procedimentos de coleta e transporte de resíduos deverão atender:

I. Grupo A – Resíduo Infectante

a) Carro de transporte interno.

- b) O lixo será coletado, separado dos demais resíduos, em carros de transporte na cor branca com símbolo de substância infectante, risco biológico, desenho e contorno pretos.
- c) Equipamento confeccionado de polietileno de alta densidade.
- d) Com 02 (dois) rodízios de borracha maciça.
- e) Capacidade para 360 litros.
- f) Borda frontal superior com reforço por toda a extensão
- g) Resistência a impactos e intempéries, com tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, com cantos e bordas arredondadas, laváveis.
- h) A coleta Interna deve ser realizada por colaborador da empresa contratada;

Fluxo – Os resíduos serão transportados do local de geração para os locais de armazenamento externo mediante limpeza dos locais e necessidade, seguindo horários não coincidentes com distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visitas ou de maior fluxo de pessoas ou atividades e nem com as coletas dos outros Grupos B, e D.

II. Grupo B – Resíduo Químico

- a) Carro de transporte interno. O lixo será coletado separado dos demais resíduos, em carros de transporte na cor branca com símbolo de substância químico frase de risco, desenho e contornos pretos.
- b) Equipamento confeccionado de polietileno de alta densidade.
- c) Com 02 (dois) rodízios de borracha maciça.
- d) Capacidade para 360 litros.
- e) Borda frontal superior com reforço por toda a extensão.
- f) Resistência a impactos e intempéries, com tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, com cantos e bordas arredondadas, laváveis.
- g) Os cartuchos e tonner de impressoras que não puderem ser recarregados serão encaminhados para o abrigo de resíduos químicos, onde serão armazenados. Assim que houver quantidade significativa as mesmas serão encaminhadas para a empresa terceirizada contratada que fará a coleta.
- h) As pilhas, baterias e as lâmpadas deverão ser imediatamente encaminhadas para o abrigo externo de resíduos.
- i) A coleta Interna deve ser realizada por colaborador da empresa contratada

Fluxo - Os resíduos percorrerão os corredores internos e destes para o abrigo externo, seguindo horários não coincidentes com distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visitas ou de maior fluxo de pessoas ou atividades.

III. Grupo D - Resíduo Comum

- a) O lixo comum será coletado em carros de transporte na cor cinza, específico para este grupo de resíduo, com simbologia de resíduo comum.
- b) Equipamento Confeccionado de polietileno de alta densidade.
- c) Com 02 (dois) rodízios de borracha maciça.
- d) Capacidade para 360 litros.
- e) Borda frontal superior com reforço por toda a extensão.
- f) Resistência a impactos e intempéries, com tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, com cantos e bordas arredondadas, laváveis.
- g) A coleta Interna deve ser realizada por colaborador da empresa contratada

Fluxo - Os resíduos serão transportados do local de geração para os locais de abrigo externo mediante limpeza dos locais e necessidade, seguindo horários não coincidentes com distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visitas ou de maior fluxo de pessoas ou atividades e nem com as coletas dos outros Grupos A, B, e E.

IV. Grupo E - Resíduo Perfurocortante

Os perfurocortantes serão recolhidos no próprio recipiente onde serão armazenados sendo posteriormente acondicionados em saco branco leitoso com simbologia de infectante. Este serão transportados ao abrigo final.

Fluxo - Os resíduos percorrerão os corredores internos e destes para o abrigo externo, seguindo horários não coincidentes com distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visitas ou de maior fluxo de pessoas ou atividades e nem com as coletas dos outros Grupos B, e D.

7.5.2.2. Procedimento De Limpeza Dos Locais E Recipientes Usados Na Coleta De RSS.
Tabela 14.

ÁREA - I TEM	PROCEDIMENTO	EPI's	LOCAL
Cestos de lixo de áreas críticas, semi- críticas e não críticas	Lavagem semanal com água e sabão ou descontaminação na presença de matéria orgânica; efetuando após lavagem com água e detergente	Luvras, avental impermeável, botas de PVC (cano médio)	Área de limpeza junto abrigo externo
Sala de armazenamento interno de resíduos.	Lavagem e desinfecção diária do piso e paredes se houver necessidade após coleta dos resíduos. Descontaminação quando houver matéria orgânica extravasada pelo rompimento de saco de lixo	Luvras, avental impermeável, botas de PVC (cano médio)	Abrigo externo do hospital
Carro de coleta interna.	Lavagem e desinfecção diária, após término da coleta. Descontaminação quando houver matéria orgânica extravasada pelo rompimento de saco de lixo.	Luvras, avental impermeável, botas de PVC (cano médio)	Área de lavagem de carros
Abrigo externo de resíduo e pátio	Lavagem diária após coleta externa de resíduos.	Luvras, avental impermeável, botas de PVC (cano médio)	Abrigo externo do hospital
“Containers”	Lavagem e desinfecção após coleta externa; descontaminação quando necessário.	Luvras, avental impermeável, botas de PVC (cano médio)	Abrigo externo do hospital

7.5.2.3. Horários e Rotas para coleta de resíduos. Tabela 15

HORÁRIOS E ROTAS PARA COLETA DE RESÍDUOS

GRUPO	HORA COLETA	FREQ.	EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	CARRINHOS DE TRANSPORTE
A INFECTANTE	10h00min, 13h00min, 21h00min *Ou quando se fizer necessário	Diária	Óculos proteção; Luvas nitrílicas com reforço; Botas flexíveis, cano alto (PVC ou borracha); Máscara respiratória.	RECIPIENTES: Carro rodas com tração manual, identificado, material rígido, lavável, impermeável com tampa articulada ao equipamento, cantos arredondados.
B QUÍMICOS PERIGOSOS	13h00min; Obrigatoriamente fazer Observações de visita para a necessidade da coleta.	Diária	Óculos proteção; Luvas nitrílicas c/ reforço; Botas flexíveis, cano alto (PVC ou borracha); Máscara respiratória.	RECIPIENTES: Carro rodas com tração manual, identificados, material rígido, lavável, impermeável com tampa articulada ao equipamento, cantos arredondados.
E PERFUROCORTAN TES	10h30min Obrigatoriamente fazer Observações de visita nos setores para a necessidade da coleta.	Diária	Óculos proteção; Luvas nitrílicas c/ reforço; Botas flexíveis, cano alto (PVC ou borracha); Máscara respiratória.	RECIPIENTES: Carro rodas com tração manual, identificados, material rígido, lavável, impermeável com tampa articulada ao equipamento, cantos arredondados.
D NÃO RECICLÁVEL	13:00 Ou quando se fizer necessário	Diária	Uniforme adequado (calça e jaleco ou macacão); Calçados fechados.	RECIPIENTES: Carro rodas com tração manual, identificados, material rígido, lavável, impermeável com tampa articulada ao equipamento, cantos arredondados.
D ORGÂNICOS	13:30 e 18:30 ou quando se fizer necessário	Diária	Uniforme adequado (calça e jaleco ou macacão); Calçados fechados.	RECIPIENTES: Carro rodas com tração manual, identificados, material rígido, lavável, impermeável com tampa articulada ao equipamento, cantos arredondados.
D RECICLÁVEL	08h30min 18h00min	Diária	Uniforme adequado (calça e jaleco ou macacão); Calçados fechados.	RECIPIENTES: Carro rodas com tração manual, identificados, material rígido, lavável, impermeável com tampa articulada ao equipamento, cantos arredondados.

*OBS: As empresas contratadas responsáveis pelas coletas dos resíduos, quando necessário, deverão realizar coleta interna fora do horário determinado, conforme necessidade deste hospital.

*OBS: Os colaboradores da empresa contratada devem ser orientados a verificar em todos os horários de coleta do hospital Pronto Socorro João Paulo II e AMI, a necessidade da coleta dos

resíduos perfurocortantes, químicos e biológicos. Visto a necessidade retornara em seguida para o recolhimento.

*OBS; Ao recolhimento dos perfurocortantes desprezados de forma inadequada (colocados sobre pisos, em sacos plásticos, etc.). Colaborador da empresa contratada de Limpeza ou do recolhimento de resíduos, imediatamente deverá informar à enfermeira do setor, CCIH, a gestora ambiental, acompanhado da Supervisora da empresa para fazer a notificação.

7.5.2.4. Carro para o transporte interno:

I. GRUPO A, (RESÍDUOS INFECTANTES) GRUPO E (RESÍDUOS PERFUROCORTANTES)

- a) 01(um) Carro para o transporte interno.
- b) Os resíduos infectantes têm que ser coletados, separado dos demais resíduos, em carros de transporte na cor branca com símbolo de substância infectante, risco biológico, desenho e contorno pretos.
- c) Equipamento confeccionado de polietileno de alta densidade.
- d) Com 02 (dois) rodízios de borracha maciça.
- e) Capacidade para 360 litros.
- f) Borda frontal superior com reforço por toda a extensão
- g) Resistência a impactos e intempéries, com tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, com cantos e bordas arredondadas, laváveis.

II. GRUPO B (RESÍDUOS QUÍMICO)

- a) 01 (um) Carro para o transporte interno. O lixo será coletado separado dos demais resíduos, em carros de transporte na cor branca com símbolo de substância química frase de risco, desenho e contornos pretos.
- b) Equipamento confeccionado de polietileno de alta densidade.
- c) Com 02 (dois) rodízios de borracha maciça.
- d) Capacidade para 360 litros.
- e) Borda frontal superior com reforço por toda a extensão.
- f) Resistência a impactos e intempéries, com tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, com cantos e bordas arredondadas, laváveis.

III. GRUPO D RESÍDUO COMUM

- a) 01 (um)carros de transporte na cor cinza para os resíduos comum, específico para este grupo de resíduo, com simbologia de resíduo comum.

c) Com 02 (dois) rodízios de borracha maciça.

d) Capacidade para 360 litros.

e) Borda frontal superior com reforço por toda a extensão.

f) Resistência a impactos e intempéries, com tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, com cantos e bordas arredondadas, laváveis.

7.5.3. ETAPA III – Armazenamento Externo

O abrigo externo do Hospital Pronto Socorro João Paulo II e AMI deverá ser construído, para o abrigo correto dos resíduos deverá comportar;

- Contêineres identificadas de XX litros para os grupos “A”,
- Bombonas identificadas de XX litros para os grupos “B”
- Contêineres identificadas de XX litros para o grupo “E”
- Contêineres identificadas de XX litros para o grupo “D”
- Bombonas identificadas de XX litros para o grupo “A”
- Bombonas identificadas de XX litros para resíduos orgânicos.

OBS: Por necessidade do correto gerenciamento de resíduos e em função do início das atividades do abrigo externo recém-construído, faz-se necessário à readequação dos seguintes itens supracitados e no termo de referência.

Considerando exposto anteriormente os contêineres foram substituídos por bombonas, por necessidade de atendimento das legislações vigentes.

O armazenamento externo, denominado de abrigo de resíduos em ambiente exclusivo, com acesso externo facilitado à coleta, possuindo ambiente separado para atender o armazenamento de recipientes de resíduos do Grupo A acompanhado do Grupo E, Grupo B dois ambientes para o Grupo D (comum reciclável e comum não-reciclável) e área de lavagem dos carros de coletas, lixeiras.

Os abrigos serão identificados e restritos aos funcionários do gerenciamento de resíduos, terão fácil acesso para os recipientes de transporte e para os veículos coletores. Os recipientes de transporte interno não podem transitar pela via pública externa à edificação para terem acesso ao abrigo de resíduos.

O abrigo de resíduos deveser dimensionado de acordo com o volume de resíduos gerados, com capacidade de armazenamento compatível com a periodicidade de coleta do sistema de limpeza urbana local e empresas terceirizadas. O piso deverá ser revestido de material liso, impermeável, lavável e de fácil higienização. O fechamento deve ser constituído de alvenaria revestida de material liso, lavável e de fácil higienização, com aberturas para ventilação, de dimensão equivalente a, no mínimo, 1/20 (um vigésimo) da área do piso, com tela de proteção

contra insetos. A porta provida de tela de proteção contra roedores e vetores, de largura compatível com as dimensões dos recipientes de coleta externa, pontos de iluminação e de água, tomada elétrica, canaletas de escoamento de águas servidas direcionadas para a rede de esgoto do estabelecimento e ralo sifonado com tampa que permita a sua vedação.

Os resíduos químicos do Grupo B poderão armazenados em local exclusivo ou no mesmo ambiente dos resíduos do grupo A com dimensionamento compatível com as características quantitativas e qualitativas dos resíduos gerados. O abrigo de resíduos será projetado e construído em alvenaria, fechado, dotado apenas de aberturas para ventilação adequada, com tela de proteção contra insetos. Ter piso e paredes revestidos internamente de material resistente, impermeável e lavável, com acabamento liso. O piso deve ser inclinado, com caimento indicando para as canaletas. Deve possuir sistema de drenagem com ralo sifonado provido de tampa que permita a sua vedação. Possuir porta dotada de proteção inferior para impedir o acesso de vetores e roedores.

O abrigo de resíduos do Grupo B deve estar identificado, em local de fácil visualização, com sinalização de segurança - RESÍDUOS QUÍMICOS, com símbolo baseado na norma NBR 7500 da ABNT, o armazenamento de resíduos perigosos deve contemplar ainda as orientações contidas na norma NBR 12.235 da ABNT.

O abrigo de resíduos possuirá área específica de higienização para limpeza e desinfecção simultânea dos recipientes coletores e demais equipamentos utilizados no manejo de RSS. A área possuirá cobertura, e dimensões compatíveis com os equipamentos que serão submetidos à limpeza e higienização, piso e paredes lisas, impermeáveis, laváveis, ser provida de pontos de iluminação e tomada elétrica, ponto de água, preferencialmente quente e sob pressão, canaletas de escoamento de águas servidas direcionadas para a rede de esgotos do estabelecimento e ralo sifonado provido de tampa que permita a sua vedação. Os resíduos A, B e E serão armazenados no mesmo abrigo, em bombonas diferenciada.

Dimensionamento do abrigo deve comportar a quantidade de contenedores necessários para a geração dos resíduos gerados no Hospital Pronto Socorro João Paulo II e AMI. Os recipientes, os contêineres e os abrigos externos, terão que ser submetidos a processo de limpeza e desinfecção simultâneas, obrigatória e imediatamente após a coleta dos resíduos.

7.5.4. Etapa IV – coleta e transporte externo

A coleta dos resíduos gerados no Hospital Pronto Socorro João Paulo II e AMI de Porto Velho tem três destinações:

Grupos A, E, B (Produtos farmacêuticos vencidos e outros), feita por empresa terceirizada contratada. Os resíduos serão coletados, transportados, tratados por incineração ou outras formas de tratamento e dada à destinação final dos mesmos.

O resíduo pertencente ao Grupo D (comum) é realizado pela Prefeitura Municipal de Porto Velho, que será conduzida até o lixão do município para disposição final. Finalmente, a destinação

dos resíduos recicláveis será efetuada para associação de catadores de Rua de Porto Velho com finalidade social e atuante em nosso município.

Resíduos recicláveis são encaminhados semanalmente para a associação contratada.

Os resíduos infectantes devem ser coletados por veículo coletor dotado dos seguintes requisitos:

I. Apresentar superfícies internas lisas, de cantos arredondados;

II. Estanque para impedir vazamento de líquidos tendo, como segurança adicional, caixa coletora impermeabilizada de líquido percolado com volume adequado para coleta de resíduos de serviços de saúde;

III. Veículo deve ter cor branca, com a simbologia específica para o transporte de resíduos infectantes (ABNT-NBR 7500/94 – Símbolos de Risco e Manuseio para o Transporte e Armazenamento de Material)

OBS: Em caso de necessidade de auditoria, permite-se a contratada ou Órgãos externos de fiscalização solicitar a abertura e o transbordo dos resíduos das bombonas lacradas.

7.5.4.1. Horários coleta e transporte externo

O Resíduo classificado e segregado como comum (grupo D), armazenados no abrigo externo, serão recolhidos diariamente pela empresa responsável da prefeitura municipal de Porto Velho pela coleta e transporte externos e conduzidos até o lixão para disposição final.

Os resíduos infectantes (Grupo A, B e E), serão recolhidos diariamente no período da manhã de segunda a sexta feira, pela empresa terceirizada contratada. Em caso de feriados ou pontos facultativos, não haverá coleta externa, exceto em casos de extrema necessidade ocasionado por superlotação do abrigo ou outras ocorrências que exigirem a realização de coleta externa.

7.5.4.2. Ações corretivas em caso de acidentes com veículos coletores

I. Os veículos coletores devem contar sempre com os seguintes materiais e equipamentos:

II. Sacos plásticos de reserva (30 unidades de 150 litros);

III. Solução desinfetante (duas bombonas de cinco litros cada);

IV. Pá de cabo longo;

V. Rodo;

VI. Equipamento de proteção individual suficiente para atender, no mínimo, a sua guarnição, constando de: luvas (de PVC, impermeáveis, de cano longo e na cor branca); botas (de PVC, impermeáveis, de cano longo e na cor branca); máscaras respiratórias do tipo semifacial e impermeável.

VII. Em caso de acidentes de grandes proporções, o órgão responsável pela coleta deve notificar imediatamente os órgãos municipais e estaduais de controle ambiental.

7.5.5. Etapa V – Disposição Final

Os resíduos do Grupo A, B, E (sólidos e líquidos) serão coletados por empresa terceirizada contratada. Posteriormente incinerados.

Descarte de líquidos: Serão acondicionados em recipiente rígido e estanque, com tampa, fechado hermeticamente, compatível com as características físico-químicas do produto, identificado de forma visível e recolhido através da empresa terceirizada contratada.

Os resíduos comuns serão recolhidos diariamente pela empresa responsável pela coleta e transporte externos (Prefeitura de Porto Velho) e conduzidos até o lixão para disposição final. Os resíduos serão encaminhados para associação para que a destinação final dos mesmos seja a reciclagem.

Tabela 16 - Emissões gasosas e efluentes líquidos gerados

EMISSIONES GASOSAS	EFLUENTES LÍQUIDOS
Gases Medicinais (O2)	Esgoto Sanitário
Oxido Nitroso (NO2)	Efluentes da Estação de Tratamento Efluentes (ETE)
Vapor resultante cozimento alimentos	Efluente lavagem de louça com adição de produtos químicos
Vapores – Equipamentos de esterilização física (Autoclaves)	Efluentes da limpeza com produtos químicos
Fumaça – motor movido a óleo diesel (na falta de energia)	Equipamento de Processamento de Imagens (RX)
	Efluentes líquido ascítico retirado do paciente
	Efluentes ácido peracético e desincrustante

8. PROGRAMAS

8.1. SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

O Hospital Pronto Socorro João Paulo II dispõe de uma equipe técnica especializada em matéria de segurança e medicina do trabalho instituído pelo SESMT, acrescido por uma comissão prevencionista denominada de CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), conforme composição abaixo:

COMPONENTES DO SESMT**8.1. Tabela 17.** Equipe da Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador/SESMT

SERVIDOR	Nº MATRÍCULA	FORMAÇÃO	CARGO
Franque Rodrigues Neves Barbosa.	300.145.083	Técnico de Segurança do Trabalho.	Técnico de Segurança do Trabalho.
Ítalo Damasceno Justino.	300.145.654	Técnico de Segurança do Trabalho.	Técnico de Segurança do Trabalho.

COMPONENTES DA CIPA**Tabela 18:** Equipe da CIPA:

SERVIDOR	MATRÍCULA	FORMAÇÃO	CARGO
Thalita Fernandes Cardoso.	300.068.594	Enfermeira.	Enfermeira Coordenadora.
Henrique Viana Xavier.	300.166.703 - Emergencial	Médico.	Médico.
Zaddiesl R. Rodrigue Emergencial	300.145.086 -	Médico.	Médico.
Lucilene Silva Sampaio.	300.070.764	Téc. de Enfermagem	Téc. de Enfermagem.
Maria Beleza da Silva.	300.034.758	Téc. de Enfermagem	Téc. de Enfermagem.
Maria do Socorro M. Sobrinho.	300.034.758	Téc. de Enfermagem.	Téc. de Enfermagem.
Rita Ronise C. Afonso da Silva.	300.094.016	Téc. de Enfermagem	Téc. de Enfermagem.

O pessoal envolvido diretamente com o gerenciamento dos resíduos deverá ser capacitado mediante programa de educação continuada para as atividades de manejo dos resíduos, incluindo sua responsabilidade com higiene pessoal, dos materiais e do ambiente. Durante o manuseio dos resíduos, o funcionário deverão utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPIs): óculos, máscara respiratória, gorro (touca descartável), luvas de PVC ou borracha, impermeáveis, resistentes, cor clara, antiderrapante de cano longo e por baixo, luvas de procedimentos, avental de PVC, impermeável e de médio comprimento.

Após a coleta interna, o funcionário deverá lavar as mãos ainda enluvadas, retirando as luvas e colocando-as em local apropriado. O funcionário deve lavar as mãos antes de calçar as luvas e depois de retirá-las. Em caso de ruptura das luvas, o funcionário deve descartá-las imediatamente não as reutilizando. Certos equipamentos de proteção individual devem ser lavados e

desinfetados diariamente, sempre que houver contaminação com material infectante, devem ser substituídos imediatamente, lavados e esterilizados.

As pessoas envolvidas com o manuseio de resíduos devem ser submetidas a exame admissional, periódico, de retorno ao trabalho, mudança de função e demissional. Os exames e avaliações que devem ser submetidos à anamnese ocupacional, exame físico, exame mental.

Todos os empregados, quando admitidos, devem passar por exame médico admissional e receberão pedido de vacina, sendo obrigatória a vacina de hepatite B, dupla adulto (difteria e tétano), MMR (sarampo, caxumba e rubéola), nos periódicos é cobrado o cartão de vacina.

Os trabalhadores imunizados devem realizar controle laboratorial sorológico para avaliação resposta imunológica fazer Anti-Hbs até 90 dias após vacinação contra hepatite. A empresa contratada devesse apresentar cronograma de treinamentos com certificados aos seus colaboradores do Hospital e Pronto Socorro João Paulo II.

TABELA 19 – COLORAÇÕES POSSÍVEIS PARA ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS DOS GRUPOS

Grupo		Saco branco leitoso	Saco vermelho	Saco preto
A	A1	X		
	A2	X		
	A3		X	
	A4	X		
	A5		X	
D				X
E		X		

Os RSS gerados nas dependências do Hospital João Paulo II, foram caracterizados conforme RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 da ANVISA.

TABELA 20 – CLASSIFICAÇÃO DOS RSS PRODUZIDOS NO H.P.S.J.P.-II

GRUPO	SUBGRUPO	DETALHAMENTO	TOTAL L/DIA	TOTAL L/MÊS
A	A1	– Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta. – Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.		
	A3	– Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou seus familiares.		
	A4	– Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados. – Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares. – Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós transfusão.		
B		– Produtos farmacêuticos – Resíduos de saneantes, desinfetantes, desinfestantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes. – Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores). – Efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas. – Demais produtos considerados perigosos: tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos.		

TABELA 20. – CLASSIFICAÇÃO DOS RSS PRODUZIDOS NO H.P.S.J.P.-II

GRUPO	SUBGRUPO	DETALHAMENTO	TOTAL L/DIA	TOTAL L/MÊS
“D”	Resíduos comuns	– Papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, gorros e máscaras descartáveis, resto alimentar de paciente, material utilizado em antisepsia e hemostasia de venóclises, luvas de procedimentos que não entraram em contato com sangue ou líquidos corpóreos, equipo de soro, abaixadores de língua e outros similares não classificados como A1. – Sobras de alimentos e do preparo de alimentos – Resto alimentar de refeitório. – Resíduos provenientes das áreas administrativas. – Resíduos de varrição, flores, podas e jardins. – Resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde. – Resíduos recicláveis sem contaminação biológica, química e radiológica associada.		
	Resíduos recicláveis	– Classificam-se como reciclável os papéis (exceto de uso sanitário), papelões, plásticos, metal, e vidro.		
	Resíduos Específicos	– São classificados assim, os resíduos comuns gerados por obras ou reformas (entulhos e restos de materiais, exceto tintas e solventes), madeiras e outras peças provenientes de móveis, artigos eletrônicos (retirada a bateria) e mobiliário inutilizado.		
E		– Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e laminulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.		

Quantidade de resíduos estimados por grupo de resíduos

8.2. AVALIAÇÕES DE RISCOS

O Mapa de riscos do Hospital Pronto Socorro João Paulo II é elaborado e atualizado pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) com assessoria da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SMEST) e será disponibilizado nos diversos locais de trabalho. Tais mapas de risco são predominantemente instalados em pontos estratégicos para facilitar aspectos de visibilidade aos colaboradores e visitantes do ambiente.

O manuseio dos resíduos envolve risco potencial de acidente, principalmente para os profissionais que atuam na coleta, no transporte, no tratamento e na disposição final dos resíduos. O potencial de risco dos RSS aumenta quando os mesmos são manuseados de forma inadequada ou não são apropriadamente segregados, acondicionados e descartados, especialmente em situações que favorecem a penetração de agentes de risco no organismo. Os principais riscos a que os trabalhadores do HU e da empresa de higienização estão sujeitos são:

RISCO BIOLÓGICO: Considera-se Risco Biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos, bem como da ocorrência de um evento adverso em virtude da presença de um agente biológico. Os pré-requisitos necessários para o desenvolvimento de uma doença infecciosa são: presença do agente infeccioso; número suficiente do agente; hospedeiro suscetível; porta de entrada do agente no hospedeiro, que deve estar presente ou ser criada. Na literatura, há registros de muitos acidentes envolvendo resíduos perfurocortantes (criação da porta de entrada) com sangue e outros fluidos orgânicos (possíveis presença e concentração do agente infectante), envolvendo tanto o pessoal da atenção à saúde como o da limpeza e coleta dos resíduos, muitas vezes, com baixa resistência e sem imunização.

RISCO FÍSICO: São considerados aqueles em que há a exposição dos profissionais a agentes físicos como, por exemplo, ruído, vibração, radiação não ionizante, iluminação deficiente ou excessiva e umidade.

RISCO QUÍMICO: Consideram-se agentes de risco químico as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo do trabalhador pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos gases, neblinas, nevoas ou vapores, ou que seja, pela natureza da atividade, de exposição, possam ter contato ou ser absorvido pelo organismo através da pele ou por ingestão. Os principais causadores desse risco no ambiente hospitalar são: quimioterápicos (citostáticos, antineoplásicos, etc.), amalgamadores, desinfetantes químicos (álcool, glutaraldeído, hipoclorito de sódio, ácido peracético, clorexidina, etc.) e os gases medicinais (óxido nitroso e outros). A exposição aos resíduos químicos perigosos mal acondicionados ou submetidos a tratamento em instalações inadequadas também é danosa à saúde do trabalhador e da população do entorno da área de

tratamento. O risco químico pode ser minimizado utilizando-se Equipamentos de Proteção Individuais (EPI) adequados para o manuseio de produtos químicos, inclusive os desinfetantes, de acordo com boas práticas a fim de garantir a manutenção da saúde e a segurança das pessoas, além de evitar impactos ao meio ambiente.

RISCO ERGONÔMICO: São considerados riscos ergonômicos: esforço físico, levantamento de peso, postura inadequada, controle rígido de produtividade, cargas excessivas, que podem resultar em transtornos músculo-articulares (osteomusculares) diversos, situação de estresse, trabalhos em período noturno, jornada de trabalho prolongada, monotonia e repetitividade e imposição de rotina intensa.

No manuseio dos resíduos esse risco é oriundo de esforço repetitivo no recolhimento e atividades de limpeza e higienização; trabalho na posição de pé e transporte manual de cargas; para minimizar o risco ergonômico, são recomendadas as seguintes ações:

- a) Organizar o ambiente de trabalho;
- b) Planejar a frequência da coleta interna dos resíduos;
- c) Promover capacitações permanentes da equipe de limpeza.

RISCO DE ACIDENTE: Exposição da equipe a agentes mecânicos perfurocortantes: escalpes, seringas, bisturis e tesouras são, constantemente, encontrados junto aos lençóis e roupas de centro cirúrgico nas lavanderias (como não deveriam estar no meio dessas roupas, acabam causando ferimento nos profissionais de saúde que trabalham no local). Para minimizar o risco de acidentes, devem ser observadas as seguintes recomendações:

- a) Adquirir equipamentos de proteção individual de qualidade, com desenhos respeitando a ergonomia e em número suficiente para a utilização do pessoal da limpeza;
- b) Segregar e acondicionar corretamente os resíduos, principalmente os que podem resultar em danos ao trabalhador que faz a higienização e coleta;
- c) Instalar extintores de incêndio obedecendo ao preconizado pela NR-23 e capacitar a equipe para sua utilização;
- d) Realizar manutenção preventiva e corretiva da estrutura física da sala e do abrigo de resíduos, incluindo instalações hidráulicas e elétricas, dos recipientes de acondicionamento, do carro de coleta interna e, também, dos contêineres de armazenamento;
- e) Implantar o programa de prevenção de riscos ambientais, de acordo com a NR-9. Outros riscos são:
 - Abrigo de resíduos com espaço físico subdimensionado ou arranjo físico inadequado; Acesso inadequado ao abrigo de resíduos pelo pessoal da coleta externa, contêineres sem condições de uso;
 - Ausência de EPI;

- Agulhas no chão e improvisações diversas na disposição de caixa coletoras de materiais perfurocortantes.

X. SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E DE ACIDENTES

Na área de saúde ou em qualquer área de atuação os acidentes podem acontecer, com isso devemos estar cientes dos riscos e dos procedimentos a serem realizados caso ocorra um acidente com o manuseio dos materiais, existindo para tanto, fluxogramas e procedimentos operacionais disponíveis na intranet da instituição.

X.1 DERRAMAMENTO DE MATERIAL BIOLÓGICO

Quando houver pequeno derramamento de substâncias corporais ou sangue, incluindo respingos em pisos, paredes ou mobiliários, deve-se remover a matéria orgânica com papel absorvente ou pano limpo descartável, remover o excesso com água, ensaboar a superfície com sabão ou detergente, enxaguar e secar e aplicar desinfetante apropriado com pano descartável álcool a 70% (para área semicrítica) ou glucoprotamina (para área crítica). Em mobiliários, aplicar desinfetante em movimento unidirecional, por três vezes consecutivas.

Quando houver grande derramamento de substâncias corporais ou sangue, deve-se remover a matéria orgânica com o auxílio de rodo e pá, desprezar a matéria orgânica, líquida, no tanque do expurgo ou vaso sanitário. Caso a matéria orgânica esteja no estado sólido, acondicionar em saco plástico para resíduos biológicos (branco leitoso), conforme PGRSS, utilizando EPI

apropriado. Depois, continuar procedimento como o descrito para pequeno derramamento de substâncias corporais ou sangue.

Há empresa prestadora de serviços contratada para realização de serviços gerais e limpeza dos ambientes que é responsável pelo procedimento acima.

X.2 ACIDENTE COM MATERIAL PERFUROCORTANTE CONTAMINADO

Acidentes envolvendo o manuseio, transporte e acondicionamento de resíduos perfurocortantes devem seguir o fluxo definido e divulgado na intranet (em anexo).

X.3 DERRAMAMENTO DE MATERIAL QUÍMICO

Limpar o local imediatamente, utilizando os equipamentos de proteção individual adequados, ventilar o local e se o produto for tóxico evacuar a área. O material contaminado com o resíduo químico utilizado na limpeza deverá ser descartado como resíduo químico. Caso o acidente com a substância química atinja a mucosa ocular, não Friccionar, lavá-los imediatamente no lava-olhos com muita água por 15 minutos ou até que a substância seja totalmente removida. Para os casos que envolver intercorrências clínicas deverá ser seguido o fluxo (em anexo).

Há empresa prestadora de serviços contratada para realização de serviços gerais e limpeza dos ambientes que é responsável pelo procedimento acima. Caso o acidentado use lentes de contato, retira-las somente após fazer a lavagem, e em seguida procurar o oftalmologista se possível com o nome do produto químico que ocasionou o acidente.

Se o acidente for sobre o corpo entrar imediatamente debaixo do chuveiro de emergência, por no mínimo quinze minutos ou até que a substância seja totalmente removida, caso ocorra queimaduras, cobrir o local e procurar o médico. Proceder da mesma forma caso o material seja também biológico.

8.3 PROGRAMA DE TREINAMENTO EM PGRSS

- Treinamentos regulares sobre segregação de RSS são realizados com todos os profissionais de saúde a cada semestre.
- Uma campanha durante um mês conscientizará da importância da correta segregação dos RSS para a redução de riscos e toxicidade, segurança para pacientes e profissionais, proteção do meio ambiente e redução de custos com o manejo dos resíduos.

8.4 PROGRAMA DE CONTROLE DE PRAGAS E VETORES DO H.P.SJ.P.- II E AMI

O Programa de Controle de Pragas no **Hospital Pronto Socorro João Paulo II e AMI** será coordenado com a colaboração do grupo de trabalho composto por representantes dos seguintes setores:

- Empresas contratadas terceirizadas de serviços de desratização e a desinsetização.
- Setor de Manutenção e Reparo.
- Setor de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
- Setor de Gerência de Risco Hospitalar.
- Setor de Nutrição e Dietética.
- Responsável pelo PGRSS.
- SESMT.

O controle de Pragas no Hospital Pronto Socorro João Paulo II e AMI é realizado a cada 90 dias pela empresa terceirizada, com certificado de garantia.

As empresas contratadas de alimentação, limpeza e coleta de lixo, devem acatar as solicitações referentes às ações próprias do serviço contratado e em tarefas específicas indicadas pelo Hospital Pronto Socorro João Paulo II e AMI seguindo os Protocolos de controle de infecção desta unidade.

TABELA 21 – DESCRITIVO DAS ATIVIDADES

ATIVIDADE	COMPETÊNCIA	PRAZO
Programa de monitoramento de pragas	Grupo de trabalho	Indeterminado
Programa de educação em manejo integrado de pragas	Grupo de trabalho	Permanente
Programa de manutenção predial	Manutenção e direção	
Instituir medidas educativas, conforme o subprograma de educação alcançando todas as equipes profissionais.	Educação continuada	180 dias
Visitar e inspecionar as áreas hospitalar interna e externa, identificando os focos das pragas e as dificuldades de higiene, acondicionamento de lixo e manutenção da estrutura física.	CCIH	90 dias
Visitar e inspecionar as áreas hospitalar interna e externa, identificando os focos das pragas e as dificuldades de higiene, com relatório.	Empresa contratada terceirizada de dedetização e desratização.	90 dias
Visitar e inspecionar as áreas hospitalar interna e externa, identificando os focos das pragas e a manutenção de equipamento e da estrutura física, com relatório.	Manutenção	90 dias ou sempre que necessário
Realizar manutenção corretiva em todas as áreas, em especial nas áreas com presença de pragas.	Manutenção e Direção	180 dias e sempre que necessário
Diminuir progressivamente os pontos de alimentação inadequados	CCIH e nutrição	Sempre que necessário
Implantar o PGRSS em cada setor	Gestor do PGRSS	Conforme o PGRSS
Realizar limpeza e desinfecção em todas as áreas internas e externas conforme rotinas estabelecidas	Empresa de limpeza contratada	Conforme manual de limpeza do hospital/CCIH
Controlar as pragas existentes usando os métodos necessários (em geral químico) de acordo com a área e o tipo de praga	Empresa de desratização e desinsetização contratada	Sempre que necessário
Realizar a desratização e a desinsetização periódica conforme a Portaria SES-DF nº 150 (Este serviço deve ser acompanhado e certificado)	Empresa de desratização e desinsetização contratada	Observar o cronograma do Hospital
Elaborar relatórios gerais de monitoramento e controle	Gestor do PGRSS	Anual
Elaborar relatórios sobre situações específicas: dificuldades para eliminação de pragas, descoberta de focos, etc.	CCIH	Sempre que necessário
Manter cronograma de monitoramento que deve ser apazado de acordo com o local e a incidência de pragas	CCIH	Contínuo

8.5. PROGRAMA DE RECICLAGEM

8.5.1. Definições, Armazenamento, Recipientes e Destino Dos Materiais Recicláveis

GRUPO	TIPOS DE RESÍDUOS RECICLÁVEIS	FORMAS DE ARMAZENAMENTO (RECIPIENTE)	DESTINO (EMPRESA) – RECICLAGEM
D COMUNS	Vidro	Cor Verde	Razão social: CNPJ: Inscrição. Estadual: Endereço: Fone: E-mail:
	Papelão / Papel	Cor Azul	
	Plástico	Cor Vermelho	
	Metal	Cor Amarelo	
B QUÍMICOS	Fixadores RAIO X Processo de recuperação da prata	Embalagem original	COLETA: Razão social: CNPJ: Inscrição. Estadual: Endereço: Fone: E-mail:
			DESTINO FINAL: Razão social: CNPJ: Inscrição. Estadual: Endereço: Fone: E-mail:

8.5.2. Definição de Materiais Comuns: Recicláveis e não Recicláveis

PAPEL	
RECICLÁVEIS	NÃO RECICLÁVEIS
Papel de jornal.	Fita crepe
Papel branco: computador, caderno, sulfite, fotocópias (não brilhante), escritório (sem etiquetas, janelas de plástico, selos, cliques, grampos e fitas colantes), etc.	Papel brilhante/espelhado: parafinado, aluminizado, laminado, betumado (carbono), vegetal, papel de fax (brilhante), papel de fotocópias (brilhante), papel de fotografia, papel bala.
Papel colorido: revistas, etc.	Papel com cola.
Papelão.	Papel sujo, papel higiênico, guardanapo; fraldas descartáveis, teco de cigarro; papel sujo e/ou contaminado em geral.
Papel misturado: não sujo.	

VIDRO	
RECICLÁVEIS	NÃO RECICLÁVEIS
Garrafas e copos (cacos): marrom, verde e incolor.	Vidros planos (janela).
Frascos: produtos de limpeza.	Vidro tipo pirex, cristal.
Potes: molhos, condimentos e alimentos.	Lâmpadas/ Espelhos.

	Objetos ornamentais.
	Formas, travessas, painéis vidro temperado.
	Tubos de televisão

METAL	
RECICLÁVEIS	NÃO RECICLÁVEIS
Aço leve (latas): Latas de folhas – de - flandres (estanhada). Ex.: extrato de tomate, salsicha, sardinha, leite em pó, compota, etc. Latas de folha cromada. Ex.: tampa de lata de tinta. Latas de folhas não revestidas. Ex.: lata de óleo comestível.	Esponja de aço.
Aço pesado (barras): Sucata de ferro/ cobre/ metais não ferrosos (não atraídos por ímã), alumínio	Filtros de ar de veículos.
Miudezas: Arame/prego/tampinhas/tubo de pasta de dente/ painéis alumínio	

PLÁSTICO	
RECICLÁVEIS	NÃO RECICLÁVEIS
PET: garrafas de refrigerantes (verde e transparente), garrafas de água mineral, óleo vegetal, etc.	Cabos de panela.
PVC: canos e tubos de conexões de água, embalagens de vinagre, etc.	Tomadas de eletricidade.
PEAD: sacos de leite, embalagens de suco, álcool, água mineral, água sanitária, detergente, óleo, xampus, óleo lubrificante, brinquedos, engradados de bebidas, baldes, bobonas, frascos de produtos de limpeza.	Baquelite (usado em alguns equipamentos elétricos).
PEBD: sacos de arroz, feijão; sacolas de supermercado; sacos de adubo, sacos de leite; embalagens de biscoitos, etc.	Poliuretanos e poliacetados de etileno vinil, usados, por exemplo, em solados de calçados
PP: embalagem de iogurte, embalagem de detergente, embalagem para massas e biscoitos, potes de margarina, sacos de rafia, etc.	

OUTROS MATERIAIS	
RECICLÁVEIS	NÃO RECICLÁVEIS
Filmes Raio-X	Louça/ porcelana/ celofane/ isopor/ espuma.
Líquido Revelador Raio X	Retalhos de tecido e carpete
	Borracha

MATERIAIS ORGÂNICOS	
RECICLÁVEIS	NÃO RECICLÁVEIS
Restos alimentares do preparo refeições	Restos Alimentares pacientes em isolamento
Restos alimentares funcionários	Restos alimentares pacientes enfermarias
Resíduos do jardim e pátios	
Estes materiais serão destinados à compostagem.	

8. 6 PROGRAMA DE AÇÕES – SUPORTE AOS 3 RS

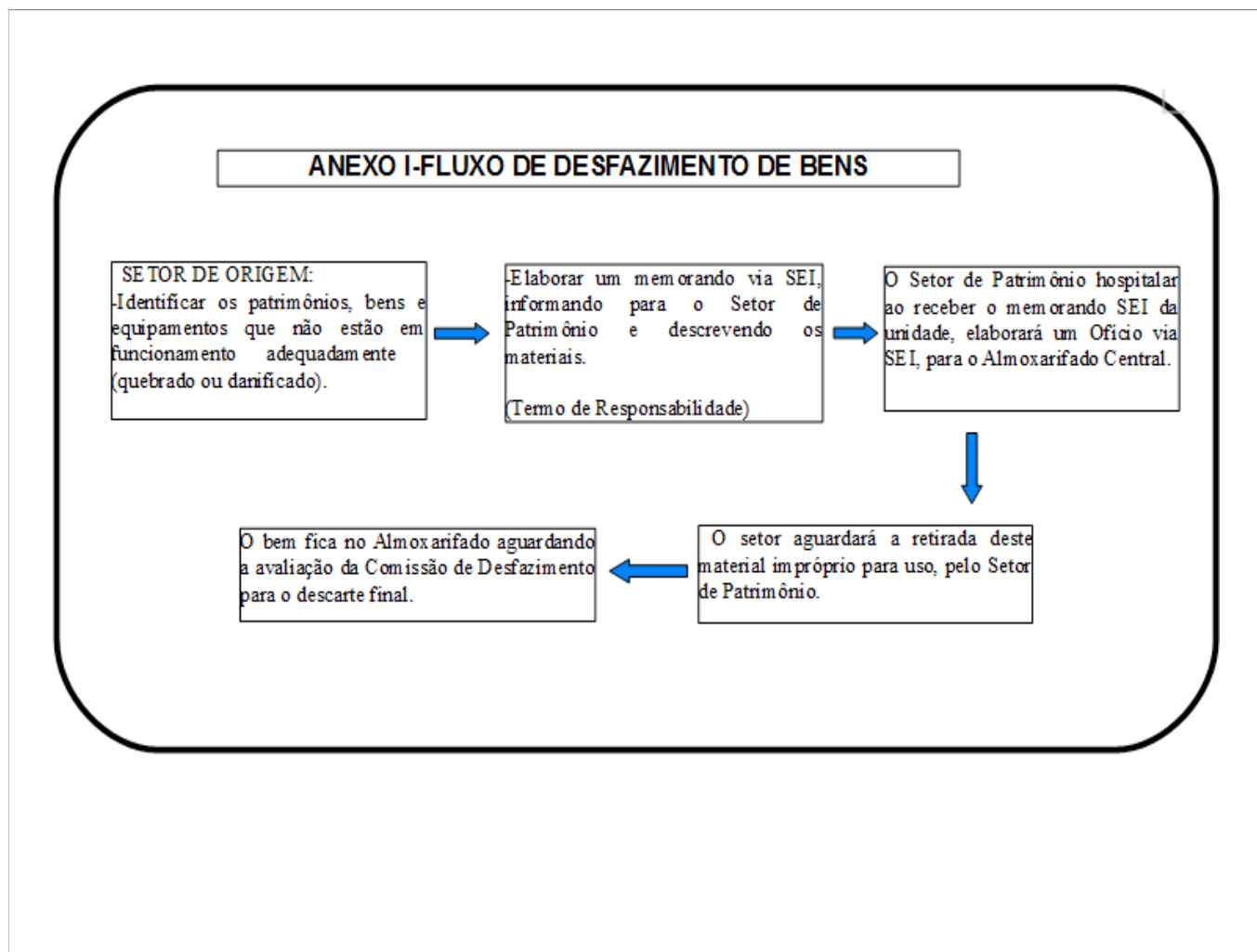
O princípio dos 3R (reduzir, reutilizar, reciclar), universalmente aceito como forma de minimização dos impactos ambientais, deverá ser passo a ser adotado no gerenciamento dos resíduos do nosso Estabelecimento. Importante será motivar equipe, exercer controle, substituir equipamentos antigos que gastam muita energia, instalar sistema de captação e utilização energias solar, procurar informação sobre novas tecnologias, substituir equipamentos convencionais por eletrônicos, capacitação continuada.

3 RS	AÇÃO	ÁREA	RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA
REDUZIR	Fazer diagnóstico da situacional: consumo de materiais, uso de energia, uso de água, materiais perigosos Aplicar medidas visando: diminuição de consumo de materiais, racionalização do uso de energia elétrica e água, substituição de materiais perigosos	Em toda a unidade	Comissão a ser designada pela Direção-Geral da Unidade
REUTILIZAR	Fazer diagnóstico da situação: Aplicar medidas visando à reutilização. Exemplos: Uso de impressos como rascunho, uso de folhas impressas para novas impressões		
RECICLAR	Aplicar o Programa de Reciclagem definido		

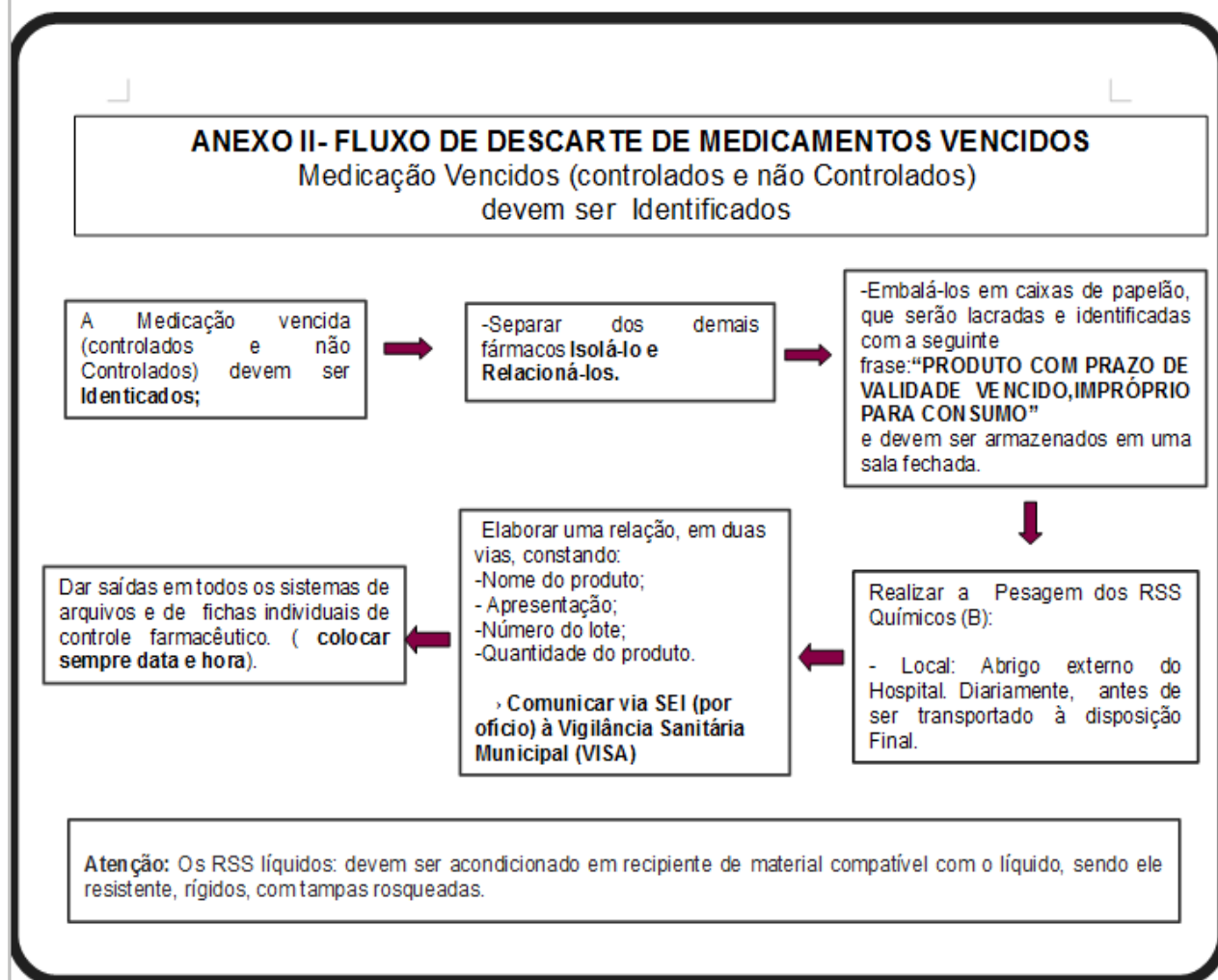
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 222, de 07 de dezembro de 2018 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.
 - 0 NBR 7500/94 – Especifica símbolos de risco e manuseio para transporte e armazenamento de material – Simbologia.
 - 1 NBR 9190/85 – Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – Classificação.
 - 2 NBR 9191/93 – Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – Especificação.
 - 3 NBR 10004/87 – Resíduos sólidos – Classificação.
 - 4 NBR 12807/93 – Resíduos de serviços de saúde – Terminologia.
 - 5 NBR 12808/93 – Resíduos de serviços de saúde – Classificação.
 - 6 NBR 12809/93 – Manuseio de resíduos de serviços de saúde – Procedimento.
 - 7 NBR 12810/93 – Coleta de resíduos de serviços de saúde – Procedimento.
3. CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE – CONAMA. Resolução no 358 de 29 de abril de 2005.
4. Universidade Federal de Sergipe Hospital Universitário
5. Hospital Metropolitano de Belo Horizonte
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 15: Normas para registro dos saneamentos.

HOSPITAL ESTADUAL PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO II	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO FLUXO DE DESFAZIMENTO DE BENS	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
Elaborador: Enfª Estela Mª de A. Sales.	Revisão: Med. Inf. Glauce Anne Cardoso Enf. Isabel G. Negri	Aprovação: Direção-Geral
Data da 1ª versão:	Número do Documento: ANEXO Nº 001 H.P.S.J.P.-II.	Atualização: 2020



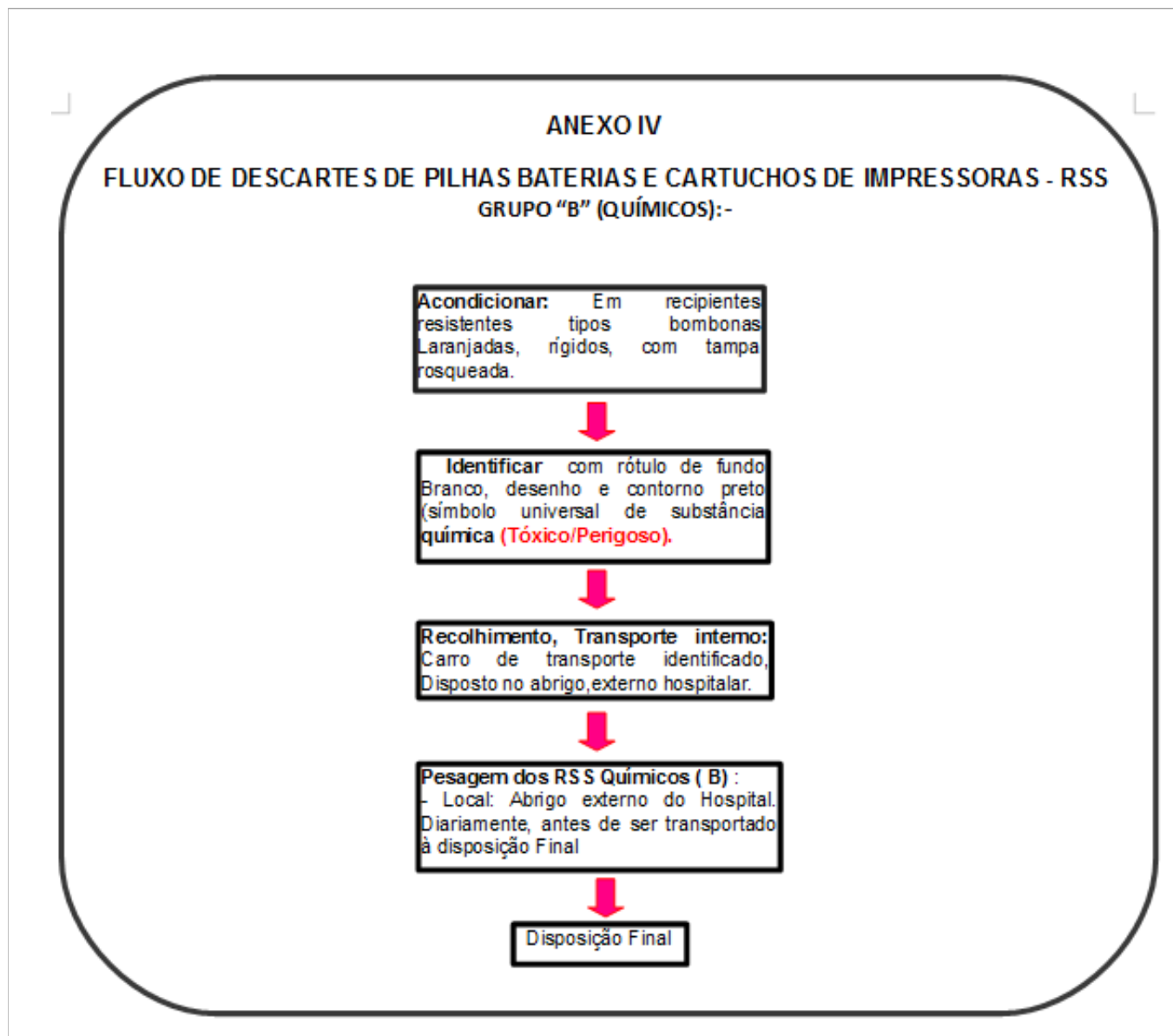
HOSPITAL ESTADUAL PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO II	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO FLUXO DE DESCARTE DE MEDICAMENTOS VENCIDOS	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
Elaborador: Enfª Estela Mª de A. Sales.	Revisão: Med. Inf. Glauce Anne Cardoso Enf. Isabel G. Negri	Aprovação: Direção-Geral
Data da 1º versão:	Número do Documento: ANEXO N° 002 H.P.S.J.P.-II.	Atualização: 2020



HOSPITAL ESTADUAL PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO II	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO FORMULÁRIO DE MONITORAMENTO DE PRAGAS DO H.P.S.J.P.-II:	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
Elaborador: Enfª Estela Mª de A. Sales.	Revisão: Med. Inf. Glauce Anne Cardoso Enf. Isabel G. Negri	Aprovação: Direção-Geral
Data da 1º versão:	Número do Documento: ANEXO N° 003 H.P.S.J.P.-II.	Atualização: 2020

ANEXO III		
FORMULÁRIO DE MONITORAMENTO DE PRAGAS DO HPSJP-II:		
Sector:	Data:	Hora:
Pragas Identificadas:		
1. Ratos: Ratazana (); Rato preto (); Camundongo():		
2. Baratas: Grande (); Pequena ();		
3. Formigas: Pequenas (); Cortadeiras ();		
4. Percevejos ();		
5.Pulgas: ();		
6. Aranhas: ();		
7.Moscas: ();		
8. Mosquitos: ();		
9. Abelhas: ();		
10.Pombos: ();		
11.Escorpiões: Amarelo (); Preto: ();		
12. Outros: Tipo:		
13.Observações: (Descrever o local, foco, dificuldade para o controle):		
Funcionário:		
Matrícula: (). Data: ()		

HOSPITAL ESTADUAL PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO II	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO FLUXO DESCARTE DE PILHA, BATERIA E CARTUCHO DE IMPRESSORA	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
Elaborador: Enfª Estela Mª de A. Sales.	Revisão: Med. Inf. Glauce Anne Cardoso Enf. Isabel G. Negri	Aprovação: Direção-Geral
Data da 1ª versão:	Número do Documento: ANEXO Nº 004 H.P.S.J.P.-II.	Atualização: 2020



HOSPITAL ESTADUAL PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO II	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
Elaborador: Enfª Estela Mª de A. Sales.	Revisão: Med. Inf. Glauce Anne Cardoso Enf. Isabel G. Negri	Aprovação: Direção-Geral
Data da 1ª versão:	Número do Documento: ANEXO Nº 00 5 H.P.S.J.P.-II.	Atualização: 2020

**ANEXO V: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE SEGREGAÇÃO DE RESÍDUO
INFECTANTE E RESÍDUO COMUM**

Assinale conforme os seus conhecimentos sobre: (C) PARA RESÍDUOS COMUNS
e (H) PARA RESÍDUOS INFECTANTES

Esparadrapo	+
Luvas de procedimento	
Absorvente higiênico	
Sobras de alimentos	
Agulhas, cateteres intravenoso.	
Seringas sem agulhas que não contenham resíduo químico	
Frascos de soro	
Papel higiênico e resíduo do banheiro	
Algodão utilizado na antissepsia e hemostasia de venóclise	
Fraldas, peças descartáveis de vestuário;	
Papel toalha	
Aparelho de tricotomia (lâmina de barbear)	
Bolsas transfusionais vazias ou com volumes residuais pós transfusão	
Luva de procedimento	
Garrafa de água mineral e refrigerantes	
Amostras de laboratório contendo Líquidos corpóreos, na forma livre	
Papelão, plástico	
Equipo para conexão endovenosa	

ANEXO VII - MODELO DE TABELA PARA MEDIÇÃO DE DESEMPENHO – INDICADORES

Indicador	Forma de cálculo	Índice atual	Frequência	Responsável
TIH	Nº de infecções hospitalares no João Paulo II no período/total de saídas no mesmo período) x 100	Não é feita esta medição ainda	Mensal	CCIH
TATR	Nº de acidentes com resíduos perfurocortantes no João Paulo II no período/total de acidentes no mesmo João Paulo II e período) x 100	Não é feita esta medição ainda	Mensal	CCIH
TRSS-A	(Kg dos resíduos do grupo A no João Paulo II no período/ Kg dos resíduos dos grupos A+B+D+E no mesmo estabelecimento e período) x 100	Não é feita esta medição ainda	Mensal	Presidente /PGRSS
TRSS-B	(Kg dos resíduos do grupo B no João Paulo II no período/ Kg dos resíduos dos grupos A+B+D+E no mesmo estabelecimento e período) x 100	Não é feita esta medição ainda	Mensal	Presidente /PGRSS
TRSS-C	(Kg dos resíduos do grupo C no João Paulo II no período/ Kg dos resíduos dos grupos A+B+D+E no mesmo estabelecimento e período) x 100	Não é feita esta medição ainda	Mensal	Presidente /PGRSS
TRSS-D	(Kg dos resíduos do grupo D no João Paulo II no período/Kg dos resíduos dos grupos A+B+D+E no mesmo estabelecimento e período) x 100	Não é feita esta medição ainda	Mensal	Presidente /PGRSS
TRSS-E	(Kg dos resíduos do grupo E no João Paulo II no período/Kg dos resíduos dos grupos A+B+D+E no mesmo estabelecimento e período) x 100	Não é feita esta medição ainda	Mensal	Presidente /PGRSS
TRSS-REC	(Kg dos resíduos do grupo D Recicláveis no João Paulo II no período/Kg dos resíduos dos grupos A+B+D+E no mesmo estabelecimento e período) x 100	Não é feita esta medição ainda	Mensal	Presidente / PGRSS

Legendas:

TIH = Taxa de Infecção Hospitalar;	TRSS-D = Taxa de R.de Serviços de Saúde do grupo D;
TATR = Taxa de Acidentes de Trabalho por RSS perfurocortantes;	TRSS-E = Taxa de R.de Serviços de Saúde do grupo E;
TRSS-A = Taxa de R. de Serviços de Saúde do grupo A;	TRSS-REC = Taxa de R. de Serviços de Saúde Reciclados;
TRSS-B = Taxa de R. de Serviços de Saúde do grupo B;	