



Resultados Esperados:

- Promover uma limpeza adequada das janelas, vidros, paredes e portas, promovendo conforto ao paciente e funcionário e diminuindo o risco de infecção relacionada a assistência à saúde.
- Checar as condições de conservação e o bom funcionamento dos sanitários.

Materiais Necessários:

- Panos de limpeza limpos;
- Sabão ou detergente neutro;
- Álcool 70% ou Solução limpa vidro;
- EPIs padronizados.

Executante


Operação

Funcionário da
higiene

- _ Higieniza as mãos;
- _ Coloca os EPIs apropriados para o procedimento;
- Janelas:**
 - _ Limpa as lâminas com água e sabão, no sentido do mais alto para o mais baixo;
 - _ enxágua com água limpa;
- Vidros:**
 - _ Limpa com água e detergente neutro;
 - _ Enxágua com água limpa quantas vezes for necessário;
- _ Seca com pano limpo;
- _ Aplica a solução de limpa vidro ou álcool 70%;
- _ Enxuga com pano seco.
- _ Organiza o ambiente;
- _ Remove as luvas;
- _ Lava as mãos.

Atenção:



| | |
|---|-----------------------------------|
|  Procedimento Operacional Padrão 05 | Unidade: Todas as Unidades |
| | Data Emissão: |
| Limpeza terminal da unidade do paciente | |
| Local onde realiza o procedimento: Todos as unidades de Internação | |
| Resultados Esperados: <ul style="list-style-type: none">• Promover um ambiente limpo para o paciente e equipe assistencial, proporcionando conforto e diminuição do risco de infecção relacionada a assistência à saúde. | |
| Materiais Necessários: Carro funcional provido de: <ul style="list-style-type: none">- Panos de limpeza limpos;- Sabão ou detergente;- 2 baldes de cores diferentes com água limpa;- rodo;- EPIs padronizados;- sacos de lixo vazios (branco para resíduo infectante e preto para resíduos comum). | |
| Executante | Operação |

Boa tarde

[Handwritten signatures and initials]



| | |
|------------------------|---|
| Técnico de Enfermagem | <ul style="list-style-type: none">- Higieniza as mãos;- Retira as roupas de cama, papagaio ou comadre e encaminha à sala de utilidades;- Remove frasco de soro do suporte, se houver e despreza no lixo;- Higieniza as mãos;- Coloca o material necessário para a limpeza no carro funcional;- Leva o carro até o local a ser limpo;- Isola a área com as placas de sinalização necessárias;- Coloca os EPIs apropriados para o procedimento;- Recolhe os sacos contendo resíduos do local, fechando-os e depositando-os no saco hamper do carro funcional ou diretamente no depósito de resíduo temporário no andar;- Afasta a cama da parede deixando um espaço suficiente para a realização da limpeza; |
| Funcionário da higiene | <ul style="list-style-type: none">- Mergulha o pano no balde com água e sabão, torce e limpa no sentido de cima para baixo, na seguinte ordem;_ mesa de cabeceira_ mesa de refeição_ suporte de soro_ cadeira ou poltrona_ travesseiro_ leito_ escadinha_ por último, limpar os pés dos mobiliários- Enxaguar os mobiliários, mergulhando outro pano em água limpa, torcer e remover a espuma com a mesma técnica descrita acima;- Repetir a operação quantas vezes forem necessárias. <p>Leito:</p> <ul style="list-style-type: none">- Limpa um dos lados do travesseiro e coloca o lado contaminado na metade distal do colchão (ainda sujo);- Limpa a parte superior do colchão (até o meio), utilizando movimentos unidirecionais, no sentido distal-proximal;- Coloca o lado limpo do travesseiro sobre a área limpa do colchão;- Limpa a outra área do travesseiro;- Limpa a outra metade do colchão;- Dobra o colchão: superfícies limpas em contato, metade proximal |

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten mark



- para distal, expondo metade do estrado da cama;
- Limpa a cabeceira e metade do estrado;
 - Limpa metade do colchão (porção que fica em contato com o estrado da cama);
 - Retorna metade proximal do colchão sobre o estrado;
 - Dobra o colchão do outro lado (distal para a proximal), expondo a outra metade do estrado (ainda suja);
 - Limpa as grades dos pés da cama, o estrado e a porção inferior do colchão (ainda suja);
 - Retorna o colchão limpo ao estrado limpo;
 - Limpa as grades laterais e os pés da cama;
 - Passar álcool 70% nas partes cromadas do leito;
 - Limpa o piso da unidade do paciente com técnica estabelecida;
 - Organiza a unidade; ---
- Lavar as mãos.
- Seca o piso;
 - Retira a placa de sinalização;
 - Organiza o carrinho e o material utilizado.
 - Despreza a água suja em local apropriado;
 - Remove as luvas;
 - Lava as mãos.

Atenção:

1. Quando houver pertences do paciente esquecidos no armário, recolher, entregar para o enfermeiro responsável pela unidade.
2. Utiliza dois baldes: um com água e sabão e outro com água limpa.
3. No caso de sujeiras resistentes, utiliza esponja dupla face para fricção.
4. A água do balde deve ser trocada sempre que houver necessidade.
5. Os panos utilizados na limpeza devem ser encaminhados para processamento a lavanderia.



6. Os baldes devem ser lavados e secos antes de nova utilização.

7. Quando detectar colchões ou travesseiros rasgados, comunicar a enfermeira responsável do setor para providências.

NORMAS E ROTINAS PARA CONTROLE DE INFECÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Para controlar e reduzir os riscos de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), recomenda-se que as Unidades de Saúde constituam uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Os profissionais de saúde que atuam nesses serviços são responsáveis por promover ações de prevenção de IRAS, além de monitorar esses agravos e definir medidas de controle.

Dentre as atribuições da CCIH, destacam-se: busca ativa e vigilância das infecções hospitalares entre os pacientes; avaliação e orientação de técnicas relacionadas com procedimentos invasivos; controle do uso racional de antimicrobianos; educação continuada dos profissionais de saúde em prevenção de infecções; monitoramento e controle de surtos; monitoramento do serviços de limpeza e desinfecção; controle de pragas, vetores e qualidade da água; entre outros.

Proposta de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Definição:

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é obrigatória da existência do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), definido como um conjunto de ações desenvolvidas que tem como objetivo promover o desenvolvimento de pesquisas que venham a contribuir para redução e controle de infecção hospitalar.

Objetivos:

Propor diretrizes de atuação em assuntos relevantes para o CCIH;

Elaborar e aplicar as diretrizes do Programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH e o Sistema Operacional de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas da Unidade de Saúde;

Implantar cursos de atualização direcionados ao controle de infecção hospitalar que tem por finalidade estabelecer sistematicamente um programa de Educação Continuada para equipe multiprofissional da Unidade de Saúde;

Planejar, padronizar, treinar e supervisionar procedimentos e medidas de prevenção relativas à ao controle de infecções hospitalares.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar contará com a base normativa da **Portaria Nº 2616 de 12 de Maio de 1998**.

Competências (Anexo I - PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998):

Portaria 2616

[Handwritten signatures]



Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:

- Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;
- Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;
- Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores da UPA a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar,
- Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnicooperacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso na UPA, por meio de medidas de precaução e de isolamento;
- Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnicooperacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;
- Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;
- Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;
- Elaborar regimento interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;
- Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob Vigilância epidemiológica



(notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;

- Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados.

Composição (Anexo I - PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998):

A CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados.

Os membros executores serão, no mínimo, 2 (dois) técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 (duzentos) leitos ou fração deste número com carga horária diária, mínima, de 6 (seis) horas para o enfermeiro e 4 (quatro) horas para os demais profissionais.

Organização (Anexo I - PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998):

Os membros da CCIH serão de dois tipos: consultores e executores.

O presidente ou coordenador da CCIH será qualquer um dos membros da mesma, indicado pela coordenação de enfermagem da UPA.

Os membros consultores serão representantes, dos seguintes serviços: serviço médico; serviço de enfermagem; serviço de farmácia; laboratório de microbiologia; administração.

Um dos membros executores deve ser preferencialmente um enfermeiro.

Atribuições do Presidente:

- Ocupar a liderança da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- Ser o responsável pela convocação das reuniões desta Comissão.
- Assessorar os demais membros no desenvolvimento de ações de melhorias nos processos da Unidade de Saúde.
- Divulgar o Relatório de atividades exercidas por esta Comissão mensalmente a Direção da Unidade de Saúde com os resultados obtidos.
- A Presidência desta Comissão poderá de forma extraordinária e também reunir os demais membros para a discussão de assuntos relevantes.



Atribuições do Executor:

- Atuar no desenvolvimento do trabalho em equipe.
- Acompanhar as atividades implantadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- Representar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar no lugar do Presidente, quando o mesmo não comparecer às reuniões.
- Participar da análise e realização dos relatórios assistenciais da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- Auxiliar a equipe na elaboração e acompanhamento de novas ações de melhorias na Unidade.
- Os membros executores da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar (Anexo I - PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998);

Atribuições do Consultor:

- Elaborar os relatórios de atividades desta Comissão assessorado pelo Presidente e Vice-Presidente.
- Elaborar as ATAS de todas as reuniões que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar participar e promover.
- Guardar e preservar toda a documentação pertencente a esta Comissão tais como: relatórios, ATAS, manuais, procedimentos operacionais padrão, protocolos, dentre outros.
- Auxiliar no acompanhamento e elaboração de atividades estabelecidas pela Presidência e Vice-Presidência.

Periodização da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

- A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar funcionará por tempo indeterminado.



- A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar irá se reunir quinzenalmente para deliberação e acompanhamento dos procedimentos adotados para melhoria da Unidade.

Disposições finais:

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar fica implantada a partir desta data, com o objetivo de desenvolver práticas inovadoras voltadas a Gestão em Saúde e melhoria contínua dos resultados.

NORMAS E ROTINAS PARA O PROCESSAMENTO E GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE.

O Resíduo de Serviço de Saúde - RSS, infectante ou não, é um problema de difícil solução para muitas cidades brasileiras. Esse tipo de resíduo deve receber atenção especial, desde a sua geração até a destinação final, de acordo com as legislações em vigor, resolução RDC nº 306, de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a resolução nº 358 de 29/04/2005 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Tais resíduos englobam os gerados em hospitais, farmácias, drogarias, laboratórios de análises clínicas e outros estabelecimentos similares.

A coleta e transporte inadequado desses resíduos podem trazer riscos a todos os funcionários envolvidos neste processo e à população em geral. A ausência de tratamento, quando necessário e a disposição final inadequada desses resíduos, pode ocasionar consequências ainda mais graves, como a contaminação do solo, do lençol freático e das águas superficiais, como rios, mares e córregos, além de contribuírem para a proliferação de inúmeros vetores transmissores de doenças e a contaminação de catadores. Daí a necessidade de técnicas específicas durante todo o processo de manipulação de tais resíduos, diminuindo a incidência de doenças e degradação do meio ambiente.

DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS GERAIS

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS visa à criação e/ou melhoria de procedimentos para gerenciar adequadamente os resíduos gerados, e a minimização dos riscos a estes associados, em conformidade com a legislação vigente atendendo as normas Federais, Estaduais e Municipais.

- Área da saúde baseado na RDC 306/2004;
- CONAMA: 358/2005;
- Lei nº 12305/2010;
- Política ambiental e qualidade eficiente.

EQUIPE DE TRABALHO

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br
Telefone: (17) 98108 - 1861



Cada Unidade de Saúde terá sua própria equipe e o seu programa, onde deverá seguir a Política Ambiental Corporativa.

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social:

Nome fantasia:

Propriedade:

Endereço:

CNPJ:

Telefone:

Responsável Técnico pelo PGRS:

Nome:

RG:

Cargo: COREN:

E-mail:

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Diretriz Saúde:

Alcançar a excelência operacional com humanização, otimização e preservação do patrimônio, melhorando e garantindo as condições contratuais, maximizando a rentabilidade do setor.

Diretriz Educação:

Investir na formação integral do ser humano, utilizando meios, saberes, recursos patológicos e tecnológicos que garantam a excelência do conhecimento, e maximizar a rentabilidade.

Diretriz Assistência Social

Manter operações atuais ou assumir novas operações otimizando espaços e recursos, expandindo parcerias/convênios.

Bento



CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A Classificação objetiva destacar a composição dos resíduos segundo as suas características biológicas, físicas, químicas, estado da matéria e origem, para o seu manejo seguro e descarte adequado e conseqüentemente, maior segurança tanto ao profissional que gera o resíduo como ao que recolhe o mesmo, evitando contaminações e acidente de trabalho.

GRUPO A

Resíduos com a presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção. É subdividido em:

A1

- Culturas e estoques de microrganismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas, resíduos de laboratórios de manipulação genética.
- Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classes de risco 4, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido.
- 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.

A2

- Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação que foram submetidos ou não a estudo anatomopatológico ou confirmação diagnóstica.



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 pelos pacientes ou 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.

Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes classes de risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons.

- Resíduos de tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo.
- Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenham sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.
- Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica.
- Carcaças, peças anatômicas vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos.
- Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.

A5

- Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfuro cortantes ou escarifantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com príons.

GRUPO B

Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade,

MD.

[Handwritten signature]



reatividade e toxicidade:

- Produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossuppressores; digitálicos; imunomoduladores; antirretrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos e os resíduos e insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 e suas atualizações.
- Resíduos de saneantes, desinfetantes, desinfetantes; 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, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

GRUPO C

- São os resíduos resultante de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores ao estabelecido pelo CNEN (Comissão Nacional de Energia Nuclear)
- Estes resíduos devem ser segregados de acordo com a natureza física do material e do radionuclídeos e o tempo necessário para atingir o limite de eliminação conforme a norma do CNEN.

GRUPO D

- Não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.
- Papel de uso sanitário e fralda, absorvente higiênicos, peças descartáveis de vestuário, resto alimentar de pacientes, material utilizado em antissepsia e hemostasia de venóclises, equipamento de soro e outros similares não classificados em A1.



- Sobra de alimentos e do preparo de alimentos.
- Resto alimentar de refeitório.
- Resíduos provenientes de áreas administrativas.
- Resíduos de varrição, flores, podas e jardins.
- Resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde.

GRUPO E

Materiais perfurocortantes ou escarifantes, tais como: Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

ETAPAS DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A gestora deverá promover um gerenciamento pleno e correto dos Resíduos de Serviços de Saúde, de acordo com as normas vigentes, que são fatores fundamentais para neutralizar riscos à saúde da população e ao meio ambiente. O gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde possui etapas de acordo com as especificações abaixo:

1. Manejo Interno: É de responsabilidade da **CONTRATANTE**, através das suas unidades, o correto trabalho de segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário e armazenamento externo, de forma a permitir a redução dos resíduos infectantes gerados. As principais etapas do manejo interno são:

- a) **Segregação:** Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas e biológicas, a sua espécie e seu estado físico.
- b) **Acondicionamento:** Consiste no ato de embalar corretamente os resíduos segregados, de acordo com as suas características, em sacos e/ou recipientes impermeáveis, resistentes à punctura, ruptura e vazamentos. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.



- c) **Identificação:** Conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos Resíduos de Serviços de Saúde.
- d) **Coleta e Transporte Interno:** Consistem no traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo, com a finalidade de disponibilização para a coleta.
- e) **Armazenamento Temporário:** Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento, otimizando o traslado entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa.
- f) **Armazenamento Externo:** Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores.
2. **Coleta e Transporte Externo:** A coleta e transporte externos consistem na remoção dos Resíduos de Serviços Saúde do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou destinação final, pela utilização de técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente.
3. **Tratamento:** A escolha do método de tratamento dever ser compatível com a natureza do resíduo a ser tratado, objetivando a sua desinfecção e/ou neutralização, podendo ser utilizados processos manuais, mecânicos, físicos, químicos ou biológicos que alterem as características dos resíduos, objetivando a minimização do risco à saúde da população, a preservação da qualidade do meio ambiente, a segurança e a saúde do trabalhador. Os sistemas para tratamento de Resíduos de Serviços de Saúde devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº 358 de 29/04/2005 e a RDC nº 306, de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente. A metodologia de desinfecção utilizada para tratamento dos Resíduos de Serviços de Saúde deverá atingir o nível III de inativação bacteriana, conforme tabela com os níveis de inativação da RDC nº 306/04, para torná-lo não perigoso e desta forma ter a sua disposição final juntamente com os resíduos domésticos e públicos.



Tipos de tratamento recomendados por grupo de resíduos, de acordo com a RDC nº 306/04 da ANVISA:

Grupo A

Resíduos do grupo A1 - devem ser submetidos a tratamento em equipamentos que reduzam ou eliminem a carga microbiana compatível com nível III de inativação microbiana.

Resíduos do grupo A2 - devem ser submetidos a tratamento em equipamentos que reduzam ou eliminem a carga microbiana compatível com nível III de inativação microbiana.

Resíduos do grupo 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. Se forem encaminhados para o sistema de tratamento, devem ser acondicionados em sacos vermelhos com a inscrição “peças anatômicas”. O órgão ambiental competente nos Estados, Municípios e Distrito Federal pode aprovar outros processos alternativos de destinação.

Resíduos do grupo A4 - não necessitam de tratamento. Estes resíduos podem ser dispostos, sem tratamento prévio, em local devidamente licenciado para disposição final de Resíduos de Serviços de Saúde - RSS.

Resíduos do grupo A5 - devem ser submetidos à incineração.

Grupo B

Resíduos químicos do grupo B, quando não forem submetidos a processo de reutilização, recuperação ou reciclagem - devem ser submetidos a tratamento ou disposição final específico.

Excretas de pacientes tratados com quimioterápicos antineoplásicos - podem ser eliminadas no esgoto, desde que haja tratamento de esgotos na região onde se encontra o serviço. Caso não exista tratamento de esgoto, devem ser submetidas a tratamento prévio no próprio estabelecimento, antes de liberados no meio ambiente.

Resíduos de produtos e de insumos farmacêuticos, sob controle especial (Portaria MS 344/98) - devem atender a legislação em vigor.

Fixadores utilizados em diagnóstico de imagem - devem ser submetidos a tratamento e processo de recuperação da prata.

Reveladores utilizados no diagnóstico de imagem - devem ser submetidos a processo de neutralização, podendo ser lançados na rede de esgoto, desde que atendidas às diretrizes dos órgãos de meio ambiente e do responsável pelo serviço público de esgotamento sanitário.

Lâmpadas fluorescentes - devem ser encaminhadas para reciclagem ou processo de

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br

Telefone: (17) 98108 - 1861



tratamento.

Resíduos químicos contendo metais pesados - devem ser submetidos a tratamento ou disposição final, de acordo com as orientações do órgão de meio ambiente.

Grupo D

Os resíduos orgânicos, flores, resíduos de podas de árvore e jardinagem, sobras de alimento e de pré-preparo desses alimentos, restos alimentares de refeitórios e de outros que não tenham mantido contato com secreções, excreções ou outro fluido corpóreo, podem ser encaminhados ao processo de compostagem. Os restos e sobras de alimentos citados acima podem ser utilizados como ração animal se for submetido a processo de tratamento que garanta a inocuidade do composto, devidamente avaliado e comprovado por órgão competente da Agricultura e de Vigilância Sanitária do Município, Estado ou do Distrito Federal. Os resíduos líquidos provenientes de rede de esgoto (águas servidas) de estabelecimento de saúde devem ser tratados antes do lançamento no corpo receptor (nos córregos etc.). Sempre que não houver sistema de tratamento de esgoto da rede pública, devem possuir o tratamento interno.

Grupo E

Os resíduos perfurocortantes contaminados com agente biológico classe de risco 4, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente, que se tornem epidemiologicamente importantes ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido, devem ser submetidos a tratamento, mediante processo físico ou outros processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com nível III de inativação microbiana. Os resíduos perfurocortantes contaminados com radionuclídeos devem ser submetidos ao mesmo tempo de decaimento do material que o contaminou.

| CLASSIFICAÇÃO | MATERIAL |
|-------------------------|---|
| Infectantes | Resíduos com material biológico (sangue, fezes, urina, secreções): |
| Químicos | Resíduos de produtos químicos: |
| Radioativos | Resíduos com radiação: |
| Comuns | Resíduos semelhantes aos domiciliares: |
| Perfurocortantes | Resíduos de matérias cortantes ou perfurantes (agulhas e seringas): |

Fonte: <http://www3.hermespardini.com.br>

| GRUPO A | GRUPO B | GRUPO C | GRUPO D | GRUPO E |
|---|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Luva de procedimento - Algodão - Gaze - Jelco sem agulha - Equipos - Multívias | <ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos impróprios para uso - Fixador e Revelador - Películas <p>Descarte: Em container próprio no SFAR</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Resíduos que contenham radionuclídeos, serviços de medicina nuclear e radioterapia | <p>COMUM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Restos de alimentos - Papel higiênico - Papel toalha <p>Descarte: LIXEIRA DE SACO PRETO</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Seringas - Lâminas - Agulhas - Scalpe - Mandril/Agulha do jelco. |

Handwritten signature/initials on the left margin.

Handwritten signature/initials on the right margin.

Handwritten signature/initials on the right margin.



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas
Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



Fonte: <http://www.goiasagora.go.gov.br>



DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

ACONDICIONAMENTO

As unidades deverão possuir recipientes para acondicionamento dos resíduos dos grupos A, B, D e E, em número suficiente para o armazenamento interno e externo. Todos os carros coletores deverão ser identificados, na parte externa, com logomarca, nome e telefone da empresa terceirizada responsável pelo serviço. A identificação dos carros coletores e bombonas poderão ser feitas com etiquetas adesivas, desde que as mesmas sejam resistentes aos processos de higienização e trocadas sempre que necessário. Os carros coletores, bombonas e recipientes devem atender as especificações abaixo:

Os Resíduos de Serviços de Saúde deverão ser acondicionados em carros coletores de Polietileno de Alta Densidade (PEAD) de 120, 240, 400 ou mais litros, com tampa e rodas revestidas em material que impeçam ruídos, válvula de dreno no fundo (somente para os recipientes com mais de 400 litros), cantos e arestas arredondados, devidamente identificados.

O carro coletor para transporte e acondicionamento de resíduos do grupo A (resíduo infectante) e E (perfuro cortante) deve ser de cor branca, identificados com a inscrição de "RESÍDUO INFECTANTE" e símbolo de risco associado constante na NBR 7500.

O carro coletor para transporte e acondicionamento de resíduos do grupo D (resíduo comum) deve ser de cor azul, identificados com a inscrição de "RESÍDUO COMUM" e símbolo de risco associado constante na NBR 7500.

O carro coletor para transporte e acondicionamento de resíduos de coleta seletiva, quando adotada a reciclagem, deve ser baseado na Resolução CONAMA nº 275/01, e símbolos de tipo de material reciclável.

As unidades deverão possuir recipientes específicos para o acondicionamento das lâmpadas, identificados com a inscrição de "RESÍDUO QUÍMICO" e símbolo de risco associado constante na NBR 7500/09, além de embalagens que evitem sua quebra.

As unidades deverão possuir para acondicionamento dos resíduos do grupo B (resíduo químico) líquidos, bombonas de polietileno de alta densidade (PEAD), com tampa rosqueada e vedante, no tamanho solicitado pela CONTRATANTE, 10 (dez), 20 (vinte) ou 40 (quarenta) litros. Identificadas com a inscrição de "RESÍDUO QUÍMICO - REVELADOR", "RESÍDUO QUÍMICO - FIXADOR" e símbolo de risco associado constante na NBR 7500.

As unidades deverão possuir para acondicionamento dos resíduos potencialmente perigosos (pilhas, baterias), bombonas de polietileno de alta densidade (PEAD), com tampa rosqueada, no tamanho solicitado pela CONTRATANTE, 5 (cinco), 10 (dez), 20 (vinte) ou 40 (quarenta) litros. Identificados com a inscrição "PILHAS/BATERIAS".

As unidades deverão possuir para acondicionamento dos resíduos contendo Mercúrio (termômetros, amálgamas, etc...), recipientes de polietileno de alta densidade (PEAD), colocados sob selos d'água, no tamanho solicitado pela CONTRATANTE, 250



(duzentos e cinquenta), 500 (quinhentos) ou 1000 (mil) mililitros. Identificados com a inscrição “MERCÚRIO - Hg”.

COLETA E TRANSPORTE EXTERNO

A coleta dos resíduos dos grupos A (A4), D e E deverá ser realizada diariamente, 07 (sete) dias por semana.

A coleta dos resíduos dos grupos B e A (A1, A2, A3 e A5, infectante para tratamento) deverá ser realizada em datas agendadas. Poderão ser estabelecidas rotas semanais, quinzenais ou mensais, de acordo com o quantitativo de resíduos gerados pelas Unidades.

As lâmpadas fluorescentes e eletrônicas serão recolhidas por unidade e acondicionadas em embalagens que evitem a sua quebra.

Com exceção das lâmpadas, os demais resíduos (Grupos A, B, D, e E) serão mensurados em litros. Tendo como base a litragem dos carros coletores (120l, 240l, 400l ou mais) ou dos sacos (50l, 100l ou 200l) de acondicionamento dos resíduos.

O transporte dos Resíduos de Serviços de Saúde deverá ser realizado em veículos adequados para este tipo de serviço, conforme a NBR 7500 (Identificação para o Transporte terrestre, manuseio, movimentação e armazenamento de Produtos), NBR 9735 (Conjunto de Equipamentos para Emergências no Transporte Terrestre de Produtos Perigosos), NBR 12810 (Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde), NBR 13221 (Transporte terrestre de resíduos), NBR 14652 (Coletor-transportador Rodoviário de Resíduos de Serviços de Saúde), Resolução n.º 420/04, da Agência Nacional de Transportes Terrestres, Norma (Credenciamento para Prestação de Serviços de Coleta e Remoção), Norma (Acondicionamento, Coleta e Destinação Final de Resíduos de Serviços de Saúde) e suas atualizações.

O transporte dos resíduos do grupo D (resíduo comum) deverá ser realizado por veículo/equipamento específico e atender as legislações. A coleta de resíduos do grupo D poderá ser realizada por veículo com sistema de compactação, conforme Norma (Credenciamento para prestação de Serviços de Coleta e Remoção).

O transporte dos resíduos dos grupos A (resíduo infectante) e E (perfuro cortante) deverá ser realizado por veículo/equipamento específico e atender as legislações e normas. A coleta de resíduos do grupo A e do grupo E deverá ser realizada por veículo sem sistema de compactação, aceitando-se os de baixa compactação, conforme Norma (Credenciamento para prestação de Serviços de Coleta e Remoção).

O transporte dos resíduos do grupo B (resíduo químico) deverá ser realizado por veículo/equipamento específico e atender as legislações e normas. Todos os veículos utilizados na coleta de resíduos deverão ser credenciados pela Prefeitura e mantidos permanentemente em bom estado de conservação, limpos e pintados segundo



padronização visual exigida.

TRATAMENTO DOS RESÍDUOS

Para o tratamento adequado de descarte de resíduos deve-se elaborar e implantar o **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS**, conforme estipulam a RDC ANVISA nº 306/04 e a Resolução CONAMA nº 358/05. Este é o documento que aponta as ações relativas aos aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos da unidade. Baseado no PGRSS e conforme recomendação de tratamento por grupo de resíduos da RDC ANVISA nº 306/04, serão determinados os resíduos que necessitam ser encaminhados para tratamento.

Os resíduos infectantes do tipo A4 podem ser descartados sem tratamento prévio, desde que sua destinação final seja realizada em aterro sanitário devidamente licenciado para recebimento de RSS. Diante da impossibilidade da destinação final desse tipo de resíduo conforme preconiza a RDC ANVISA nº 306/04 e a Resolução

CONAMA nº 358/05, torna-se obrigatório à realização do tratamento para torná-lo não perigoso e desta forma ter a sua disposição final juntamente com os resíduos domésticos e públicos.

A escolha do método de tratamento deve ser compatível com a natureza do resíduo a ser tratado, conforme preconiza a RDC ANVISA nº 306/04 e a Resolução CONAMA nº 358/05.

A metodologia de desinfecção utilizada para tratamento dos resíduos de serviço de saúde deverá atingir o nível III de inativação bacteriana, de acordo com a RDC nº 306/04 para torná-lo não perigoso e desta forma ter a sua disposição final juntamente com os resíduos domésticos e públicos.

Os resíduos pertencentes ao grupo B com características de periculosidade, quando não forem submetidos a processo de reutilização, recuperação ou reciclagem deverão passar por método de tratamento compatível com a natureza do resíduo. Estes procedimentos deverão ser realizados por empresas devidamente licenciadas, com posterior destinação final em aterro de resíduos perigosos Classe I, quando for utilizado o processo de incineração.

As unidades deverão possuir os certificados de tratamento dos resíduos, que comprovem sua desinfecção, incineração e/ou neutralização, pela empresa que realizou o processo.

DESTINAÇÃO FINAL

A destinação final dos Resíduos de Serviços de Saúde deverá ser feita em aterro sanitário devidamente licenciado e certificado pelas autoridades competentes, de acordo com as legislações vigentes.

O descarte de pilhas, baterias e acumuladores de cargas contendo chumbo (Pb), Cádmiio (Cd), Mercúrio (Hg) e seus compostos, deve ser feito de acordo com a resolução CONAMA nº 257/99 e NBR 11175/90.

A destinação final dos resíduos químicos, após incineração, deverá ser feita somente em aterro Classe I devidamente licenciado por órgão ambiental, autorizado e certificado pelas

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br

Telefone: (17) 98108 - 1861



autoridades competentes, de acordo com as legislações vigentes.

Para que seja comprovada a destinação final em local adequado, de acordo com as características de cada resíduo, a empresa responsável pelo serviço, deverá retornar mensalmente a cada unidade geradora, a 4ª Via do Manifesto de Resíduos, para cada processo de coleta, devidamente preenchidos, assinados e carimbados pelo gerador, transportador e receptor, de acordo com modelo fornecido pelo INEA.

OBSERVAÇÕES SOBRE SEGURANÇA

Disponibilizar uniformes e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) aos seus funcionários envolvidos diretamente no processo de coleta dos resíduos, conforme preconizado pela NR 6 e NR 32 do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE.

As unidades deverão programar treinamentos (técnicos, de segurança e de incentivo à conscientização ambiental) de seus funcionários, ao menos 2 (duas) vez por ano.

As unidades deverão capacitar seus funcionários para enfrentar situações de emergência e de acidentes e implementar as medidas previstas. Instruções, procedimentos e comprovantes de capacitação visando minimizar ou eliminar as consequências dessas situações deverão constar de um Plano de Contingência que deve incluir, mas não se limitar a:

- isolamento da área em emergência e notificação à autoridade responsável
- identificação do produto ou resíduo perigoso;
- re-embalagem em caso de ruptura de sacos ou recipientes;
- procedimentos de limpeza da área de derramamento e proteção do pessoal;
- alternativas para o armazenamento e o tratamento dos resíduos em casos de falhas no equipamento respectivo de pré-tratamento;
- alternativas de coleta e transporte externos e de disposição final em casos de falhas no sistema contratado.

As unidades deverão possuir listagem referente aos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) quanto aos métodos, periodicidade e produtos utilizados na higienização dos veículos coletores (frota).

As unidades obrigam-se a atender as legislações vigentes.



Implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

Passo 1 - Identificação do problema

Abrange o reconhecimento do problema e a sinalização positiva da administração para início do processo.



O que fazer

- Definir, provisoriamente, um responsável pelas tarefas.
- Analisar os contextos local, estadual e nacional no qual deverá se inserir o PGRSS, nos aspectos econômico, social, político, jurídico etc.
- Identificar as políticas nacionais em vigor no campo de resíduos sólidos.
- Levantar o que já é realizado na gestão de resíduos nos serviços públicos, Ongs, grupos de base, iniciativas locais.



- Estudar a documentação existente: relatórios internos, literatura sobre o assunto, estatísticas oficiais, alvarás, autos, licenciamento, etc.
- Realizar uma avaliação preliminar dos resíduos de serviços de saúde - RSS gerados pelo estabelecimento e da gestão destes.
- Mapear todas as áreas do estabelecimento envolvidas com RSS.

Guia de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde



- Elaborar uma estratégia de trabalho.
- Obter o respaldo da direção da instituição.
- Discutir com a direção todas as etapas de trabalho.

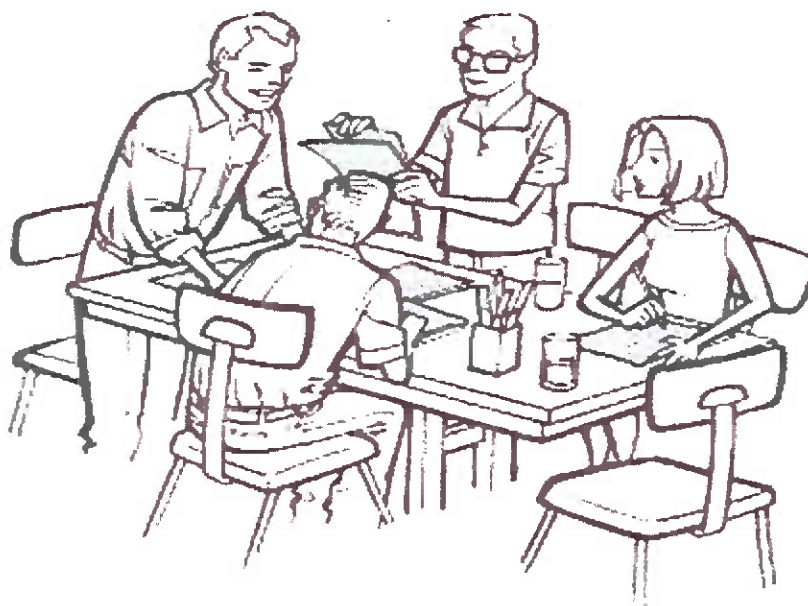


Resultado do passo 1:

- conhecimento preliminar do problema;
- plano preliminar de trabalho;
- aprovação da Diretoria.

Passo 2 - Definição da equipe de trabalho

Abrange a definição de quem faz o que e como.



Quem faz?

- Designar profissional para a elaboração e implantação do PGRSS. Os requisitos para a função são:
 - ter registro ativo junto ao seu conselho de classe;
 - apresentar a Anotação de Responsabilidade Técnica - ART, ou o Certificado de Responsabilidade Técnica, ou documento similar quando couber.
 - Compor uma equipe de trabalho, de acordo com a tipificação dos resíduos gerados.



Tome nota: a escolha da equipe

O responsável legal é aquele que consta do alvará sanitário emitido pela vigilância sanitária. O responsável pelo PGRSS deve atender as exigências do capítulo IV da RDC nº 306/04. O responsável técnico dos serviços de atendimento individualizado pode ser o

responsável pela elaboração e implantação do PGRSS.

Quanto mais complexos forem os processos encontrados no estabelecimento, maiores são as exigências técnicas da equipe que deverá elaborar e implementar o PGRSS. Em estabelecimentos maiores, o grupo deve ser multidisciplinar.

O sucesso de qualquer trabalho depende muito da maneira como são escolhidos os membros de uma equipe e de como estes utilizam os recursos, como dividem o trabalho e normatizam sua relação interna (para a comunicação, a gestão de conflitos e outros processos). Por isso, recomenda-se que a escolha dos membros da equipe deve estar respaldada em:

- formação técnica para as tarefas;
- responsabilidades: qualificações para as atribuições e funções;
- avaliação das competências de cada um e sua melhor utilização.

A equipe de trabalho deve ser treinada adequadamente para as tarefas e participar de todas as etapas do plano. O responsável pelo PGRSS deve elaborar, desenvolver, implantar e avaliar a aplicação do PGRSS, de acordo com as especificações legais já mencionadas e supervisionar todas as etapas do plano.



Resultado do passo 2:

- responsável pelo PGRSS definido;
- equipe de trabalho composta e treinada.

Passo 3 - Mobilização da organização

Abrange o envolvimento da organização para a realização do PGRSS. Objetiva sensibilizar os funcionários sobre o processo que será iniciado, disseminando informações gerais e específicas sobre RSS e o PGRSS.

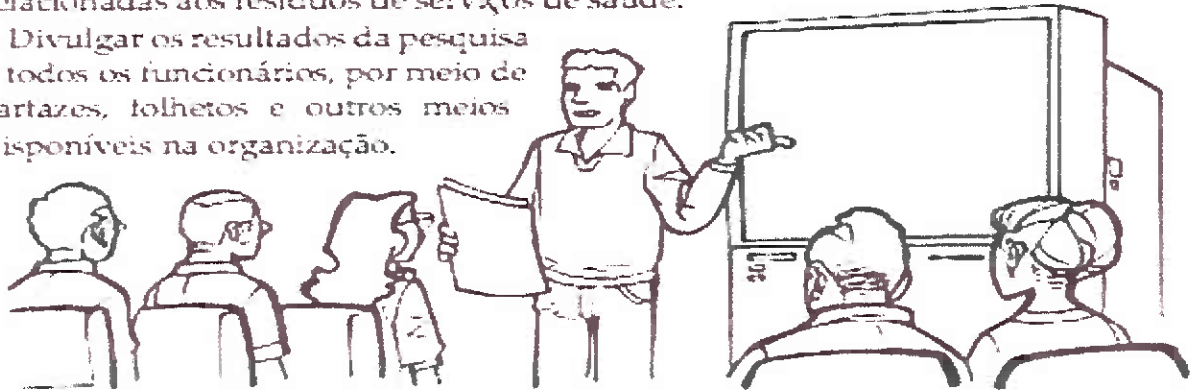
O que fazer

- Promover reuniões com os vários setores para apresentar a ideia, o possível esquema de trabalho e o que é esperado de cada unidade.
- Promover atividades de sensibilização sobre a temática, como, por exemplo, conferências, oficinas, filmes e outras.
- Criar formas permanentes de comunicação com os funcionários, como, por exemplo, um painel que seja regularmente atualizado com informações



sobre temáticas ambientais e o desenvolvimento do PGRSS.

- Organizar campanhas de sensibilização sobre necessidade do PGRSS.
- Preparar um questionário para levantar a percepção dos funcionários sobre o meio ambiente, de forma a identificar eventuais questões chaves relacionadas aos resíduos de serviços de saúde.
- Divulgar os resultados da pesquisa a todos os funcionários, por meio de cartazes, folhetos e outros meios disponíveis na organização.



Tome nota:

Todas estas sugestões podem e devem ser interligadas, fazendo parte de um plano de comunicação. Assim, terão maior eficácia.



Resultado do passo 3:

- conhecimento, por todos os funcionários, da importância de se gerenciar os RSS e do que é o PGRSS;
- envolvimento dos funcionários na execução, implantação e manutenção do PGRSS.

Passo 4 - Diagnóstico da situação dos RSS



Abrange o estudo da situação do estabelecimento em relação aos RSS. A análise identifica as condições do estabelecimento, as áreas críticas. Fornece os dados necessários para a implantação do plano de gestão.

Handwritten signature

1 - Análise diagnóstica

2 - Plano de gestão de resíduos de serviços de saúde

3 - Treinamento

Handwritten signature



Tome nota:

É necessário efetuar o registro preciso e cuidadoso de todas as informações obtidas que serão utilizadas no próximo passo.

Como fazer

Levantamento das atividades

- Proceder ao levantamento de todas as atividades do estabelecimento, com visitas às áreas administrativas, setores ou unidades especializadas e outras.



Tome nota:

As atividades devem ser informadas pelo profissional da saúde responsável pelo setor.

O profissional que está realizando o levantamento deve ter capacidade técnica para relacionar os possíveis tipos de resíduos em função do tipo de atividade daquele setor.

Identificação dos resíduos

- Identificar os resíduos, classificados nos grupos definidos - A, B, C, D, E, recicláveis (papel, plástico, metal, vidro, matéria orgânica) - (PARA SABER MAIS, ver capítulo 3 e anexo 3). É importante verificar detalhes sobre os tipos de resíduos, bem como condições específicas em que são gerados no estabelecimento.



Tome nota:

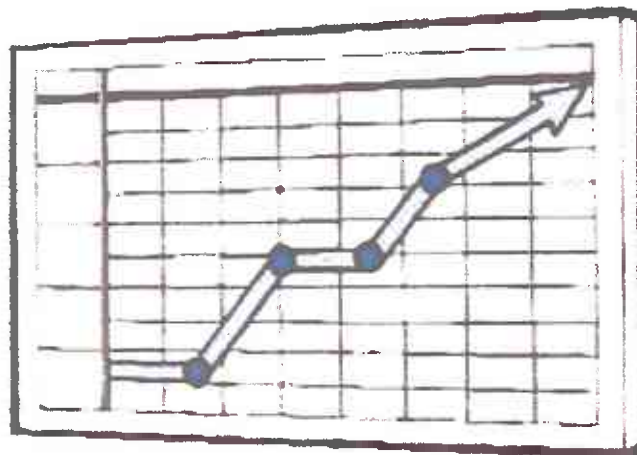
Em situações excepcionais, mas não raras, pode-se ter um determinado resíduo de origem desconhecida. Nestes casos, deve-se proceder da seguinte maneira:

1. Avaliar as características do resíduo, em relação a sua periculosidade.
2. Identificar os possíveis riscos associados para a adoção de medidas de controle.



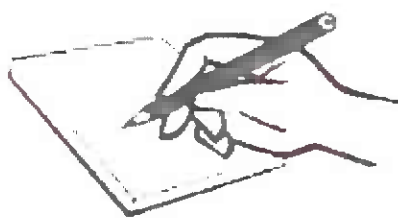
Passo 5 - Definição de metas, objetivos, período de implantação e ações básicas

Corresponde à organização e sistematização de informações e ações que serão a base para a implantação contínua do PGRSS.



O que fazer

- Delimitar o quadro de intervenção e a dotação financeira preliminar para a seqüência dos trabalhos.



Tome nota:

O PGRSS pode ser feito por meio de gestão direta ou em parceria. Para definir isso, é preciso saber em que campo se deseja atuar e quais as grandes linhas metodológicas e as implicações de se fazer diretamente ou não.

- Decidir quais as metas a serem atingidas.
- Indicar o momento adequado para se dar início à execução do plano e definir cronograma.
- Construir os objetivos que levarão ao atingimento das metas.
- Dimensionar a equipe de trabalho, relacionando número de empregados, cargos, formação e responsabilidade técnica.
- Dimensionar espaços necessários, materiais e equipamentos.



Tome nota:

A finalidade principal do PGRSS é estabelecer as condições necessárias para a segurança do processo de manejo dos resíduos. Outras finalidades específicas de cada estabelecimento podem ser nomeadas, para cumprir as metas que forem estipuladas. Abaixo,

exemplos de objetivos:

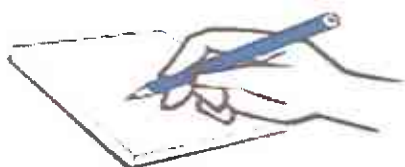
- Criar práticas de minimização dos resíduos.
- Substituir os materiais perigosos, sempre que possível, por outros de menor periculosidade.
- Reduzir a quantidade e a periculosidade dos resíduos.
- Propiciar a participação e envolvimento dos funcionários do estabelecimento.
- Atrair ao gerenciamento um trabalho de responsabilidade, co-responsabilidade e responsabilidade social.
- Conhecer a realidade local ou regional da coleta, tratamento e disposição final dos resíduos sólidos.
- Conhecer os diferentes tipos de resíduos gerados nas várias áreas de um estabelecimento prestador de serviços de saúde, propiciando a diminuição dos riscos à saúde e a preservação do meio ambiente, por meio de medidas preventivas e efetivas.
- Criar coleta seletiva de materiais recicláveis.
- Criar o manual de boas práticas em manejo dos resíduos sólidos.
- Criar procedimentos básicos e adequados para o correto gerenciamento dos resíduos sólidos.
- Criar procedimentos de auditoria interna e supervisão.
- Melhorar as medidas de segurança e higiene no trabalho.
- Minimizar os riscos sanitários e ambientais derivados dos resíduos sólidos (contaminação do solo, água, catadores etc.).
- Desenvolver um trabalho de prevenção contra os riscos potenciais decorrentes do manuseio dos resíduos sólidos, com o pessoal da coleta.

Investimentos econômico-financeiros

- Relacionar e quantificar os investimentos necessários para a implantação e avaliação do PGRSS (ver modelo 1 anexo a este capítulo).

Cronograma de implantação e execução do PGRSS

- Ordenar as propostas de ação em função de sua prioridade.
- Definir, para todas, o que fazer, quando e como.



Tome nota:

Cada proposta de ação deve incluir:

- Descrição da ação
- Resultados esperados
- Recursos humanos necessários

GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS E SERVIÇOS DE SAÚDE



- *Materiais necessários*
- *Recursos econômicos necessários*
- *Data de implementação e cronograma.*

- Definir os recursos necessários para implantar as ações, como compra de contenedores e outras que não dependem de obras.
- Elaborar projetos para as obras civis necessárias, de acordo com especificações técnicas e orientações de normas técnicas do Ministério do Trabalho, do órgão de vigilância, do órgão de controle ambiental e da legislação sanitária e ambiental em vigor, assim como das normas e padrões estabelecidos pelos serviços públicos (por exemplo, de água e esgoto).
- Obter, dos órgãos públicos, aprovação para construção de abrigos, ampliação de sala de resíduos, tratamento e outras obras estabelecidas no plano de ação.
- Obter os recursos necessários.

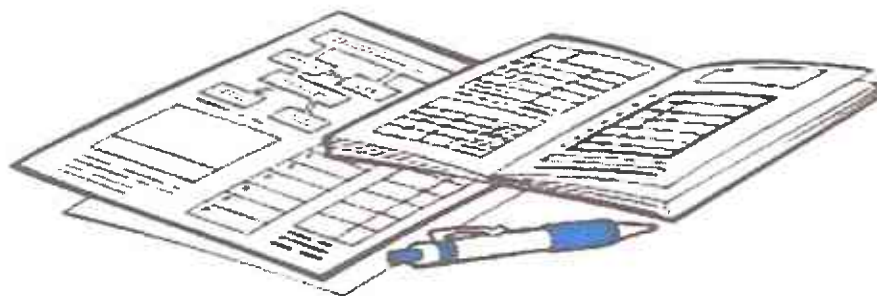


Resultado do passo 5:

- *metas, objetivos e período de realização do PGRSS definidos;*
- *relatório contendo todas as ações propostas, com indicação de recursos e tempo para implantação.*

Passo 6 - Elaboração do PGRSS

Abrange o plano para o gerenciamento contínuo dos resíduos de serviços de saúde.



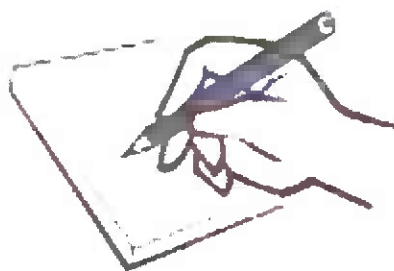
O que faz?

- Hierarquizar os problemas diagnosticados, verificando: sua gravidade ou urgência; os custos de sua resolução (financeiros, humanos e materiais); o



prazo e o esforço necessários para isso; a facilidade de envolvimento da organização no processo de mudança.

- Verificar a efetividade dos programas de prevenção ambiental e promoção da saúde existentes.
- Seguir um roteiro para a construção do plano de acordo com as legislações sanitárias e ambientais.



Tome nota:

Cada PGRISS é único, mesmo que se tratem de estabelecimentos com as mesmas atividades. O que os diferencia é estar de acordo com o diagnóstico específico. Grande parte das informações necessárias ao roteiro de elaboração do PGRISS vem, portanto,

das análises da situação existente obtidas no diagnóstico.

Não é incomum, ademais, mudanças no PGRISS ou até mesmo substituição do plano inicial, no decorrer da pesquisa, diagnóstico e desenho das primeiras propostas. É aí que reside o valor do plano, constituindo-se em uma base sólida para acertos e ajustes.

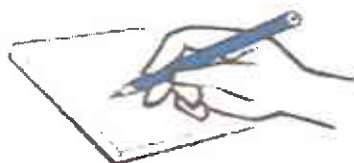


Passo 7 - Implementação do PGRSS

Abrange as ações para a implementação do PGRSS, com base no documento contendo o plano validado pelo gestor do estabelecimento ou instituição.

O que fazer:

- Estabelecer, das ações, procedimentos e rotinas concebidos no PGRSS, os prioritários, indispensáveis ao início da operação.
- Estabelecer um plano de contingência até que todas as ações necessárias para implantar o plano estejam prontas.
- Executar as obras planejadas.
- Fazer o acompanhamento estratégico e operacional das ações.



Tome nota:

Para a implementação do PGRSS é indispensável observar os seguintes requisitos:

- a disponibilidade de recursos financeiros;
- se a equipe técnica está capacitada;
- o comprometimento de todos os funcionários, iniciando com a alta diretoria até os serviços menos representativos.



Resultado do passo 7:

- PGRSS implantado.

Passo 8 - Avaliação do PGRSS

Estabelece os períodos e formas de avaliação do PGRSS, de acordo com indicadores.

O que fazer:

- Verificar se os resultados esperados foram ou serão atingidos e, se existirem diferenças, quais as razões.
- Verificar se outros indicadores, com melhor desempenho e mais pertinentes que os estabelecidos, podem ser utilizados na continuidade do plano.
- Elaborar um quadro de acompanhamento apontando o resultado da avaliação.

GUBERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO



- Propor adaptações ao PGRSS, onde for necessário, considerando a avaliação feita e outras auditorias internas e externas.
- Discutir com a equipe e o setor responsável pelas adaptações propostas e considerá-las no orçamento.



Tome nota:

Além de verificar o andamento do projeto em seus elementos tangíveis, uma boa avaliação deve:

- *ser uma ferramenta de gestão mais do que uma ferramenta de controle;*
- *inserir-se num processo de informação, de comunicação e de busca de educação ambiental e melhoria;*
- *melhorar a capacidade da instituição de compreender as realidades nas quais intervém, agir e se organizar de maneira eficaz e eficiente;*
- *facilitar a avaliação de maneira que as equipes e os responsáveis tenham uma idéia clara da gestão dos RSS;*
- *aperfeiçoar os indicadores identificados durante o planejamento para avaliar o desempenho da implantação.*



Resultado do passo 8:

- *PGRSS avaliado;*
- *modificações, adaptações e redefinições;*
- *propostas implantadas.*



Os embasamentos jurídicos seguidos pelo PGRSS são as seguintes:

Área de Saúde - PGRSS + NR32

- 04/04/2015 - Exposição de profissionais da saúde - NR32 e PGRSS são importantes
- 31/03/2015 - Resíduos de serviços de saúde: revisão da norma é tema de consulta pública
- 19/01/2014 - PPRA - MAPE e Mapa de Risco MAPE
- 10/11/2012 - NR32 e a Gestão de Risco Integrada
- 12/03/2012 - Anexo III da NR32 - elaboração e implementação do PPRA-MAPE
- 12/02/2012 - PGRSS - Algumas dúvidas sobre o PGRSS
- 12/09/2011 - PGRSS - Programa desenvolvido para o PGRSS
- 10/09/2011 - ANEXO III DA NR32 - Conscientização sobre acidentes
- 31/08/2011 - NR32 - Segurança e Saúde do Trabalho em Serviços de Saúde
- 15/07/2011 - Manual para interpretação de informações sobre substâncias químicas
- 15/07/2011 - NR32 - Consultório e obrigatoriedade da PGRSS
- 20/05/2010 - NR32 - Ferramenta de SUSTENTABILIDADE do setor da SAÚDE
- 01/12/2008 - PGRSS e ART - temas que recolher - DEPENDE!
- 28/02/2008 - Resíduos hospitalares e os aspectos de segurança do trabalho
- 26/10/2007 - O que é o PGRSS?
- 02/06/2007 - Saúde e segurança ocupacional na saúde - o que é e o que muda?
- 02/04/2007 - NR32 - Fim dos prazos para adequação a NR 32
- 16/11/2005 - O que é a NR 32
- 15/11/2005 - Os RSS e a odontologia
- 30/09/2005 - NR32 - Ministério do Trabalho e Emprego e a NR 32

Fonte: <http://www.cmqv.org>

Conclusão

Desta forma, a proposta do Instituto deverá desenvolver mudanças estruturais necessárias à implantação da gestão de resíduos nas Unidades de Saúde gerenciadas pelo IEPH, para que gradativamente sejam estabelecidos Projetos de eco eficiência, além de mecanismos capazes de mobilizar colaboradores e possibilite o envolvimento da comunidade.

NORMAS E ROTINAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE SEGURANÇA DE FLUXO.

O primeiro e, talvez, mais importante princípio estratégico da gestão de fluxo de pacientes é iniciar a reorganização da cultura favorável à ruptura dos silos existentes dentro da organização, sendo criada uma área matricialmente focada a ter uma visão de todo o sistema,

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br

Telefone: (17) 98108 - 1861