

**PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE
SERVIÇO DA SAÚDE DO HOSPITAL REGIONAL
DO GAMA - DEZEMBRO/2023**

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS E TABELAS.....	
Tabelas	
Figuras	
APRESENTAÇÃO	
RESPONSABILIDADES.....	
1. INTRODUÇÃO	
2. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO	
2.1. Espaço Físico 14	
2.2. Descrição da Capacidade Operacional 14	
2.3. Leitos exclusivos para COVID-19 15	
3. DEFINIÇÕES.....	
4. OBJETIVOS.....	
5. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS	
5.1. Etapas do manejo dos resíduos sólidos.....	
5.2. Classificação dos resíduos	
5.2.1. Classificação de resíduos do Grupo A	
5.2.2. Classificação de resíduos de saúde – Grupo B	
5.2.3. Classificação de Resíduos de Saúde – Grupo C	
5.2.4. Classificação de Resíduos de Saúde – Grupo D	
5.2.5. Classificação de Resíduos de Saúde – Grupo E	
6. METODOLOGIA DE TRABALHO	
7. COMPOSIÇÃO DOS RESÍDUOS	
8. MANUSEIO DE RESÍDUOS	
8.1. Resíduos infectantes	
8.2. Resíduos químicos	
8.3. Resíduo comum	
9. SEGREGAÇÃO NA ORIGEM	
10. ACONDICIONAMENTO.....	
10.1. GRUPO A - (A1, A2, A3, A4, A5)	
10.2. GRUPO B	
10.3. GRUPO C	
10.4. GRUPOS D	
10.5. GRUPO E	
11. ABRIGO TEMPORÁRIO	
12. COLETA INTERNA DO PONTO DE GERAÇÃO ATÉ O	
ARMAZENAMENTO INTERMEDIÁRIO	
13. FLUXO DE COLETA INTERNA DOS RESÍDUOS	
14. ARMAZENAMENTO EXTERNO	
14.1. Pesagem dos Resíduos	
15. PROGRAMAS	
15.1. Programa de Controle de Insetos e Roedores	
15.2. Programa de treinamentos e capacitação	
16. PLANOS DE AÇÃO	
16.1. Plano de Contingência para Acidentes com RSS Perigosos Gerados no HRG	
16.1.2. Formol	
16.1.3. Glutaraldeído	
16.1.4. Xilol	

16.1.5. Mercúrio

16.2. Plano de ação para Reformas e Adequações ambientais

17. CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Tabelas

Tabela 1. Número de Leitos por Especialidade

Tabela 2. Quantidade de Servidores e Colaboradores Terceirizados do Hospital Regional do Gama

Tabela 3. Mapeamento de lixeiras brancas, com tampa e pedal, com símbolo e nome: “infectante”

Tabela 4. Mapeamento de lixeiras cinza, com tampa e pedal, com símbolo e nome: “comum”

Tabela 5. Tabela de fixação dos suportes para caixa de perfurocortantes a altura de 1,30 metros do chão

Tabela 6. Tipos de resíduos gerados nos diferentes setores do HRG

Tabela 7. Descrição do acondicionamento dos tipos de resíduos gerados

Tabela 8. Acondicionamentos temporários

Tabela 9. Horários e empresas responsáveis pela coleta dos resíduos tipos A, B, C, D, E no HRG

Tabela 10. Horários e empresas responsáveis pela coleta dos resíduos perigosos no HRG

Tabela 11. Cronograma de controle de dedetização

Tabela 12. Diamante NFPA - Plano de contingência para os resíduos perigosos a saúde.

Figuras

Figura 1. Resumo do processo de gestão dos resíduos, desde a geração até a sua destinação final

Figura 2. Classificação dos tipos de resíduos e suas respectivas imagens de sinalização (Adaptação do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos do EBSEH/2018)

Figura 3. Exemplos de resíduos infectantes do grupo A

Figura 4. Exemplos de resíduos infectantes do grupo B

Figura 5. Exemplos de resíduos infectantes do grupo C

Figura 6. Exemplos de resíduos infectantes do grupo D

Figura 7. Exemplos de resíduos infectantes do grupo E

Figura 8. Imagem utilizada para a ilustração do resíduo perigoso

APRESENTAÇÃO

O Hospital Regional do Gama é um Hospital do Sistema Único de Saúde, administrado é mantido pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, fundado em 12 de março de 1967. Estabelecimento de grande porte com atendimentos de emergências, urgências, ambulatorial, exames diagnósticos, cirurgias e referência à média complexidade. Realiza anualmente cerca de 153 mil atendimentos de emergência, 81 mil consultas e 7 mil cirurgias, incluindo partos cesáreos. Atualmente conta com mais de 1,7 mil colaboradores, entre servidores públicos e celetistas, e visa garantir ao cidadão acesso à saúde, provendo assistência integral e humanizada à população do estado e de outras regiões do país.

A Diretoria Regional de Saúde do Gama – DRSB – Hospital Regional do Gama (HRG), Unidade Orgânica de Direção Superior, subordinada a Subsecretaria de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, composta por um hospital, sete centros de saúde, quatro postos de saúde rural e uma policlínica. Possui condições de funcionamento de atividades considerada de média complexidade, porém possui equipamentos de alta complexidade, este tem por finalidade a execução de atividades de assistência, de ensino e de pesquisa no campo da saúde, competindo-lhe:

I - Prestar serviços de assistência médica qualificada e gratuita exclusivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS;

II - Desenvolver atividades de ensino e pesquisa no campo de saúde, em cooperação com a Secretaria de Estado de Saúde e a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, bem como com terceiros interessados, públicos ou privados, nacionais ou internacionais, cujo objeto social, objeto de estudo ou de pesquisas sejam correlatos ou de interesse do HRG;

III - promover educação em saúde, receber estudantes de graduação e pós-graduação em áreas relacionadas às suas atividades, promover programas de residência médica, profissional e multiprofissional e outras atividades de ensino, capacitação e formação em saúde. Conforme Decreto 21477 de 31 de agosto de 2000 compete ao HRG:

I - Prestar e promover assistência à saúde, incluindo promoção, tratamento ambulatorial e hospitalização da população de sua área de abrangência. Atua como referência para outras áreas do Distrito Federal;

II – Oferecer e executar serviços conforme os Princípios Fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) explicitados na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica de Saúde e na Lei Orgânica do Distrito Federal;

III - Coordenar e executar as ações e programas desenvolvidos pela Secretaria de Estado de Saúde inerentes a sua área de atuação;

IV - Coordenar, supervisionar e apoiar as ações desenvolvidas pela Estratégia da Saúde da Família e pelas unidades operativas de saúde de sua área de abrangência;

V - Oferecer e promover cursos de aperfeiçoamento e residências nos diversos campos de saúde;

VI - Participar do Conselho Regional de Saúde.

VII – Reabilitação;

VIII – Internação domiciliar;

IX – Cuidados intensivos.

O HRG, em conformidade com os princípios constitucionais, integra a rede assistencial do Sistema Único de Saúde – SUS, buscando contribuir para a constante melhoria da assistência e das condições de saúde da população.

RESPONSABILIDADES

O envolvimento e participação de todos os colaboradores do HRG é fundamental para que os objetivos do PGRSS sejam atingidos. Cabe a Comissão de Gerenciamento de Resíduos se comprometer em alcançar, com informações, os servidores, colaboradores e usuários. A comissão foi publicada em 03 de setembro de 2020 no DODF nº 168. A comissão tem como atribuições: diagnosticar, propor medidas corretivas, orientar, supervisionar e controlar todas ações relativas, direta ou indiretamente, ao processo de acondicionamento, coleta, transporte, armazenamento e destinação final dos resíduos gerados no HRG.

Conforme publicação no DODF:

Matrícula / Cargo	Servidor	Comissão	Conselho	Lotação
139.247-6 AOSD LAVANDERIA	BENITA DE PAULA SOUSA COSTA	PRESIDENTE DA COMISSÃO	SEM REGISTRO	SES/DF- SRSSU/DA/GA OESP- NHS/HRG CHEFE HHS
147.016-7 TÉCNICO EM ENFERMAGEM	GIRLENE FERREIRA AGUIAR	COORDENADORA DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DO HRG	COREN DF	SES/DF- SRSSU/DA/GA OESP- NHS/HRG
1679776-0 TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ENOQUE DE SOUZA FLAUBERTT	CONSULTOR	COREN DF	SES/DF- SRSSU/DA/GA OESP- NHS/HRG
144006-4 FARMACÊUTI CO	SANTANA DE AZEREDO CARLOS	CONSULTOR	CRF DF	SES/DF- SRSSU/DA/GA OESP- NUFAC
1432914-X TEC. ADM.	MAGNO FERREIRA PINTO MARCOS	CONSULTOR	SEM REGISTRO	SES/DF – SRSSU/NCAP
1436310-0 AUXILIAR EM ENFERMAGEM	AURÉLIO DA SILVA CARNEIRO WILOMAR	CONSULTOR	COREN DF	SES/DF- SRSSU/CME
0198926-X TEC. PAT. CLINICA	REJANE DA SILVA IVO	CONSULTOR	SEM REGISTRO	SES/DF – SRSSU/NUPAC
152905-6 AUXILIAR EM ENFERMAGEM	ALVARO ALVES DE SOUSA	CONSULTOR	COREN DF	SES/DF – SRSSU/NCIH
1676742-x		CONSULTORA	COREN DF	

ENFERMEIRA	PRISCILA LINHARES DA SILVA.			SES/DF-SRSSU/CENTRO CIRÚRGICO
134199-5 TÉCNICO EM ENFERMAGEM	VERONICA PRADO MIRANDA	CONSULTOR	COREN DF	SES/DF – GENF/HRG
1671373-7 ENFERMEIRA	ANA KAROLINY COUTO NASCIMENTO	CONSULTORA	COREN DF	SES/DF-SRSSU/NQSP
174531-X ANALISTA POL. PUBL. E GESTÃO GOVERNAMENTAL	JOÃO CARLOS CARNEIRO RIBEIRO	CONSULTOR	SEM REGISTRO	SES/DF-SRSSU/NSHMT

Compete à Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde do Hospital Regional do Gama:

- Elaborar o Plano de Ação para implementação do Plano de Gerenciamento de resíduos de Serviço de Saúde- PGRSS;
- Acompanhar e fazer cumprir o PGRSS;
- Estabelecer programas de metas e atividades para o gerenciamento dos Resíduos, definindo prazo para seu cumprimento;
- Desenvolver juntamente com a CCIH, Segurança do Trabalhador e Qualidade e Segurança do Paciente a efetividade do programa e divulgar seus resultados regularmente;
- Avaliar, periódica e sistematicamente, o PGRSS;
- Colaborar com os setores de treinamento, com vista a obter capacitação adequada do quadro de colaboradores e prestadores de serviços nas questões referentes ao gerenciamento de resíduos;
- Atualizar a cada 2 anos o PGRSS do HRG;
- Auxiliar na normatização de rotinas do manejo de todos os tipos de resíduos gerados no HRG;
- Auxiliar na elaboração e na implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas;
- Auxiliar os diversos setores do Hospital Regional do Gama – HRG em todas as questões que envolvam o gerenciamento de resíduos;
- Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços e Saúde – PGRSS;
- Cooperar com os órgãos fiscalizadores competentes, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas por estes;

Compete ao presidente da CGRSS-HRG:

- Convocar reuniões ordinárias e extraordinárias, coordenando os trabalhos;
- Tomar votos e votar;
- Emitir votos de qualidade, nos casos de empate;
- Indicar Integrantes para funções ou tarefas específicas;

- Representar a CGRSS ou indicar representantes;
- Supervisionar e assinar relatórios, convites, atas, e outros documentos;
- Manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;
- Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Comissão;
- Indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Compete ao coordenador da CGRSS:

- Realizar apreciação das documentações submetidas a essa comissão;
- Coordenar ações em conjunto com o presidente para padronizações e estabelecimento de fluxos ligados ao PGRSS;
- Supervisionar a execução do PGRSS bem como a aplicabilidade de leis específicas sobre os RSS's (Resíduos de Serviços de Saúde);
- Preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões da Comissão;
- Preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais Integrantes;
- Expedir ato de convocação, conforme indicação do Presidente;
- Executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;
- Proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;
- Auxiliar o Presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;
- Encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;
- Elaborar os atos decorrentes das deliberações da Comissão.

Compete aos Integrantes da CGRS:

- Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;
- Analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes da Comissão, para discussão e deliberação, no prazo máximo de 15 dias;
- Encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter à Comissão, devendo estas ser entregues à secretaria da Comissão com antecedência mínima de 12 (doze) horas da reunião;
- Requisitar ao secretário, à Presidência da Comissão de Resíduos e aos demais integrantes informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;
- Justificar ausência com antecedência;
- Elaborar relatório de atividades da Comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;
- Propor à Presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.
- Auxiliar na implantação do PGRSS.

DA ATA

De cada reunião da CGRSS lavrar-se-á ata assinada pelo Secretário, que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo Presidente e assinada por todos os seus Integrantes presentes na reunião a que se refere.

Se houver *quórum* mínimo de Integrantes, e declarada aberta à sessão, proceder-se-á a apreciação da Ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a Ata será considerada aprovada.

Da Ata das sessões da CGRS, deverão constar:

- A natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;

- Os nomes dos Integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;
- O expediente;
- O resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações;
- Todas as propostas por extenso.

DAS VOTAÇÕES

Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos.

- O voto do Integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária. - Por questão de foro ético, qualquer Integrante da CGRSS poderá se declarar impedido de votar nas deliberações que, direta ou indiretamente, digam respeito a seus interesses particulares ou de seus parentes (sanguíneos, legais ou por afinidade) em até segundo grau, inclusive seu cônjuge ou companheiro (a).

As votações far-se-ão geralmente pelo processo simbólico.

DO FUNCIONAMENTO

A CGRSS reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo Presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

- O comparecimento dos Integrantes a reunião da CGRSS é obrigatório;
- Cada membro deverá indicar em documento oficial um suplente para os casos de representação.
- As reuniões ordinárias serão realizadas uma vez por mês, tendo seu calendário divulgado, via SEI, semestralmente e as reuniões extraordinárias deverá ser feita com 48 horas de antecedência.

As reuniões aconteceram independente do *quórum*, as decisões deliberadas deverão ser adotadas por todos.

APRESENTAÇÃO

Os Resíduos de Serviço de Saúde – RSS estão presentes no conjunto de todos os resíduos sólidos urbanos gerados nas cidades. Por menor que seja essa quantia, esses devem ser entendidos e avaliados pelo seu grau de periculosidade, que é potencializado pela sua concentração pontual, o que os tornam uma fonte potencial de contaminação e disseminação de doenças.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos da Saúde (PGRSS) é um documento, baseado nos princípios da não geração e da minimização da geração de resíduos, que aponta e descreve as ações relativas ao seu manejo, propondo medidas de adequação para que o empreendimento esteja em conformidade com a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº. 12.305/2010) e demais legislações vigentes. Portanto faz-se necessário que as unidades prestadoras de serviços na área de saúde implementem e executem seu PGRSS desde a geração do resíduo até sua disponibilização final adequadamente correta. O programa de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) do Hospital Regional o Gama (HRG), propõe uma contribuição para o desenvolvimento de uma cultura voltada para a preservação ambiental, através de educação e conscientização em torno dos resíduos gerados por esta comunidade, chegando-se assim a uma minimização da quantidade de resíduos gerados e manutenção da qualidade ambiental.

A elaboração do presente PGRSS está de acordo com as disposições da RDC nº 222/2018 da ANVISA e da resolução CONAMA nº 358/2005.

1 – INTRODUÇÃO

O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos da Saúde (PGRSS) é um documento, baseado nos princípios da não geração e da minimização da geração de resíduos, que aponta e escreve as ações relativas ao seu manejo, propondo medidas de adequação para que o empreendimento esteja em conformidade com a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº. 12.305/2010) e demais legislações vigentes. A aplicação e a sustentação de um programa de gerenciamento de resíduos são imprescindíveis, uma vez que o sucesso do programa está fortemente centrado na mudança de atitudes de todos os atores da unidade geradora. Conforme RDC 222/2018, este PGRSS contempla as formas de execução de cada etapa diagnósticos, estatísticas, profissionais e instituições envolvidas para a segurança e efetividade de todo o processo desde a geração até a disposição final.

2. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

Razão Social: Distrito Federal Secretaria De Saúde - Hospital Regional Do Gama

Nome Fantasia: HRG

CNPJ: 00394700000612

Endereço: St. Central Área Especial, Sn, Gama, Brasília, DF, CEP 72491-010, Brasil

CNAE principal: 8411600

Nº CNES: 0010472

Responsável Legal pelo Estabelecimento:

Lucimir Henrique Pessoa Maia - Matr.0145146-4, nomeado no DODF nº 224 de 26 de novembro de 2019, Superintendente da região de saúde sul

2.1 ESPAÇO FÍSICO

A Região Administrativa do Gama é servida de rede de esgoto com tratamento de líquidos e sólidos, o serviço é prestado pela CAESB, e contempla as 3 fases: físico, químico e biológico. O objetivo da estação de tratamento é amortecer e/ou eliminar o impacto ambiental que o esgoto (orgânico e químico) de uma área provoca ao meio ambiente. Os resíduos líquidos do HRG são tratados na Estação de Tratamento de esgoto – ETE

Número de pavimentos: 03		
Mezanino: 01		
Anexos: 04		
DENOMINAÇÃO	ESPECIALIDADES ATENDIDAS	Nº DE PAVIMENTOS

TÉRREO	TRANSPORTE, ANATOMIA PATOLÓGICA, ALMOXARIFADO, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, TISIOLOGIA E PNEUMOLOGIA, EMERGÊNCIA (CARDIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, ODONTOLOGIA, ORTOPEDIA E BLOCO RESPIRATÓRIO -COVID-19), COZINHA/ REFEITÓRIO, LAVANDERIA, SETOR DE MANUTENÇÃO, SEGURANÇA, CME, CENTRO CIRÚRGICO, PSO E GINECOLÓGICO, BANCO DE SANGUE, RADIOLOGIA, DIRAPS, OUVIDORIA, DIRETORIAS E ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS, SETORES ADMINISTRATIVOS, BANCÁRIO, BANCO DE LEITE, AMBULATÓRIO (CARDIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, CIRURGIA GINECOLÓGICA, CIRURGIA VASCULAR, CLIMATÉRIO, ENDOCRINOLOGIA, ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA, GASTRENTEROLOGIA, MASTOLOGIA, NEFROLOGIA, NEUROLOGIA, ODONTOLOGIA, OFTALMOLOGIA, ONCOLOGIA GINECOLÓGICA, ORTOPEDIA, PNEUMOLOGIA, PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO, PROCTOLOGIA, PSIQUIATRIA, RADIOLOGIA, REUMATOLOGIA, TISIOLOGIA, UROLOGIA, FISIOTERAPIA) , NÚCLEO DE CONTROLE DE DIABETES, NÚCLEO DE SEGURANÇA E QUALIDADE DO PACIENTE, PEQUENA CIRURGIA E SALA DE GESSO.	3
	CENTRO DE ESTUDOS E BIBLIOTECA.	1
MEZANINO	NRAD, DIÁLISE PERITONEAL, LACTÁRIO, CAPELA E REPOUSO PARA SERVIDORES.	1
1º ANDAR	CLINICAS DE INTERNAÇÃO: CARDIOLOGIA, CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA, MATERNIDADE (ALOJAMENTO CONJUNTO), UCIN,	1

	CLINICA CIRÚRGICA, ORTOPEDIA E UTI ADULTO.	
ANEXOS	CENTRO DE ESTUDOS, TRANSPORTE/ ANATOMIA, ESPAÇO DESTINADO A LIDERANÇA E BRB.	4

2.2. Descrição da Capacidade Operacional

O Hospital Regional do Gama (HRG) realiza atualmente mais de 180 mil atendimentos no pronto-socorro e no ambulatório por ano. Destas, são realizadas em torno de 7 mil cirurgias, incluindo partos cesáreos.

Tabela 1. Número de Leitos por Especialidade.

UNIDADE/ESPECIALIDADE	Nº DE LEITOS
INT-CARDIOLOGIA	14
INT-CLINICA CIRURGICA	33
INT-CLINICA MEDICA	41
INT-GINECOLOGIA	29
INT-MATERNIDAE	42
INT-ORTOPEDIA	30
INT- TISIOLOGIA/PNEUMOLOGIA	37
INT-UTI	20
PSA	47
BOX PSA	8
PSC	41
BOX PSC	4
CO/PSO	15
DÍALISE	8
SRPA	7
INTERNAÇÃO DOMICILIAR	150
INT. DOMIC. OXIGENIOTERAPIA	200
INT. HOME CARE	30
TOTAL	756

Tabela 2. Quantidade de Colaboradores e Tipos de Serviços Terceirizados do Hospital Regional do Gama

PROFISSIONAL	QUADRO PERMANENTE	TERCEIRIZADO	COOPERADO
MÉDICO	329		
ENFERMEIRO	196		
ENFERMEIRO OBSTETRA	10		
ENFERMEIRO DO TRABALHO	2		
FARMACÊUTICO	30		
FISIOTERAPEUTA	41		
NUTRICIONISTA	25		
ODONTÓLOGO	1		

CIRURGIÃO DENTISTA	1		
ASSISTENTE SOCIAL	12		
FONOALDIÓLOGO	4		
PSICÓLOGO	5		3
BIÓLOGO	1		
BIOMÉDICO	8		
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	625		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	274		
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	37		
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO	29		
TÉCNICO DE LABORATÓRIO E PATOLOGIA CLÍNICA	49		
TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	2		
TÉCNICO EM LABORATÓRIO E ANATOMIA PATOLÓGICA	3		
TÉCNICO EM LABORATÓRIO HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	15		
TERAPEUTA OCUPACIONAL	4		
MOTORISTA	23		
AOSD	112		
PADIOLEIRO	10		
LIMPEZA E CONSERVAÇÃO (LIDERANÇA)		133	
PRESTADORES DE SERVIÇOS PARA REFEIÇÃO (AGILE)		127	
PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SEGURANÇA		128	
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS			1.675

2.3. Leitos exclusivos para COVID-19

No ano de 2020 ocorreu a pandemia por COVID-19. O Brasil, em todos os seus estados, adaptou-se a situação de calamidade na Saúde para melhor atender a população afetada. No Distrito Federal, o Hospital HRAN, tornou-se referência para atendimento de pacientes acometidos por essa doença, no entanto, a sua capacidade não fora suficiente para os números de casos que surgiam em progressão aritmética. Dessa forma, outras Unidades Hospitalares tiveram que se adaptar para melhor receber esses pacientes, e por sua vez, evitar contaminações cruzadas dentro da própria Unidade. O Hospital Regional do Gama reestruturou todo o Pronto Socorro, onde era o box do PSC e parte da internação do PSC passou a receber pacientes com suspeita ou diagnóstico por COVID-19. Foram 66 leitos com estrutura para atender pacientes com necessidade de suporte de oxigênio. Esse setor passou a chamar-se Box Respiratório. Todos os leitos da UTI adulto ficaram para atender paciente de COVID-19 (total: 20), ficando a Central de Regulação de Leitos responsável por direcionar os pacientes que ocupam os leitos do HRG e direcionar os pacientes de outras clínicas que necessitam de suporte de UTI que passa a não ser mais oferecido pelo HRG. Todo resíduo gerado nessas Unidades seguiram as recomendações da Nota Técnica nº04 de 2020 GVIMS-GGTES-ANVISA.

3. DEFINIÇÕES

ABRIGO EXTERNO: ambiente no qual ocorre o armazenamento externo dos coletores de resíduos;

ABRIGO TEMPORÁRIO: ambiente no qual ocorre o armazenamento temporário dos coletores de resíduos;

ACONDICIONAMENTO: ato de embalar os resíduos segregados em sacos ou recipientes que evitem vazamentos, e, quando couber, sejam resistentes às ações de punctura, ruptura e tombamento, e que sejam adequados física e quimicamente ao conteúdo acondicionado;

AGENTES BIOLÓGICOS: microrganismos capazes ou não de originar algum tipo de infecção, alergia ou toxicidade no corpo humano, tais como: bactérias, fungos, vírus, clamídias, riquetsias, micoplasmas, parasitas e outros agentes, linhagens celulares, príons e toxinas;

ARMAZENAMENTO EXTERNO: guarda dos coletores de resíduos em ambiente exclusivo, com acesso facilitado para a coleta externa;

ARMAZENAMENTO INTERNO: guarda do resíduo contendo produto químico ou rejeito radioativo na área de trabalho, em condições definidas pela legislação e normas aplicáveis a essa atividade;

ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO: guarda temporária dos coletores de resíduos de serviços de saúde, em ambiente próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta no interior das instalações e aperfeiçoar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa;

ATERRO DE RESÍDUOS PERIGOSOS – CLASSE I: local de disposição final de resíduos perigosos no solo, sem causar danos ou riscos à saúde pública, minimizando os impactos ambientais e utilizando procedimentos específicos de engenharia para o confinamento destes;

CGRS: Comissão de Gestão de Resíduos de Saúde

CLASSE DE RISCO UM (BAIXO RISCO INDIVIDUAL E PARA A COMUNIDADE): agentes biológicos conhecidos por não causarem doenças no homem ou nos animais adultos saudáveis;

CLASSE DE RISCO DOIS (MODERADO RISCO INDIVIDUAL E LIMITADO RISCO PARA A COMUNIDADE): inclui os agentes biológicos que provocam infecções no homem ou nos animais, cujo potencial de propagação na comunidade e de disseminação no meio ambiente é limitado, e para os quais existem medidas terapêuticas e profiláticas eficazes;

CLASSE DE RISCO TRÊS (ALTO RISCO INDIVIDUAL E MODERADO RISCO PARA A COMUNIDADE): inclui os agentes biológicos que possuem capacidade de transmissão por via respiratória e que causam patologias humanas ou animais, potencialmente letais, para as quais existem usualmente medidas de tratamento ou de prevenção. Representam risco se disseminados na comunidade e no meio ambiente, podendo se propagar de pessoa a pessoa;

CLASSE DE RISCO QUATRO (ELEVADO RISCO INDIVIDUAL E ELEVADO RISCO PARA A COMUNIDADE): classificação do Ministério da Saúde que inclui agentes biológicos que representam grande ameaça para o ser humano e para os animais, implicando grandes riscos a quem os manipula, com grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro, não existindo medidas preventivas e de tratamento para esses agentes;

COLETA E TRANSPORTE EXTERNOS: remoção dos resíduos de serviços de saúde do abrigo externo até a unidade de tratamento ou outra destinação, ou disposição final ambientalmente adequada, utilizando-se de técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento;

COLETOR: recipiente utilizado para acondicionar os sacos com resíduos;

COMPOSTAGEM: processo biológico que acelera a decomposição do material orgânico, tendo como produto final o composto orgânico;

DECAIMENTO RADIOATIVO: desintegração natural de um núcleo atômico por meio da emissão de energia em forma de radiação;

DESTINAÇÃO FINAL AMBIENTALMENTE ADEQUADA: destinação de resíduos que inclui a reutilização, a reciclagem, a compostagem, a recuperação e o aproveitamento energético ou outras destinações admitidas pelos órgãos competentes do Sistema Nacional do Meio Ambiente (Sisnama), do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária (Suasa), entre elas a disposição final ambientalmente adequada, observando normas operacionais específicas de modo a evitar danos ou riscos à saúde pública e à segurança e a minimizar os impactos ambientais adversos;

DISPOSIÇÃO FINAL AMBIENTALMENTE ADEQUADA: distribuição ordenada de rejeitos em aterros, observando normas operacionais específicas de modo a evitar danos ou riscos à saúde pública e à segurança e a minimizar os impactos ambientais adversos;

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI): dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho;

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA (EPC): dispositivos ou produtos de uso coletivo utilizados pelo trabalhador, destinados à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho e de terceiros;

FICHA DE INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS (FISPQ): ficha que contém informações essenciais detalhadas dos produtos químicos, especialmente sua identificação, seu fornecedor, sua classificação, sua periculosidade, as medidas de precaução e os procedimentos em caso de emergência;

FONTE RADIOATIVA SELADA: fonte radioativa encerrada hermeticamente em uma cápsula, ou ligada totalmente a material inativo envolvente, de forma que não possa haver dispersão de substância radioativa em condições normais e severas de uso;

GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas, técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a geração de resíduos e proporcionar um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores e a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente;

HEMODERIVADOS: produtos oriundos do sangue total ou do plasma, obtidos por meio de processamento físico-químico ou biotecnológico;

IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos riscos presentes nos resíduos acondicionados, de forma clara e legível em tamanho proporcional aos sacos, coletores e seus ambientes de armazenamento, conforme disposto no Anexo II desta Resolução;

INSTALAÇÃO RADIATIVA: unidade ou serviço no qual se produzem, processam, manuseiam, utilizam, transportam ou armazenam fontes de radiação, excetuando-se as Instalações Nucleares definidas em norma da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN);

LICENÇA AMBIENTAL: ato administrativo pelo qual o órgão ambiental competente estabelece as condições, restrições e medidas de controle ambiental que devem ser obedecidas para localizar, instalar, ampliar e operar empreendimentos ou atividades utilizadoras dos recursos ambientais considerados efetiva ou potencialmente poluidoras ou aquelas que, sob qualquer forma, possam causar degradação ambiental;

LICENÇA SANITÁRIA: documento emitido pelo órgão sanitário competente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos que exerçam atividades sob regime de vigilância sanitária;

LOGÍSTICA REVERSA: instrumento de desenvolvimento econômico e social caracterizado por um conjunto de ações, procedimentos e meios destinados a viabilizar a coleta e a restituição dos resíduos sólidos ao setor empresarial, para reaproveitamento, em seu ciclo ou em outros ciclos produtivos, ou outra destinação final ambientalmente adequada;

MANEJO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: atividade de manuseio dos resíduos de serviços de saúde, cujas etapas são a segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, armazenamento externo, coleta interna, transporte externo, destinação e disposição final ambientalmente adequada dos resíduos de serviços de saúde;

NÍVEL III DE INATIVAÇÃO MICROBIANA: processo físico ou outros processos para a redução ou eliminação da carga microbiana, tendo como resultado a inativação de bactérias vegetativas, fungos, vírus lipofílicos e hidrofílicos, parasitas e micobactérias com redução igual ou maior que 6Log10, e inativação de esporos do *B. stearothermophilus* ou de esporos do *B. subtilis* com redução igual ou maior que 4Log10; **PATOGENICIDADE:** é a capacidade que tem o agente infeccioso de uma vez instalado no organismo do homem e dos animais, produzir sintomas em maior ou menor proporção dentre os hospedeiros infectados;

PLANO DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS): documento que aponta e descrevem todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente;

PLANO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA (PPR): documento exigido para fins de licenciamento de instalações radiativas, pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN);

PRÍON: estrutura protéica alterada relacionada como agente etiológico das diversas formas de encefalite espongiforme;

QUIMIOTERÁPICOS ANTINEOPLÁSICOS: produtos químicos que atuam ao nível celular com potencial de produzirem genotoxicidade, citotoxicidade, mutagenicidade, carcinogenicidade e teratogenicidade;

RECICLAGEM: processo de transformação dos resíduos sólidos que envolve a alteração de suas propriedades físicas, físico-químicas ou biológicas, com vistas à transformação em insumos ou novos produtos;

REDUÇÃO DE CARGA MICROBIANA: aplicação de processo que visa à inativação microbiana das cargas biológicas contidas nos resíduos;

REJEITOS: resíduos sólidos que, depois de esgotadas todas as possibilidades de tratamento e recuperação por processos tecnológicos disponíveis e economicamente viáveis, não apresente outra possibilidade que não a disposição final ambientalmente adequada;

REJEITO RADIOATIVO: material que contenha radionuclídeo em quantidade superior aos limites de dispensa especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), para o qual a reutilização é imprópria ou não prevista;

RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS): todos os resíduos resultantes das atividades exercidas pelos geradores de resíduos de serviços de saúde;

RESÍDUO PERIGOSO: aquele que, em razão de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, patogenicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e mutagenicidade, apresentam significativo risco à saúde pública ou à qualidade ambiental ou à saúde do trabalhador, de acordo com lei, regulamento ou norma técnica;

RESÍDUO SÓLIDO: material, substância, objeto ou bem descartado, resultante de atividades humanas em sociedade, a cuja destinação se propõe proceder ou se está obrigado a proceder, nos estados sólido ou semissólido, bem como gases contidos em recipientes e líquidos cujas particularidades tornem inviável os seus lançamentos na rede pública de esgotos ou em corpos d'água, ou exijam para isso soluções técnica ou economicamente inviáveis em face da melhor tecnologia disponível;

SALA DE UTILIDADES: ambiente destinado à limpeza, desinfecção e guarda dos materiais e roupas utilizados na assistência ao usuário do serviço e guarda temporário de resíduos;

SEGREGAÇÃO: separação dos resíduos, conforme a classificação dos Grupos estabelecida no Anexo I desta Resolução, no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos;

TRANSPORTE INTERNO: traslado dos resíduos dos pontos de geração até o abrigo temporário ou o abrigo externo.

TRATAMENTO: Etapa da destinação que consiste na aplicação de processo que modifique as características físicas, químicas ou biológicas dos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de dano ao meio ambiente ou à saúde pública;

UNIDADE GERADORA DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE: unidade funcional dentro do serviço no qual é gerado o resíduo.

4. OBJETIVOS

- Planejar, aperfeiçoar e executar melhores práticas, de acordo com as bases científicas para o melhor manejo adequado dos RSS gerados no Hospital Regional do Gama - HRG;
- Fiscalizar o manejo dos RSS, garantindo a correta execução das práticas visando à proteção à saúde pública, do trabalhador, dos usuários e do meio ambiente;
- Desenvolver projetos de educação em saúde na área de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde de forma integral e humanizada, com processos que conscientizem sobre a importância de atitudes sustentáveis, prevenindo agravos na saúde do usuário, dos profissionais e da comunidade.
- Capacitar os profissionais, em especial, aqueles geradores de resíduos infectantes visando o correto descarte com objetivo de reduzir aqueles infectantes;
- Divulgar o PGRSS de forma ampla para que todos possam ter acesso e possam aplicá-lo da forma mais segura e eficaz;
- Proteger e preservar a saúde ocupacional dos usuários, trabalhadores e da comunidade em relação aos cuidados envolvidos no manejo dos RSS's;
- Preservar o meio ambiente;

- Planejar junto às áreas ações pontuais para utilização da logística reversa dos RSS's;
- Padronizar ações para manejo adequado dos RSS's da geração ao seu destino final;
- Prevenir efeitos adversos, decorrentes de manejo inadequado dos serviços de saúde, por apresentarem riscos de interação química, biológica, radioativa e infectante;
- Atualizar a cada dois anos as atividades que serão realizadas pela comissão de resíduos do HRG, com o seu respectivo cronograma;

5. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS

O programa de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) do Hospital Regional do Gama (HRG), propõe uma contribuição para o desenvolvimento de uma cultura voltada para a preservação ambiental. A saúde e segurança do trabalhador, do usuário e do ambiente têm a mesma importância, pois promovem a saúde.

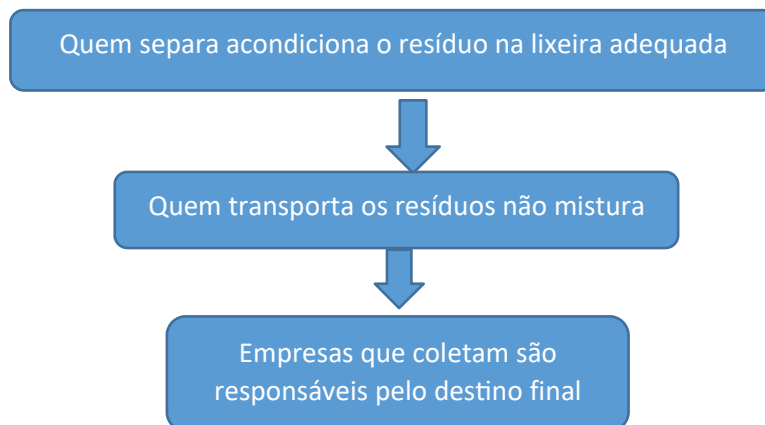
O risco biológico, sempre deve ser levado em consideração no manejo dos resíduos de serviço de saúde, pois embora a RDC 222/2018; A resolução do CONAMA 358/05; detalhem o manejo dos resíduos de serviço de saúde, enfatizando que a microbiologia está associada aos procedimentos que serão realizados no manejo dos resíduos de serviço de saúde, faz-se imprescindível seguir todas as rotinas implantadas para alcance dos objetivos propostos.

O gerenciamento de resíduos deve basear-se em ações preventivas, preferencialmente às ações corretivas, deste modo, as ações transdisciplinares como o uso do equipamento de proteção individual adequado, a cobertura vacinal, os procedimentos realizados no usuário, a patologia do usuário, a limpeza, higienização e desinfecção do ambiente/mobiliários/lixeiros, o produto utilizado para realizar a limpeza, higienização e desinfecção dos ambientes/mobiliários/lixeiros, os procedimentos operacionais padrão do manejo de resíduos de serviço de saúde, o treinamento da equipe multiprofissional, os horários de coleta/transporte dos resíduos, a atuação da comissão de resíduos, e as boas práticas no gerenciamento, são primordiais para a prevenção/promoção/educação em saúde/preservação dos recursos naturais e preservação do meio ambiente, ultrapassando a interdisciplinaridade.

Um programa de gerenciamento de resíduos deve utilizar a ideia da responsabilidade, na qual o gerador dos resíduos é o responsável pelo seu correto tratamento e descarte final (individual ou coletivo).

5.1. Etapas do manejo dos resíduos sólidos

O Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo de resíduos sólidos, que corresponde às diversas etapas adotadas desde a geração até o destino final dos resíduos gerados.



A figura abaixo esquematiza todas as etapas necessárias para a manipulação dos resíduos de serviços de saúde segundo a RDC ANVISA



Figura 1: Resumo do manejo de RSS conforme RDC 222/2018 (imagem da internet)

5.2. Classificação dos resíduos

A caracterização e classificação dos resíduos de serviços de saúde (RSS) consistiram na formação de grupos e subgrupos de resíduos, conforme disposições das resoluções vigentes, em função das suas características e dos riscos potenciais à saúde

pública e ao meio ambiente. De acordo com a RDC/Anvisa nº 222/2018), os resíduos de serviço de saúde podem ser subdivididos em cinco diferentes grupos, como observado na figura abaixo:







Infectante					Químico	Radioativo	Reciclável	Resíduos Comum	Perfuro cortante
									
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D	D	E

Figura 2. Classificação dos tipos de resíduos e suas respectivas imagens de sinalização (Adaptação do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos do EBSEH/2018).

5.2.1. Classificação de resíduos do Grupo A



Figura 3. Exemplos de resíduos infectantes do grupo A.

Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, pois, suas características, podem apresentar risco de infecção. Símbolo de substância infectante, com sacos de lixo branco, rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, e a frase lixo infectante. Possuem 5 subgrupos: **A1; A2; A3; A4 e A5.**

A1: Culturas e estoques de micro-organismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os medicamentos hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos, atenuados ou inativados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética. - Resíduos resultantes da atividade de ensino e pesquisa ou atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe 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 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. - 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 classe 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 54 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 contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre. - Peças anatômicas (órgãos e tecidos), incluindo a placenta, e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica. - Cadáveres, 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 volumes residuais pós-transfusão.

A5: Órgãos, tecidos e fluidos orgânicos de alta infectividade para príons, de casos suspeitos ou confirmados, bem como quaisquer materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, suspeitos ou confirmados, e que tiveram contato com órgãos, tecidos e fluidos de alta infectividade para príons. - Tecidos de alta infectividade para príons são aqueles assim definidos em documentos oficiais pelos órgãos sanitários competentes.

5.2.2. Classificação de resíduos de saúde – Grupo B

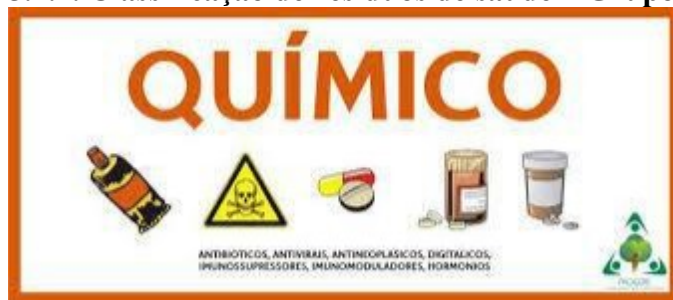


Figura 4. Exemplos de resíduos infectantes do grupo B.

São resíduos que contêm substâncias químicas que podem apresentar risco a saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de substância química, podendo ser explosivo, inflamável, reagente e tóxico. É identificado por meio de símbolo e frase de risco associado à periculosidade do resíduo químico. Devem ser utilizados, de acordo com o risco do resíduo.

5.2.3. Classificação de Resíduos de Saúde – Grupo C



Figura 5. Exemplos de resíduos infectantes do grupo C

São os resíduos resultante de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores ao estabelecido pelo CNEN (Comissão Nacional de Energia Nuclear). Deverão ser acondicionados em recipientes blindados. 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, RESÍDUO RADIOATIVO** ou **RADIOATIVO**.

5.2.4. Classificação de Resíduos de Saúde – Grupo D



Figura 6. Exemplos de resíduos comum do grupo D.

São os resíduos que não apresentam riscos biológicos, químicos ou radiológicos à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

5.2.5. Classificação de Resíduos de Saúde – Grupo E



Figura 7. Exemplos de resíduos infectantes do grupo E.

São os resíduos que podem ou não acarretar risco potencial a saúde e ao meio ambiente. A diferença deste grupo para o grupo A, é que os materiais incluídos no grupo E são perfurocortantes ou escarificantes. Exemplos: Agulhas e lâminas, lancetas, tubo de vidro, frasco de ampolas, entre outros. O grupo E é identificado pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contorno preto, acrescido da inscrição de **RESÍDUO PERFUROCORTANTE**.

6. METODOLOGIA DE TRABALHO

A elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos foi realizada através das observações dos aspectos práticos utilizados no Hospital Regional do Gama e aspectos ambientais relacionados ao gerenciamento dos resíduos gerados pelo Hospital. Buscou-se conhecer as atividades desenvolvidas pelos setores, o vínculo de pessoas estabelecido em cada setor, observando-se padrões de geração e segregação dos resíduos.

No HRG não há tratamento de resíduos, desta forma o armazenamento é feito em bombona em saco branco leitoso e vermelho. A empresa Belfort é a responsável pelo tratamento e destinação final de todo resíduo infectante e químico gerado no HRG.

O HRG não gera resíduo radioativo.

Recicláveis: aqueles materiais que não permitem a reutilização, mas podem ser direcionados para reciclagem. No HRG todo material reciclável é doado para a Cooperativa de Catadores R3. O material é armazenado no abrigo externo de resíduo comum e a empresa realiza a coleta duas vezes por semana.

Em todo o Hospital são dispostas lixeiras com cores e símbolos para correta deposição do resíduo, de forma a facilitar a sua gestão e destinação final, a fim de contribuir para a higiene e segregação adequada.

Tabela 3. Mapeamento de lixeiras brancas, com tampa e pedal, com símbolo e nome: “infectante”.

LOCAL	QUANTIDADE/LITRO
ENFERMARIAS	1/100 LITROS
LEITO DE PACIENTE EM PRECAUÇÃO DE CONTATO	1/100 LITROS POR LEITO
POSTOS DE ENFERMAGEM	1/100 LITROS
SALAS DE PROCEDIMENTO	1/100 LITROS
ANATOMIA PATOLOGICA (SALA DE NECROPSIA)	1/100 LITROS
ANATOMIA PATOLOGICA (SALA DE BIÓPSIA)	1/100 LITROS
SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	1/100 LITROS
SALA DE CIRURGIA	2/100 LITROS
LABORATÓRIO	1/100 LITROS POR SALA
BANCO DE SANGUE	1/100 LITROS POR SALA
RADIOLOGIA (SALA DE PROCEDIMENTOS)	1/100 LITROS
SALA DE PROCEDIMENTOS EM TODAS AS UNIDADES	1/100 LITROS POR SALA
BOX PSC	1/100 LITROS POR LEITO
BOX PSA	1/100 LITROS POR LEITO
BOX RESPIRATÓRIO (COVID-19)	1/100 LITROS POR LEITO
ISOLAMENTOS DIVERSOS	1/100 LITROS POR LEITO

Tabela 4. Mapeamento de lixeiras cinza, com tampa e pedal, com símbolo e nome: “comum”.

LOCAL	QUANTIDADE/LITRO
ENFERMARIAS	1/100 LITROS E 1/40 LITROS
POSTOS DE ENFERMAGEM	1/100 LITROS
CONSULTÓRIOS	1/100 LITROS
SECRETARIAS	1/40 LITROS POR SALA
CORREDORES	1/100 LITROS A CADA 4 METROS
ANATOMIA PATOLOGICA	1/100 LITROS POR SALA
FARMACIAS	1/100 LITROS POR SALA
SALA DE CIRURGIA	1/100 LITROS
LABORATÓRIO	1/40 LITROS POR SALA
BANCO DE SANGUE	1/100 LITROS POR SALA
RADIOLOGIA	1/100 LITROS POR SALA
CHEFIAS	1/40 LITROS POR MESA
BANHEIROS	1/40 LITROS
SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	2/100 LITROS
AREAS ADMINISTRATIVAS DIVERSAS	1/40 LITROS POR MESA
PORTARIAS	1/100 LITROS A CADA 4 METROS
HAAL DOS ELEVADORES	1/40 LITROS
AREA EXTERNA	1/100 LITROS A CADA 10 METROS
LAVANDERIA	1/40 LITROS POR SALA
COPAS	1/40 LITROS POR SALA
CME	1/40 LITROS POR SALA

SALA DE PREPARO DE MEDICAÇÃO	1/100 LITROS POR SALA
SALA DE PROCEDIMENTOS	1/100 LITROS POR SALA

Tabela 5. Tabela de fixação dos suportes para caixa de perfurocortantes a altura de 1,30 metros do chão.

LOCAIS	SETOR
POSTOS DE ENFERMAGEM	TODOS
EXPURGOS	CM, UTI e Diálise peritoneal
LEITOS DE PACIENTE NA UTI	TODOS
LOCAIS DE COLETA DE SANGUE	TODOS
BOX DE EMERGENCIA	TODOS
SALAS DE PROCEDIMENTOS DOS AMBULATÓRIOS	TODAS
SALAS DE PROCEDIMENTOS	TODAS

7. COMPOSIÇÃO DOS RESÍDUOS



Os diversos setores do hospital produzem quantidades e tipos diferentes de resíduos. As tabelas abaixo exemplificam os tipos encontrados em cada local.

Tabela 6. Tipos de resíduos gerados nos diferentes setores do HRG

ÁREA	RESÍDUO				
	TIPO A	TIPO B	TIPO C	TIPO D	TIPO E
ÁREA ADMINISTRATIVA				X	
CLÍNICAS ASSISTENCIAIS	X			X	X
PSA/PSC	X			X	X
UTI	X			X	X
NEONATOLOGIA (RETAGUARDA DO CO)	X			X	X
CENTRO OBSTÉTRICO	X			X	X
CENTRO CIRÚRGICO	X	X		X	X
LABORATÓRIO	X	X		X	X
BANCO DE SANGUE	X			X	X
DIÁLISE E HEMODIÁLISE	X			X	X
RADIOLOGIA	X			X	X
CME	X			X	X
ANATOMIA PATOLÓGICA	X	X		X	X
AMBULATÓRIOS	X			X	X
FARMÁCIA		X		X	X
ALMOXARIFADO/PATRIMÔNIO				X	
LAVANDERIA				X	
MANUTENÇÃO				X	
REFEITÓRIO				X	

Tabela 7. Tipos de resíduos gerados e gestão dos resíduos do laboratório do HRG

CLASSE	SUBGRUPO	RESÍDUOS GERADOS	GESTÃO DO RESÍDUO
GRUPO A	SUBGRUPO A1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ PLACA DE PETRI, INSTRUMENTAIS UTILIZADOS NA TRANSFERENCIA, INOCULAÇÃO OU MEIO DE CULTURA. SOBRA DE AMOSTRA DE LABORATÓRIO CONTENDO SANGUE OU LIQUIDOS CORPOREOS. ✓ SWABS ✓ TUBO DE ENSAIO COM RESÍDUO DE MATERIAL BIOLÓGICO (PLASTICO). ✓ FRASCOS DE HEMOCULTURA. ✓ LAMINA DE ANALISE MICRODCÓPICA. 	<p>DISPONIBILIZADO BOMBONA COM SACO VERMELHO PARA DESCARTE DOS MATERIAIS LISTADOS, EXCETO AS LAMINAS QUE SÃO DESCARTADAS EM CAIXA DE PERFUROCORTANTE.</p> 
	SUBGRUPO A4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SOBRAS DE RESTO DE LABORATÓRIO CONTENDO FEZES, URINA E SECREÇÕES; LUVAS; AVENTAIS DESCATÁVEIS; ALGODÃO UTILIZADO PARA ANTISSEPSIA DA PELE E PRESSÃO PÓS COLETA. 	 <p><i>LIXEIRA BRANCA, COM SACO BRANCO LEITOSO PARA OS RECIPIENTES DAS AMOSTRAS, OS DESCARTÁVEIS E O</i></p>

			<i>ALGODÃO E AS SECREÇÕES SÃO LANÇADOS NA REDE DE ESGOTO QUE IRÁ PARA A ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DA CAESB.</i>
GRUPO B	✓ REAGENTES PARA LAABORATÓRIO E SEUS RESPECTIVOS FRASCOS		<i>BOMBONA AZUL COM SACO BRANCO LEITOSO.</i>
GRUPO D	✓ PAPEIS SANITÁRIOS, COPOS PLASTICOS, PAPEL OFICIO E DEMAIS RESÍDUOS PRODUZIDOS NA ÁREA ADMINISTRATIVA E COPA.		<i>LIXEIRA CINZA COM SACO CINZA. RESÍDUO NÃO RECICLAVEL.</i>

8. MANUSEIO DE RESÍDUOS

Para realizar o manuseio dos resíduos de serviços da saúde devem-se tomar algumas precauções e cuidados, tanto com o funcionário responsável, quanto para não haver contaminação do ambiente. Dentre esses cuidados, pode-se destacar:

- Utilizar equipamentos de proteção individual (EPIs), como uniforme, luvas, avental impermeável, máscara, óculos e botas, para recolhimento dos resíduos;
- Realizar a higienização das mãos antes de calçar as luvas e depois de retirá-las e após o manuseio dos RSS;
- Estar capacitado para segregar adequadamente os RSS e reconhecer o sistema de identificação e a forma de acondicionamento;
- Remover os RSS acondicionados na unidade geradora para o abrigo interno mais próximo da unidade geradora e deste para o abrigo externo, respeitando frequência, horário e demais exigências deste serviço;
- Os sacos plásticos e os recipientes de perfurocortantes devem ser fechados e recolhidos quando seu preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou quando necessário;
- Manipular e transportar os sacos plásticos distantes do corpo, a fim de evitar contaminação;

- Os sacos plásticos recolhidos das unidades geradoras devem ser acondicionados em containers específicos para armazenamento temporário, impedindo que os resíduos sejam dispostos diretamente no chão do expurgo;
- Remover cuidadosamente os resíduos de forma a não permitir o rompimento dos sacos plásticos e no caso de acidentes ou derramamentos realizar imediatamente a limpeza e desinfecção simultânea do local, notificando a chefia do local e comunicar ao encarregado o fato para que seja providenciada a lavagem com máquinas e produtos adequados;

8.1. Resíduos infectantes

O manuseio dos resíduos infectantes deverá seguir alguns critérios. Deverão ser acondicionados em sacos brancos leitoso ou vermelho, com simbologia infectante e encaminhados para tratamento e destinação final, por empresa terceirizada, devidamente autorizada e licenciada a este fim. Os resíduos perfurocortantes devem ter tratamento diferenciado e maior cuidado devido maior risco e complexidade, por conterem seringas e tubos com sangue, frascos de vacinas e tubos de coleta de exames com líquidos corpóreos na forma livre, podendo apresentar ou não, microrganismos de relevância epidemiológica, a empresa terceirizada deverá realizar autoclavagem antes da disposição final. No processo de utilização de seringas com agulhas, as mesmas não deverão ser reencapadas, desconectadas e/ou desprezadas em locais não específicos a fim de evitar acidentes ocupacionais com os servidores. Os materiais perfurocortantes deverão ser descartados separadamente, no local de sua geração, em recipientes rígidos resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, obedecendo ao limite de segurança para preenchimento, 2/3 de sua capacidade, e identificado como lixo infectante. Depois de preenchido, os recipientes serão encaminhados para o abrigo interno e posteriormente encaminhado para o abrigo externo e acondicionado na bombona até o momento da coleta para tratamento e destinação final.

8.2. Resíduos químicos

Neste grupo estão incluídos diversos produtos como: substâncias e produtos químicos rejeitados (vencidos ou em desuso), os resíduos provenientes de aulas práticas ou projetos de pesquisa. Algumas substâncias químicas e misturas de produtos químicos são considerados resíduos perigosos pela Agência de Proteção Ambiental norte-americana (Environmental Protection Agency – EPA). Mesmo que um resíduo químico não se encontre entre os citados pela EPA, mas possua uma ou mais das seguintes características: inflamabilidade, corrosividade, reatividade ou toxicidade, deve ser considerado resíduo perigoso, segundo a NBR 10.004. Os setores que produzem esse tipo de resíduo recebem bombona para descarte.

8.3. Resíduo comum

Descartar os resíduos comuns não recicláveis e de assistência ao cliente, salas administrativas, e laboratórios, em lixeira cinza com saco cinza e símbolo de resíduo comum, desde que não estejam contaminados por produtos químicos, radioativos ou materiais infectantes, não sendo necessário tratamento prévio para disposição final no aterro sanitário.







9. SEGREGAÇÃO NA ORIGEM

A etapa de segregação é fundamental para que de fato o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos seja funcional na vivência hospitalar, e não seja apenas uma pauta por escrito. Para o bom funcionamento das práticas necessárias e estabelecidas neste Plano de Gerenciamento, será primordial a capacitação dos funcionários que atuam diretamente na geração dos resíduos, para que possam segregar, conforme classificação vigente no momento e local de sua geração, acondicionando-os de acordo com as instruções aqui estabelecidas. Dessa forma, deve-se classificar e separar em recipientes ou embalagens recomendadas pelas normas técnicas, cada grupo de RSS gerados. Será considerado como resíduos infectantes, os resíduos sólidos que contenham sangue e líquidos corpóreos, assegurando a sua devida segregação. Deverão ser separados os resíduos infectantes em recipientes identificados como “resíduo infectante”. Os resíduos químicos deverão ser separados e identificados cada embalagem como “resíduos tóxicos”, e outros RSS que necessitem de tratamentos diferenciados. Deverão ser separados na origem os componentes inertes de resíduos comuns com possibilidade de reciclagem, em recipientes apropriados e identificados, transportando-os de forma segura e estocando-os corretamente no abrigo de recicláveis. Serão realizados treinamentos para capacitar os funcionários responsáveis pela limpeza e higienização quanto aos procedimentos de identificação, classificação e manuseio dos RSS, bem como o uso de EPI's ao manusearem qualquer grupo de RSS.

10. ACONDICIONAMENTO

O acondicionamento consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura e vazamento, impermeável, respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo. Os resíduos gerados serão colocados em contêineres apropriados e/ou bombonas, restritos aos abrigos temporários/expurgos, não sendo permitido que os sacos sejam dispostos diretamente ao chão. Uma vez retirados dos expurgos/abrigos temporários, os resíduos serão direcionados ao abrigo externo, até que seja retirado pela empresa responsável pelo tratamento e destinação final.

Tabela 8. Descrição do acondicionamento dos tipos de resíduos gerados.

ACONDICIONAMENTO	GRUPO DE RESÍDUOS									
	INFECTANTE					QUÍMICO	RADIOATIVO	RECICLÁVEL	RESÍDUOS COMUM	PERFURO CORTANTE
										
	A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D	D	E
Saco de lixo branco leitoso	x	x		x						
Saco de lixo vermelho	x		x		x					
Saco de lixo preto									x	
Saco de lixo laranja						x				
Coletor perfurocortante										x
Coletor plástico para resíduos químicos						x				
Bombonas pretas	x	x	x	x	x	x			x	
Lixeira comum								x	x	

10.1. GRUPO A - (A1, A2, A3, A4, A5)

Acondicionamento: os sacos devem ser cor branca, leitoso, resistentes, impermeáveis, identificados com a simbologia da substância infectante, respeitados os limites de peso de cada invólucro, preenchidos até atingirem 2/3 de sua capacidade. É

proibido o esvaziamento dos sacos ou seu reaproveitamento. Devem estar em recipientes de material lavável (lixeiras brancas, com tampa e pedal, etiquetados), resistente à punctura, ruptura e vazamento, impermeável, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados, resistentes a tombamento.

Rotina para isolamento por agentes microbiológicos com alto poder infectante:

- a. Trocar todas as lixeiras para branca, em unidade de isolamento de paciente internado com bactérias multirresistentes ou com vírus de alta letalidade, determinada pelo NCIH, pois estes micro-organismos têm alto potencial de contaminar pessoas e o meio ambiente, mesmo em pequenas quantidades, devido à alta resistência/letalidade.
- b. Toda a equipe deve usar o Equipamento de Proteção adequado ao isolamento.
- c. Usar produtos na concentração adequada para a limpeza do ambiente, das lixeiras, dos carros de transporte.
- d. Restringir visitas, fornecer equipamento de proteção individual aos acompanhantes /visitantes.

SUBGRUPO A1 - Acondicionamento: necessita de tratamento, devem ser inicialmente acondicionados de maneira compatível com o processo de tratamento a ser utilizado – usar o saco plástico vermelho e/ou branco leitoso até o tratamento. Após o tratamento (descaracterização física das estruturas), deverão ser acondicionados como resíduos do grupo A, conforme detalhado na RDC 222/2018. Perfuro cortantes devem ser acondicionados sempre na caixa de perfuro cortante, fixadas nos suportes, a 1,30m do chão.

SUBGRUPO A2 - Acondicionamento: necessitam de tratamento, devem ser inicialmente acondicionados de maneira compatível com o processo de tratamento a ser utilizado – usar o saco plástico vermelho e/ou branco leitoso até o tratamento. Após o tratamento, com descaracterização física das estruturas, podem ser acondicionados como resíduos do grupo A (lixeiras brancas, com tampa e pedal, etiquetados).

SUBGRUPO A3 - Acondicionamento: saco plástico vermelho e/ou branco leitoso, com identificação infectante, fica na geladeira até o final da tarde, que são colocadas as peças dentro das *bombonas* pretas com identificação infectante para serem incinerados, ficam duas lixeiras abertas dentro das salas de necropsias. Nesses casos os sacos são identificados com a inscrição: “PEÇAS ANATÔMICAS”.

SUBGRUPO A4 – Acondicionamento: saco branco leitoso (lixeiras brancas, com tampa e pedal, etiquetados).

SUBGRUPO A5 - Acondicionamento: necessitam de tratamento, devem ser inicialmente acondicionados de maneira compatível com o processo de segregação que foi utilizada pela equipe interdisciplinar. Utilizar – usar dois sacos plásticos vermelhos, leitosos – até o tratamento. Após o tratamento com descaracterização física das estruturas, podem ser acondicionados como resíduos do grupo A. Devem ser acondicionados em saco branco transparente (lixeiras brancas, com tampa e pedal, etiquetados), e caixas de perfuro cortantes.

10.2. GRUPO B

Resíduos contendo produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade, mutagenicidade e quantidade.

- 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;
- Produtos considerados perigosos conforme classificação da NBR 10004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

Os resíduos perigosos de saúde (químicos) devem ser acondicionados em recipientes adequados (sua embalagem primária), contemplando assim as suas características físicas- químicas e seu estado físico (por exemplo, os reveladores, os glutaraldeídos, devem retornar para o descarte dentro de sua embalagem primária, para assim evitar interações químicas e/ou acidentes). Para que seja feito a coleta destes

resíduos se faz necessário entrar em contato com a equipe do Gerenciamento de Resíduos, que fica na lavanderia, e solicitar a coleta. Será realizado a orientação de acondicionamento pela equipe e após acondicionado corretamente a coleta será agendada. Em caso de resíduo químico (medicamento) vencido ou

impróprio para o uso,

este deve ser devidamente agrupado e acondicionado com as formas farmacêuticas iguais, em suas embalagens originais, colocados em bombonas. **É necessário que a área encaminhe esses medicamentos para o setor da CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) para que o responsável pela Unidade encaminhe ao Núcleo de Hotelaria Hospitalar a relação dos medicamentos e a justificativa do descarte. O documento sempre será encaminhado para o setor de compliance para apuração dos fatos. Uma cópia é anexada ao recipiente de descarte.**

As bombonas azuis são recipientes rígidos, estão identificadas externamente, sempre observando a compatibilidade química dos componentes entre si. Acondicionar e segregar cada resíduo químico em suas respectivas embalagens, evita reação química adversa, enfraquecimento ou deterioração da embalagem, e a permeabilidade aos componentes dos resíduos químicos.

Os colaboradores da empresa terceirizada responsável pela limpeza conservação do ambiente e transporte dos resíduos de serviço de saúde realizam o transporte em carros fechados, com rodas, dos resíduos químicos acondicionados em bombonas até o abrigo externo, e colocam bombonas vazias no lugar da que foi recolhida, seguindo a identificação abaixo. Os produtos químicos são transportados dentro das bombonas azuis.

A empresa de transporte externo /destinação final mediante o preenchimento do MTR (manifesto de transporte de resíduos de serviço de saúde) realiza o transporte/destinação final destes resíduos perigosos de acordo com a legislação vigente.

Figura 8. Simbologia resíduo perigoso



10.3. GRUPO C

Resíduo radioativo é definido como qualquer material derivado do uso pacífico de energia nuclear que contém isótopos **radioativos** para os quais não se espera reutilização. O HRG não gera resíduo radioativo.

10.4. GRUPOS D

São resíduos comuns os resíduos equiparados aos resíduos domiciliares (papel de uso sanitário), papel toalha e fralda, plásticos diversos (embalagens primárias, cadeiras PVC), garrafas de vidro, latinhas, absorventes higiênicos, resto alimentar de pacientes e resíduos provenientes das áreas administrativas (papel, papelão, revistas, jornais, panfletos, copos descartáveis, alumínio), resíduos de construção civil. No HRG não há coleta seletiva e nem previsão para a implementação. Desta forma os resíduos comuns gerados na unidade são tratados como **INDIFERENCIADOS**.

Os resíduos comuns gerados dentro das unidades dos pacientes são acondicionados em lixeiras na cor cinza com tampa e pedal, devidamente etiquetadas, os sacos plásticos são da cor cinza e com simbologia de resíduo comum. Não são passíveis de reciclagem por se tratarem de resíduos úmidos misturados com resíduos secos.

Papeis e papelões são acondicionados no abrigo externo para serem doados para a cooperativa de catadores R3, há um termo de doação assinado pelos responsáveis pelo o HRG e pela responsável pela cooperativa.

10.5. GRUPO E

CAIXAS DE PERFUROCORTANTES - descrição- contém três camadas, camada externa- constituída de papelão de gramatura 20 g, com abas externas para manuseio da caixa após seu fechamento, com contra trava de segurança, com o símbolo infectante, com as instruções de uso, com a linha pontilhada sinalizando a altura em que deve ser preenchida, camada intermediária- constituída por saco plástico de duplo revestimento, garantindo a proteção contra vazamento e resíduos, camada interna é constituída por um fundo de papelão rígido, que evita, perfurações, no fundo do coletor, além das três camadas, vem uma cinta interna confeccionada de papelão rígido, ocupando toda a área interna evitando perfurações nas paredes, e cantos do coletor, e como última parte integrante, a bandeja interna, que garante a segurança contra extravasamento de líquidos.

A caixa tem patente reconhecida na **ANVISA**. Todas vêm com instruções, que devem ser seguidas, desde a forma de montar ao preenchimento.

PILHAS E BATERIAS são coletadas em lixeiras de cor branca com sacos laranja que são colocados em pontos estratégicos do hospital, como no rol do elevador central, na portaria central e próximo aos relógios do ponto eletrônico, na intenção de facilitar a adesão dos servidores ao descarte correto e garantir que esses resíduos terão o seu descarte final na forma e local apropriados. Os colaboradores da empresa de limpeza e conservação recolhem o resíduo das lixeiras e encaminham para o abrigo externo, onde são colocados nas bombonas para que a empresa responsável pela coleta dos resíduos químicos faça a coleta e dê a destinação adequada.

LÂMPADAS FLUORESCENTES são acondicionadas em caixas de papelão, quando há uma quantidade grande a em presa **BELFORT** é acionada para realizar a coleta. A coleta é feita por agendamento e em caminhão próprio para o transporte. No **HRG** não há contrato de logística reversa e nem previsão para o mesmo.

DESCARTE DE EQUIPAMENTOS PROVENIENTES DA ENGENHARIA CLÍNICA: Os lixos eletrônicos podem conter materiais passíveis de reciclagem e todos esses equipamentos são patrimônios da SES/DF, desta forma todo equipamento que é inutilizado é encaminhado para o setor de patrimônio, para que haja a baixa no registro, e o patrimônio encaminha para a SES/DF e lá será dada a destinação de cada equipamento.

ACONDICIONAMENTOS TEMPORÁRIOS E COLETA DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE DAS UNIDADES GERADORAS	
Acondicionamentos Temporários	DESCRIÇÃO
Locais identificados na parede com etiqueta lavável com a seguinte frase: abrigo temporário de RSS	
Tipos de recipientes de acondicionamento. (Os procedimentos operacionais padrão descrevem em detalhes todos os passos)	<ul style="list-style-type: none">• Recipientes de acondicionamento de resíduos nas enfermarias (lixeira cinza com tampa e pedal), 40 litros 1.611 unidades;• Recipientes de acondicionamento de resíduos nos postos de enfermagem (lixeira cinza 100 litros) 359 unidades• Contêineres de transporte de 600L (branco) 09 unidades.• A Empresa de fornecimento de refeições AGILE dispõe de 06 contêineres de 1000L (cor marrom) para armazenamento e transporte dos resíduos do refeitório e das copas;• Carrinhos de 250L para transporte e armazenamento interno (07 cor cinza, 07 cor branca)

	Os contêineres e lixeiras são fornecidos pela empresa de higienização
Tipos embalagens (todos os sacos e lixos são etiquetados com o setor, data, hora, em que foi gerado)	<p>LIDERANÇA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sacos de lixo cinza transparente ou leitoso 60litros e de 100l L; Sacos de lixo branco leitoso de 60 litros e de 100l L com símbolo e palavra infectante. São utilizadas caixas de perfurocortantes em todos os setores que geram este tipo de resíduo. • Sacos vermelhos com símbolo infectante são utilizados para peças anatômicas e em locais que há pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.
Quantidade de Embalagens (sacos) semanal	<ul style="list-style-type: none"> • Saco cinza transparente ou leitoso 60l, 770 unidades e 100l, 6000 unidades. • Saco branco 40 e100l, 2400 unidades. • Saco vermelho, 1400 unidades.
Coleta manual / recipiente coletor. (Os procedimentos operacionais padrão descrevem em detalhes todos os passos)	<ul style="list-style-type: none"> • Nas unidades, o funcionário da limpeza recolhe o resíduo das lixeiras com tampa e pedal, armazenando no carro de transporte referente ao resíduo coletado, depois encaminha ao abrigo temporário (uso de Equipamento de Proteção Individual, fornecido pela empresa). O transporte interno do abrigo temporário para o abrigo externo é realizado por outra equipe, que fica escalada fixa no abrigo externo. Todos os resíduos devem ser coletados e transportados separadamente. Observar sempre todas as rotinas implantadas.
CARRO DE LIMPEZA	
Material para limpeza (o funcionário treinado pela empresa realiza a diluição, etiqueta os frascos do hipoclorito de sódio 1:10 com a devida diluição, data, e validade do produto)	<p>CARRINHO TIPO MOPS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Água com hipoclorito de sódio 1:10 nos pisos. • Peroxyd 4 D 1:100 todas as superfícies; detergente 1:50 Limpeza terminal; • Carro FUNCINAL GRANDE; • PANO para parede; • Pano branco para piso, rodo, escova para vaso, e esponja dupla face, flanela BRANCA.
Frequência de coleta interna	<p>DIARIAMENTE</p> <p>Manhã, Tarde, Noite e sempre que necessário</p>

11. ABRIGO TEMPORÁRIO

Os resíduos comuns, infectantes e perfuro cortantes do HRG são armazenados temporariamente nos abrigos, até o momento da coleta externa, com exceção das peças anatômicas com solicitação de biópsia, que são armazenadas em formol e enviadas à anatomia patológica. O armazenamento temporário dos resíduos visa agilizar a coleta dentro do estabelecimento e facilitar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa.

Interno – Devido a estrutura do HRG (antiga e cheia de adaptações), não existem locais construídos especificamente para este fim. Contudo, foram feitas adaptações e reformas que garantiram o mínimo de segurança para que este armazenamento temporário a fim de evitar riscos aos servidores, usuários e acompanhantes em risco. Foram adaptados os seguintes abrigos:

- Clínica cirúrgica e ortopédica – Foi adaptado em um antigo DML desativado, que comporta 3 contêineres (comum, infectante e reciclável).
- UTI, maternidade, ginecologia e berçário - Foi adaptado um abrigo interno em um antigo espaço para expurgo e que foi reformado para este fim.
- Clínica médica e cardiologia - Foram adaptados em um DML existente na clínica médica, uma vez que haviam dois na clínica.
- Pronto Socorro e Tisiologia - Não possuem um abrigo específico e está improvisado no lado interno próximo à lavanderia em contêineres distintos para cada tipo de resíduo, identificados e fechados. O local é limpo em todos os turnos.
- Bloco cirúrgico (centro cirúrgico, C.O e NME) - existe um abrigo com dois contêineres que acondiciona os resíduos dos diferentes tipos.
- Hemodiálise, diálise peritoneal e lactário – não existe abrigo, os resíduos ficam acondicionados em contêineres de dois tipos para os resíduos dos diferentes tipos.
- Ambulatórios – não existe abrigo interno, os resíduos ficam em contêineres no corredor com identificação dos diferentes tipos.
- Área administrativa – não existe abrigo interno, os resíduos ficam em contêineres para resíduos comuns.

12. COLETA INTERNA DO PONTO DE GERAÇÃO ATÉ O ARMAZENAMENTO INTERMEDIÁRIO

Operação de transferência do resíduo acondicionado do local gerado até o abrigo interno mais próximo.

A empresa terceirizada, LIDERANÇA SERVIÇOS, é a responsável pela limpeza, conservação e coletas dos resíduos gerados pelo HRG. Durante o manuseio dos resíduos o colaborador deverá estar utilizando os EPI's adequados (é obrigação da empresa prestadora de serviços fornecer os EPI's para seus colaboradores), estes equipamentos são:

- **Óculos de proteção** - Deve ser de uso individual e higienizado diariamente ou conforme necessidade;
- **Máscara cirúrgica descartável** - Deve ser trocada a cada 4 horas ou conforme necessidade;
- **Máscara N95**, ou equivalente – deve ser trocada diariamente para quem trabalha nas áreas em que há paciente com COVID-19 internado e a cada 15 dias para as demais áreas, ou conforme necessidade;

- **Luvas descartáveis** – devem ser utilizadas em baixo das luvas de borracha, não podem ser reutilizadas e, se retiradas, não poderá calçar novamente a mesma luva;
- **Luvas de borracha de punho longo** – deve ser higienizada a cada uso e deve ser trocada sempre que houver necessidade, quando não estiver integra, o tamanho deve ser o adequado para cada colaborador não podendo ser apertada ou folgada;
- **Capote descartável** – deve ser utilizado por todo profissional que está trabalhando em local com paciente de COVID-19 internado e por todos os colaboradores que realizam coletas nos abrigos. Deve ser trocado a cada uso, não pode retirar e vestir novamente;
- **Gorro descartável** – deve ser trocado diariamente ou conforme necessidade;
- **Botas de borracha** – deve ser trocada sempre que houver necessidade, deve ser o número que o colaborador calça, não podendo ser apertada ou folgada e a sua higienização deve ser feita a cada vez que for utilizada.

A coleta e transporte de resíduos do abrigo intermediário até o abrigo externo, é realizada pela equipe de limpeza e higienização em horários fixos, obedecendo a rotas de transporte específicas, de maneira a não coincidir com o horário de refeições, visitas e distribuição de roupas limpas. Os resíduos são coletados pelos funcionários da LIDERANÇA, devidamente treinados, uniformizados e utilizando EPIs, do abrigo interno até o abrigo externo obedecendo um fluxo que é orientado de cima para baixo, utilizando as rampas de acesso, nos seguintes horários: 05h45min, 08h45min, 10h45min, 13h45min, 16h45min, 19h45min, 21h45min e 23h45min.

13. ARMAZENAMENTO EXTERNO

O local destinado ao armazenamento externo de resíduos está localizada na área externa do HRG, limita o acesso do público e possibilita a coleta externa. O espaço está dividido em resíduos comuns e resíduos infectantes. O armazenamento ocorre de acordo com a segregação realizada.

Os resíduos infectantes são acondicionados em bobonas, trazidos após as coletas internas do HRG. Foram fornecidas 44 bobonas pela BELFORT AMBIENTAL LTDA, que são suficientes para os resíduos gerados em 24 horas.

Os resíduos comuns são acondicionados em contêineres cinza, na área reservada para estes. Existem neste local um total de 16 contêineres, que são suficientes para abrigar os resíduos gerados em 24 horas.

Não existe ainda, espaço destinado para abrigo de resíduos químicos, conforme prevista na RDC 222/2018, entretanto, o armazenamento do mesmo é realizado no abrigo externo infectante armazenados em caixas de papelão resistente e lacrados com fita.

As lâmpadas fluorescentes são armazenadas em caixas de papelão resistente, lacrado com fita e armazenado na entrada do abrigo de resíduos infectantes, uma vez que não existe abrigo próprio e a logística reversa ainda não está sendo aplicada por falta dos contratos com fornecedores. Da mesma forma, as pilhas e baterias são acondicionadas em um contêiner pequeno, na cor alaranjada e permanece no mesmo local. A coleta é realizada após solicitação à empresa responsável pela coleta e destinação final de químicos e infectantes **BELFORT AMBIENTAL LTDA.**

Os resíduos recicláveis não possuem espaço apropriado, sendo armazenados em um espaço improvisado dentro do abrigo externo de resíduo comum. Este espaço apresenta diversas inconformidades. O sistema de climatização da área de resíduos infectantes não está funcionando há vários anos, para atender as normas especificadas na

RDC 222/2018 seria necessária uma grande obra, que geraria um grande custo financeiro que não há disponibilidade no momento.

Tabela 9. Horários e empresas responsáveis pela coleta dos resíduos tipos A, B, C, D, E no HRG.

TIPOS DE RESÍDUOS	RESÍDUO TIPO A	RESÍDUO TIPO B	RESÍDUO TIPO C	RESÍDUO TIPO D	RESÍDUO TIPO E
QUANTIDADE DE RECIPIENTES PARA RESISTENTE ACONDICIONAR OS RESÍDUOS	50 BOMBONAS RECIPIENTES EM PLÁSTICO RESISTENTE A RUPTURA, PUNCTURA EXTRAVASAMENTO	04 RECIPIENTES PLÁSTICOS RESISTENTES A RUPTURA, PUNCTURA		16 CONTÊNERES (1000L)	05 BOMBONAS RECIPIENTE EM PLÁSTICO A RUPTURA, PUNCTURA
HORÁRIO DE COLETA DE CADA TIPO DE RESÍDUO	EXTRAVASAMENTO TODOS OS DIAS NO PERÍODO NOTURNO	EXTRAVASAMENTO SEMPRE QUE SOLICITADO		TODOS OS DIAS NO PERÍODO DIURNO	TODOS OS DIAS NO PERÍODO NOTURNO
EMPRESA RESPONSÁVEL	BELFORT			EMPRESA TERCEIRIZADA PELA SLU	BELFORT

Tabela 10. Horários e empresas responsáveis pela coleta dos resíduos perigosos no HRG.

RESÍDUOS PERIGOSOS DE SAÚDE GERADOS NO HRG	TRATAMENTO INTERNO	DESTINO FINAL ADEQUADO DE TODOS OS RESÍDUOS PERIGOSOS DE SAÚDE
RESÍDUO PERIGOSO TIPO A GERADOS NO LABORATÓRIO	AUTOCLAVAGEM (A AUTOCLAVE FICA NO LABORATÓRIO E TODO O PROCESSO É REALIZADO PELOS SERVIDORES DO LABORATÓRIO)	APÓS A AUTOCLAVAGEM OS RESÍDUOS PERIGOSOS DEIXAM DE SER PERIGOSOS, PASSAM A SER RESÍDUO DO TIPO A-INFECTANTE, E SÃO COLOCADOS EM LIXEIRAS NA COR BRANCA.
RESÍDUOS PERIGOSOS TIPO A e TIPO E; GERADOS NAS DEMAIS UNIDADES		TIPO A - BOMBONA (INCINERADO), COLCHÕES INFECTADOS SÃO ENCAMINHADOS EM SEPARADO

		(ACONDICIONADOS EM SACOS BRANCO LEITOSO) TIPO E - PERFUROCORTANTE (INCINERADO)
RESÍDUOS PERIGOSOS TIPO B E TIPO E GERADOS EM TODAS AS UNIDADES		DENTRO DAS BOMBONAS OU EM SEPARADO COMO AS LAMPADAS FLUORESCENTES
TIPO C REJEITO RADIOATIVO	NÃO HÁ PRODUÇÃO	NÃO HÁ PRODUÇÃO

13.1. Pesagem dos Resíduos

O HRG não possui balança própria para pesagem de resíduos.

Infectante – O transporte é feito pela **BELFORT GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS LTDA**, empresa contratada pela SES/DF, fiscalizada por meio de executores de contrato, com licença para operação de coleta e transporte de resíduos infectantes e perigosos, registrado no IBRAM sob o nº 022/2016 e válida por 4 anos. É realizada em caminhão identificado e fechado conforme determina a legislação, no período noturno, diariamente. Os resíduos são transportados em bobonas fechadas e identificadas com o nome do hospital. É feita pesagem no momento da saída e emitido o ticket da balança localizada no caminhão de coleta.

Os colchões, e as peças são resíduos infectantes, encaminhados pela empresa contratada para descarte e destinação em separado dos demais resíduos infectantes, para ser devidamente destinados conforme a legislação ambiental vigente. Os papéis e papelões são destinados a cooperativa de catadores R3 mediante termo de doação. As pilhas e baterias são recolhidas pela BELFORT quando solicitado, não há logística reversa. O contato é realizado via telefone ou e-mail.

14. PROGRAMAS

14.1. Programa de Controle de Insetos e Roedores

O controle de insetos e roedores é realizado trimestralmente sendo que rotineiramente são alterados/ajustados os químicos utilizados para evitar a resistência dos insetos e roedores ao produto utilizado. A empresa ORIGINAL DEDETIZADORA E SANITIZADORA EIRELI é a responsável por diluir e aplicar os químicos, as diluições utilizadas são:

- Roedores: RODILON (difetialona).
- Baratas: Max force (IMIDACLOPRIDO) são aplicados filetes do produto na área infestada.
- Formigas: Formi Eco (neonicotinóide) são aplicados filetes do produto na área infestada.
- Escorpiões: são coletados.
- Todo tipo de praga: São utilizados para controle de forma genérica TENOPA (Alfa-Cipermetrina) diluído em calda com 50 a 170 ML para cada 10 litros de água e CYPEREX (Deltametrina) que é polvilhado nas caixas de esgoto/gordura.
- Abelhas, e marimbondos: é feito contato com o corpo de bombeiros para o recolhimento mais seguro;

As limpezas das calhas são realizadas conforme necessidade pela empresa responsável pela manutenção do HRG. Podas das árvores e da grama são realizadas de forma rotineira.

Tabela 11. Cronograma de controle de dedetização

CRONOGRAMA DE CONTROLE DE DEDETIZAÇÃO 2021												
ATIVIDADES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
DEDETIZAÇÃO	X			X			X			X		
DESBARATIZAÇÃO	X			X			X			X		
DESRATIZAÇÃO	X			X			X			X		
DESINSETIZAÇÃO	X			X			X			X		

14.2. Programa de treinamentos e capacitação

Para a implantação do PGRSS, e de fato a sua execução, é indispensável capacitar e treinar de forma clara e objetiva todos os envolvidos, abordando a importância de cada um no processo. Serão ministrados treinamentos no NEPS com agendamento e comunicação prévia, a equipe do Gerenciamento de Resíduos do HRG irá ministrar os treinamentos. Nos treinamentos aos funcionários, serão abordados os temas:

- Classificação dos tipos de resíduos;
- Códigos e símbolos de Biossegurança;
- Segregação e acondicionamento dos resíduos;
- Tipos de Recipientes para acondicionamento dos resíduos;
- Transporte interno;
- Armazenamento;
- Disposição final dos resíduos;
- EPI's nos manejos dos resíduos dos serviços de saúde;
- Principais riscos ocupacionais inerentes ao manejo dos resíduos de serviço de saúde;
- Medidas de precaução – COVID-19;
- Vacinação dos trabalhadores.

O programa de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) do Hospital Regional do Gama (HRG), propõe uma contribuição para o desenvolvimento de uma cultura voltada para a preservação ambiental, através de educação e conscientização em torno dos resíduos gerados por esta comunidade, chegando-se assim a uma minimização da quantidade de resíduos gerados e manutenção da qualidade ambiental.

15. PLANOS DE AÇÃO

15.1. Plano de Contingência para Acidentes com RSS Perigosos Gerados no Hospital Regional do Gama

O diamante NFPA (guia de informações para insumos químicos), adotado pelos EUA, e usado mundialmente por representar por cores e códigos os riscos na manipulação de insumos químicos e o tipo de equipamento de proteção individual que deve ser utilizado na manipulação destes insumos.

GRAU	COR AZUL SAÚDE	COR VERMELHA INFLAMABILIDADE	COR MAGENTA REATIVIDADE

4	OBRIGATORIAMENTE DEVE USAR EPI DE PROTEÇÃO COMPLETA E PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA	MUITO INFLAMÁVEL	PODE EXPLODIR EM CONDIÇÕES NORMAIS
3	USAR EPI DE PROTEÇÃO COMPLETA E PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA	INFLAMA SOB CONDIÇÕES NORMAIS DE TEMPERATURA	PODE EXPLODIR COM CHOQUE MECÂNICO, OU AQUECIMENTO
2	PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA	INFLAMA COM AQUECIMENTO MODERADO	SOFRE INTENSA REAÇÃO QUÍMICA, MAS NÃO EXPLODE
1	PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA	INFLAMA QUANDO PRÉ- AQUECIDO	INSTÁVEL SE AQUECIDO, TENHA CUIDADO
0	EPI COMUM	NÃO INFLAMA	NORMALMENTE ESTÁVEL

15.1.2. Formol

FORMOL (IDENTIFICAÇÃO DOS DANOS)

- Saúde: 3 severo
- Inflamabilidade: 2 moderados
- Reatividade: 2 moderados

- Manter o resíduo em sua embalagem primária, armazenar em local específico na anatomia patológica (na embalagem rosqueada), toda segunda-feira pela manhã o colaborador da LIDERANÇA vai até a anatomia recolher os frascos a serem desprezados, coloca na bombona e encaminha para o abrigo externo para ser recolhido pela BELFORT no mesmo dia. Protegê-lo contra danos físicos. Guardá-lo longe do risco de fogo, separado de outras substâncias e estável, em termos químicos, sob corretas condições de uso e armazenamento.
- EPI a ser utilizado no manejo dos resíduos: luvas, capote e óculos protetores.
- Medidas para vazamento acidental: ventilar, recolher e isolar a área de vazamento.

- Informações ecológicas: Quando liberado no solo, esta substância atinge o subsolo. Liberado no ar é degradado por reação fotoquímica, liberando radical hidroxil. É muito tóxica a vida aquática.

15.1.3. Glutaraldeído

GLUTARALDEÍDO (IDENTIFICAÇÃO DOS DANOS)

- Saúde: 3 severo
- Inflamabilidade: 0 nenhum
- Reatividade: 1 leve

- Manter o resíduo em sua embalagem primária, é feita a troca a cada 21 dias, o colaborador da LIDERANÇA vai até a endoscopia recolher os frascos a serem desprezados, coloca na bombona e encaminha para o abrigo externo para ser recolhido pela BELFORT no mesmo dia. Protegê-lo contra danos físicos. Guardá-lo longe do risco de fogo, separado de outras substâncias e estável, em termos químicos, sob corretas condições de uso e armazenamento.
- EPI a ser usado: óculos protetores, avental, luvas, máscara com filtro e gorro.
- Providências para vazamento acidental: Ventilar a área de vazamento, recolher o material em seu recipiente primário, para descarte. Usar EPI adequado.

15.1.4. Xilol

XILOL (IDENTIFICAÇÃO DE DANOS)

- Saúde: 2 moderados
- Inflamabilidade: 0 nenhum
- Reatividade: 1 leve

- Manter em sua embalagem primária, armazenar em local específico na anatomia patológica (na embalagem rosqueada), toda segunda-feira pela manhã o colaborador da LIDERANÇA vai até a anatomia recolher os frascos a serem desprezados, coloca na bombona e encaminha para o abrigo externo para ser recolhido pela BELFORT no mesmo dia.
- Protegê-lo contra danos físicos. Guardá-lo longe do risco de fogo, separado de outras substâncias, e estável, em termos químicos, sob corretas condições de uso e armazenamento

- Quando liberado no solo, esta substância atinge o subsolo. Liberado no ar é degradado por reação fotoquímica, liberando radical hidroxil. Tem meia vida de menos de um dia. É muito tóxica a vida aquática.
- EPI a ser utilizado no manejo dos resíduos: luvas, casaco e óculos protetores.
- Medidas para vazamento acidental: ventilar, recolher e isolar a área de vazamento.

15.1.5. Mercúrio

MERCÚRIO: (IDENTIFICAÇÃO DOS DANOS)

Saúde: 4 extremos

Inflamabilidade: 0 nenhum

Reatividade: 1 leve - serve de fonte para explosões de vapores.

Contato: 3 severo.

- A exposição ao mercúrio em qualquer rota pode causar danos ao sistema nervoso central, causar alergias na pele, e acumular-se no corpo causando em homens e mulheres infertilidade. Encontrado nos termômetros, amalgamas, lâmpadas fluorescentes. Quando liberado no solo, esta substância atinge o subsolo. É muito tóxica a vida aquática.
- EPI a ser utilizado no manejo dos resíduos: luvas, casaco e óculos protetores.

15.2. Plano de ação para Reformas e Adequações ambientais

Tendo em vista que o HRG é um órgão público e para qualquer reforma e adequação se faz necessário a avaliação técnica, foi solicitado via SEI (00060-00115081/2021-61) avaliação do engenheiro para que seja realizado o projeto de reforma e adequações conforme RDC 222/2018.

Não há possibilidade de definir prazos, no momento, pois depende-se de licitações para que a obra seja realizada, pois o HRG tem estrutura bem antiga e já tem muitas adequações, para colocar nos padrões das legislações vigentes se faz necessário uma grande obra com grande custo, o que não há disponibilidade no momento.

16. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se necessário a implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS) é instituir um conjunto de procedimentos de gestão, planejado e implementado a partir de bases técnicas, normativas e legais, garantindo a minimização da produção, a segregação correta e o encaminhamento seguro. Elaborar as ações relacionadas ao manejo dos resíduos desde a sua geração, até a disposição final, garantindo diminuir ou eliminar os possíveis riscos para a saúde pública e ambiental. A elaboração do presente PGRSS está de acordo com as disposições da RDC nº 222/2018 da ANVISA e da resolução CONAMA nº 358/2005.

Segundo a RDC 222/2018, o PGRSS deve contemplar métodos a serem empregados na correta segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno,

armazenamento temporário, armazenamento externo, transporte externo e disposição final dos RSS gerados nas unidades de saúde. Este PGRSS contempla as formas de execução de cada etapa diagnósticos, estatísticas, profissionais e instituições envolvidas para a segurança e efetividade de todo o processo desde a geração até a disposição final.