

**PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS
DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

| PGRSS |

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN

2024

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 2/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

1. HISTÓRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN – Humap-UFMS

O Hospital foi inaugurado em 1971 pelo Governador Pedro Pedrossian com 60 leitos para dar suporte às atividades do curso de Medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso, atendendo, sobretudo, à população campo-grandense, calculada em 150.000 habitantes, naquela época.

No bojo do processo de divisão do Estado, ocorreram profundas transformações no plano econômico-político. Intensificou-se o fluxo migratório, ampliaram-se as atividades econômicas. Sendo Campo Grande convertida em capital da nova unidade da federação, a cidade modernizou-se e a Universidade foi federalizada pela Lei nº 6.674 de 5 de julho de 1979, dando origem à Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - FUFMS.

Acompanhando este movimento, o Hospital Universitário experimentou uma expansão extraordinária de suas atividades, constituindo-se hoje em um centro de referência estadual e regional para diversas especialidades, tendo em vista o nível crescente de complexidade dos serviços por ele oferecidos. Mercê desta situação, houve uma inserção mais agressiva do Hospital no âmbito da sociedade Sul-mato-grossense, do Sistema Único de Saúde, da Coordenação Geral dos Hospitais Universitários da Secretaria de Ensino Superior (SESu) do MEC e da Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE).

Em 18 dezembro de 2013, o Humap-UFMS passou a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserrh), vinculada ao Ministério da Educação. O plano de recuperação do Hospital já adotou medidas para a melhoria da infraestrutura física e vários setores estão passando por amplas reformas.

1.1 Prédio

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul tem uma área física de 27.479,38 m² e atualmente uma capacidade instalada de 236 leitos ativos, dando suporte ao desenvolvimento do Ensino de Graduação e Pós-Graduação de Pesquisa, e da extensão. Visando adequar-se às normas da ANVISA e proporcionar um ambiente mais adequado e humanizado, o Humap-UFMS vem desenvolvendo adequações na sua estrutura física com reformas e ampliações.

O Hospital desenvolve atividades acadêmicas com suporte para os seguintes cursos: Medicina, Enfermagem, Farmácia Bioquímica, Odontologia, Fisioterapia, entre outros. Somados a esses estão as residências médicas e multiprofissionais que atuam nos seguintes setores: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, Hematologia, Nefrologia, Urologia, Oncologia, Doenças Infecto Contagiosas, Terapia Intensiva Pediátrica, Terapia Intensiva Neonatal, Terapia Intensiva de Adulto e Unidade Coronariana.

Para dar suporte a toda essa estrutura acadêmica, a instituição conta com um completo serviço de assistência médica hospitalar para atendimento da população, dentro de padrões estabelecidos pelos diversos órgãos fiscalizadores de saúde, uma vez que estamos formando profissionais dessa área.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 3/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

Para o atendimento dessa clientela, o Humap-UFMS conta atualmente, com um corpo de pessoal composto de 1.996 profissionais entre servidores, empregados públicos e terceirizados. É importante ressaltar que a adesão e o contrato com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), contribuiu na melhoria do déficit de RH com a contratação de novos empregados públicos por meio de concurso.

Em seu quadro de pessoal o Humap-UFMS conta com 18 servidores cedidos de outros órgãos, 393 servidores RJUs e 1239 servidores contratados pela Ebserh e 346 colaboradores terceirizados.

1.2 Características do Hospital

Certamente, uma condição estrutural mais autônoma permitirá melhor desempenho de suas atribuições e, via de consequência, a plena consecução de suas finalidades:

- ✓ Administrar e executar serviços de assistência médico hospitalar, prestar assistência médico hospitalar à população sul-matogrossense, sobretudo nas especialidades em que é referência no âmbito do SUS;
- ✓ Servir como área hospitalar para as atividades dos cursos da área de ciência da saúde, a saber: medicina, farmácia e bioquímica, odontologia, enfermagem e mestrado em saúde coletiva;
- ✓ Cooperar na execução dos planos de ensino cuja vinculação com problemas de saúde, ou com outros aspectos da atividade do Hospital, torne desejável esta colaboração;
- ✓ Promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas;
- ✓ Promover ou colaborar para a promoção de congressos e simpósios visando à atualização dos seus docentes e demais profissionais;
- ✓ Participar dos órgãos colegiados do SUS, de modo a garantir um canal de comunicação entre usuários, trabalhadores em saúde, agência formadora de pessoal e hospital.

2. APRESENTAÇÃO

Considerando que o descarte inadequado dos resíduos de serviços de saúde causam danos ao meio ambiente e afeta diretamente toda a sociedade, as instituições de saúde devem elaborar seu PGRSS conforme orienta o Ministério da Saúde por meio da RDC nº 222 de 28 de março de 2018 e da Resolução do CONAMA de 05/93.

Este plano deve ser um instrumento de organização de cada etapa do processo de

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 4/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

manejo dos resíduos dos serviços de saúde, desde sua classificação até a disposição final, diminuindo o risco ocupacional e ambiental por falta de descarte adequado.

Segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), resíduos sólidos de serviços de saúde são aqueles gerados em qualquer serviço prestador de assistência médica, sanitária ou estabelecimentos congêneres, podendo então ser provenientes de hospitais, farmácias, unidades ambulatoriais de saúde, clínicas e consultórios médicos, laboratórios de análises clínicas e patológicas, instituições de ensino e pesquisa médica, banco de sangue, hospitais e clínicas veterinárias, serviços odontológicos, dentre outros (ANVISA, 2006).

O PGRSS deve seguir as diretrizes que visam à gestão ambientalmente correta dos resíduos que são gerados, nas diversas atividades rotineiras do Humap-UFMS, definidos como: os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), resíduos orgânicos, resíduos de escritório, entre outros.

O documento apresentado aponta e descreve ações relativas ao atual manejo dos resíduos de saúde, observadas suas características e riscos, no âmbito do estabelecimento, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

A elaboração do presente PGRSS obedece as disposições da ANVISA e do CONAMA, assim como estabelecido no Decreto Municipal Nº 13.653, de 26 de setembro de 2018, contudo, o DECRETO n. 15.793, de 28 de dezembro de 2023, equipara o Humap-UFMS/Ebserh na categoria tarifária “Poder Público Municipal” ou outra categoria específica.

É importante salientarmos que o Hospital se encontra em plena Operação/Atividade, tendo definidos os números de funcionários, turnos de trabalho dos setores, da coleta dos RSS, estimativa da quantificação dos resíduos.

A coleta, transporte, tratamento e a disposição final dos resíduos gerados nesta instituição, são realizados pela empresa terceirizada MS AMBIENTAL SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA-EPP, em regime contratual de forma ambientalmente adequada e conforme cada classe do resíduo.

Este documento apresenta uma estimativa da geração de resíduos, baseada nos indicadores de controle e apresenta os procedimentos adotados na gestão ambiental, ou seja desde a geração do resíduo até a sua destinação final.

3. OBJETIVOS

O PGRSS tem o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente, além de:

- ✓ Reduzir a periculosidade de resíduos infectantes, primordialmente, e também dos outros tipos de resíduos;
- ✓ Aumentar o nível de segurança dos funcionários, usuários e pacientes;

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 5/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

- ✓ Garantir adequada segregação dos resíduos, facilitando o reaproveitamento e o descarte;
- ✓ Otimizar gastos (recursos financeiros e pessoal) na coleta, transporte internos e externos dos resíduos;
- ✓ Fomentar e argumentar a importância da implementação de um PGRSS no Humap-UFMS;
- ✓ Racionalizar o uso de recursos, evitando desperdícios, aprimorando a reutilização;
- ✓ Possibilitar um possível e eficiente gerenciamento de resíduos;
- ✓ Treinar e instruir todo o pessoal do Humap-UFMS quanto ao manejo adequado dos RSS, enfatizando a necessidade do cumprimento das normas.

4. RESPONSABILIDADES

O Humap-UFMS dispõe do Setor de Hotelaria Hospitalar, que é responsável pela execução e fiscalização do devido atendimento dessas atividades terceirizadas, sendo necessário formar a Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS) em agosto de 2015 para implantação, monitoramento contínuo e atualização periódica do PGRSS, bem como o cumprimento das diretrizes contidas neste plano.

3.1 CGRSS

Presidente Mauricio das Neves Andreo

E-mail: mauricio.andreo@ebserh.gov.br

Vice-Presidente Ellen Souza Ribeiro

E-mail: ellen.ribeiro@ebserh.gov.br

3.2 Profissional Responsável pelo Setor de Hotelaria Hospitalar

Rosimeire Romero da Silva Faccio

E-mail: rosimeire.faccio@ebserh.gov.br

5. CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

Razão Social: Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Nome Fantasia: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

CNPJ.: Humap-UFMS/Ebserh - 15.126.437/0018-91

Propriedade: Público

Licença Ambiental: Licença de Operação nº 03.064/2017

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 6/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

Endereço: Av. Senador Filinto Muller, 355

Bairro: Vila Ipiranga

Cidade: Campo Grande/MS

CEP: 79.080-190

Fone: (67) 3345-3254

6. LOCALIZAÇÃO

O empreendimento apresenta como tipologia hospitalar, tendo como público alvo a população usuária do Sistema Único de Saúde-SUS, atendendo aos cidadãos de Campo Grande/MS e dos demais municípios de Mato Grosso do Sul, que necessitam de atendimento de Oncologia em estruturação, CTI, Maternidade Neonatal, Internação em clínica médica e/ou cirúrgica, Pediatria, entre outras.



Figura 1- Mostra mapa de localização do Humap-UFMS

O empreendimento se encontra plenamente instalado no polígono central da imagem, em todo o quarteirão, entretanto áreas comerciais e domiciliares se confrontam com o entorno imediato do terreno do Hospital: a Norte possui outros prédios de propriedade da UFMS, porém não relacionados ao Hospital, a Leste o Hospital não possui vizinhos, tendo uma mata com córrego Cabaça que abastece o Lago do Amor, a Sul possui a continuidade da mata e em sequência o Lago do Amor e a Oeste possui um bairro residencial denominado Vila Ipiranga.

7. DADOS TÉCNICOS

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 7/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

Área Construída: 27.479,38 m²

Número de Funcionários: 1942

7.1 Clínicas/Total:

Clínica cirúrgica I: 20 leitos;

Clínica cirúrgica II: 34 leitos;

Clínica doença infecto parasitárias: 10 leitos;

Clínica médica: 32 leitos;

Clínica pediátrica: 18 leitos;

CTI adulto: 10 leitos;

CTI neonatal: 6 leitos;

CTI pediátrico: 6 leitos;

Hospital Dia: 12 leitos;

Obstetrícia: 43 leitos;

Pronto atendimento adulto: 18 leitos;

Pronto atendimento pediátrico: 8 leitos;

Unidade intermediária neonatal: 6 leitos;

UTI UCO/RCPO: 9 leitos.

*Dados obtidos na Unidade de Regulação Assistencial do Humap-UFMS/Ebserh, em março de 2024.

7.2 Jornada de Trabalho:

Humap-UFMS/Ebserh funciona 24 horas/dia, 30 dias por mês e 12 meses por ano.

7.3 Serviços Terceirizados relacionados ao PGRSS:

Os serviços relacionados à Higienização e Conservadoria Hospitalar e Gerenciamento interno dos resíduos, compreendendo as atividades de Coleta Interna, Transporte Interno e Armazenamento no Abrigo de Resíduos são realizados por uma empresa de serviço de limpeza terceirizada. Os serviços relacionados a coleta externa, transporte externo e disposição final dos resíduos, bem como serviços de Controle de Pragas, Produção e Distribuição de Dietas Orais,

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 8/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

Lavanderia e Rouparia são executados também por empresas terceirizadas.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 9/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

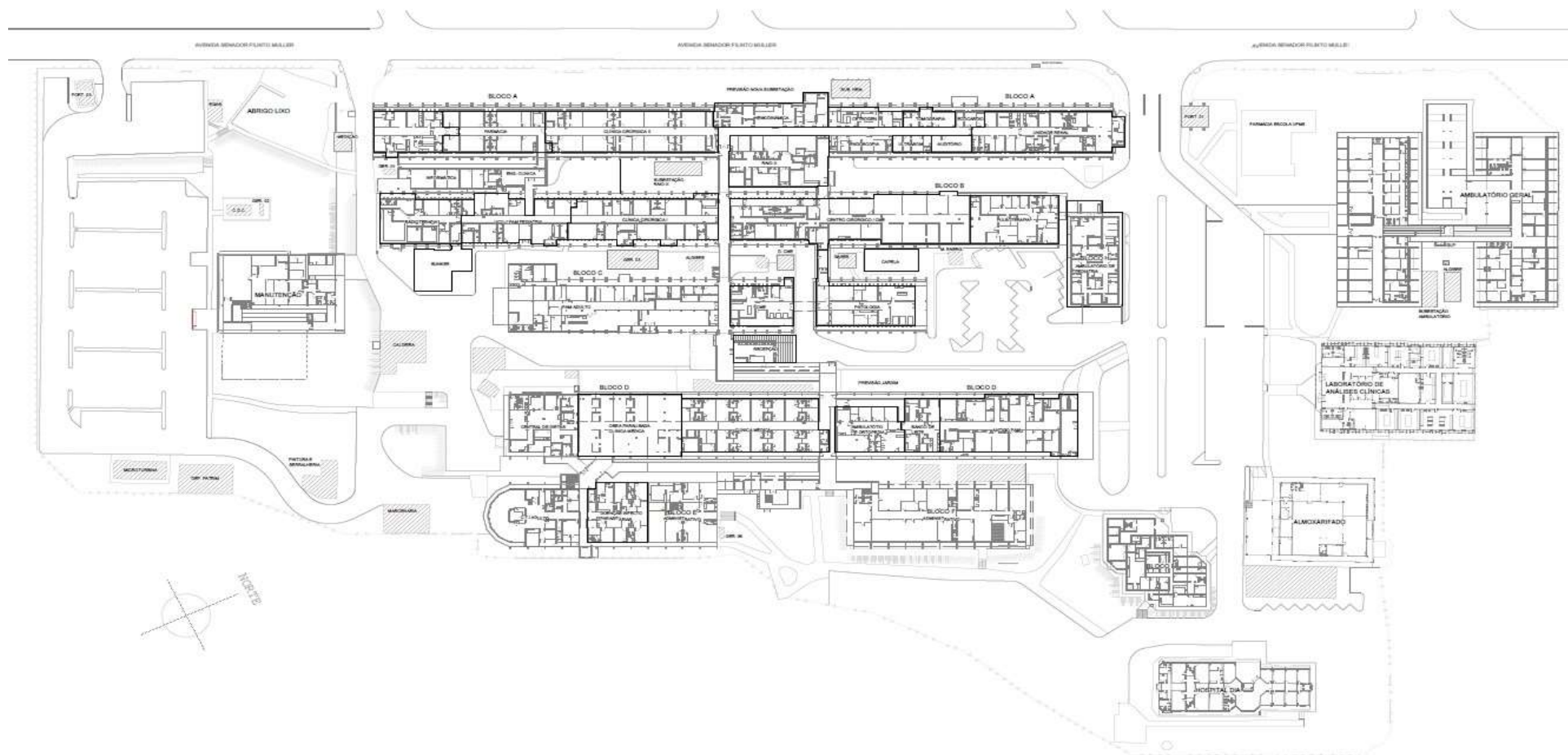


Figura 2 - Planta baixa Humap-UFMS - Unidade de Infraestrutura

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 10/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

8. DESCRIÇÃO DO PLANO

O gerenciamento dos RSS, constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejamentos e implementações a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

8.1 Produção e segregação

Para uma correta segregação dos RSS, todos os colaboradores da instituição devem ser capacitados e treinados para reconhecer o sistema de identificação, de acordo com a NBR 12809.

Todos os resíduos, no momento de sua geração, tem que ser acondicionado próximo ao local de geração, em saco plástico e identificado de acordo com sua classificação. As unidades geradoras têm que dispor de número suficiente de recipientes para cada tipo de resíduo.

A segregação é realizada no local de geração, respeitando suas naturezas físicas, químicas ou biológicas do serviço prestado e do resíduo produzido. Nela consiste a segregação, a separação ou a seleção apropriada dos RSS, conforme a classificação adotada por meio dos grupos estabelecidos na RDC 222/2018 (Grupos A, B, D e E).

Os objetivos principais da segregação são:

- ✓ Impedir que os resíduos infectantes e químicos contaminem os resíduos comuns;
- ✓ Racionalizar recursos e reduzir custos financeiros, já que apenas as frações correspondentes aos resíduos infectantes, químicos e perfurocortantes demandarão tratamento especial;
- ✓ Prevenir acidentes ocupacionais ocasionados pela inadequada segregação e acondicionamentos dos resíduos e materiais perfurocortantes;
- ✓ Intensificar o uso de medidas de segurança apenas onde for necessário e facilitar a ação simultânea de limpeza e descontaminação, em caso de acidente ou emergência.

Na RDC 222/2018 os Resíduos de Serviços de Saúde, são classificados como:

8.1.1 Grupo A

Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 11/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	



Figura 3 - Simbologia utilizada para identificação do Grupo A – Risco Biológico

- Subgrupo 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 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.

- Subgrupo 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.

- Subgrupo A3

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 12/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

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 familiares.

- Subgrupo 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 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) 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, bem como suas forrações;
- Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.

- Subgrupo A5

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

8.1.1.1 Fluxo de Geração e Segregação de resíduos infectantes (Subgrupo A4) nas unidades de internação – enfermarias e Hospital Dia

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 13/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

O colaborador gerador de resíduos infectantes deve acondicionar estes resíduos de forma separada, no local de geração, em sacos plásticos específicos, disponibilizados atualmente pela empresa terceirizada responsável pela limpeza e conservadoria, devendo após o término da geração destes resíduos encaminhá-lo diretamente à lixeira exclusiva para resíduos infectantes (saco branco leitoso), localizada no Expurgo/Sala de Utilidades da referida unidade.

Visando os cumprimentos vigentes na RDC 222/2018, bem como a segurança dos pacientes/usuários e seus respectivos acompanhantes, e aos profissionais atuantes nestas unidades, fica proibida a permanência de lixeiras destinadas a resíduos infectantes nos quartos de enfermarias e corredores, exceto nos pontos de coleta do Laboratório (localizadas no corredor de alguns setores).

Atenção: Nos quartos de enfermarias que possuam pacientes/usuários em Precaução de Contato, Gotícula e Aerossóis, devidamente definidos pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, este resíduo deverá ser descartado na lixeira de resíduos infectantes com o saco na cor VERMELHA, conforme Parecer Técnico SEI 38162863 (anexo).

8.1.1.2 Fluxo de Geração e Segregação de resíduos infectantes (Subgrupo A4) nas unidades de terapia intensiva – CTI/UTI

O colaborador gerador de resíduos infectantes deve acondicionar estes resíduos de forma separada, no local de geração, na lixeira de Resíduo Infectante (saco branco leitoso) mais próxima ao Box em atendimento, havendo também a disponibilidade desse tipo de lixeira no Expurgo/Sala de Utilidades da referida unidade, visando os cumprimentos vigentes na RDC 222/2018.

Atenção: O Box que possua paciente/usuário em Precaução de Contato, Gotícula e Aerossóis, devidamente definido pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, este resíduo deverá ser descartado na lixeira de resíduos infectantes com o saco na cor VERMELHA, conforme Parecer Técnico SEI 38162863 (anexo).

8.1.1.3 Fluxo de Geração e Segregação de resíduos infectantes (Subgrupo A4) no atendimento ambulatorial

O colaborador gerador de resíduos infectantes deve acondicionar estes resíduos de forma separada, no local de geração, na lixeira de Resíduo Infectante, podendo descartar diretamente na lixeira destinada ao resíduo infectante (saco branco leitoso) ou, se necessário, fazer o uso de sacos plásticos específicos, disponibilizados atualmente pela empresa terceirizada responsável pela limpeza e conservadoria, devendo após o término da geração destes resíduos, amarrar o referido saco plástico com nó cego e encaminhá-lo diretamente à lixeira exclusiva para resíduo infectante mais próxima ao local de atendimento, de acordo com os cumprimentos vigentes

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 14/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

na RDC 222/2018.

8.1.2 Grupo B

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



Figura 4 - Simbologia utilizada para identificação do Grupo B – Risco Químico

- b. Produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; 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;
- c. Resíduos de saneantes, desinfetantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes;
- d. Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores);
- e. Efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas;
- f. Demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 15/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

- Setores de Geração e Fluxo de Coleta

CONTROLE DE COLETA DE RESÍDUO QUÍMICO (GRUPO B)					
SETOR	Bombonas	Lixeiras	Caixa Perfurocortante	TIPO DE RESÍDUO	COLETA INTERNA
Ambulatório Pneumologia	1		1	Oftalaldeído	Coleta Diária
Ambulatório Onco Pediátrico		2	1	Antineoplásicos	Coleta Diária
Endoscopia	1		1	Oftalaldeído	Coleta Diária
Centro Obstétrico	1	1	1	Glutaraldeído, medicamentos	Coleta Diária
Patologia	4			Xylo, formol	Coleta Diária
Farmácia Central		1	2	Medicamento vencido, químico	Coleta Diária
Farmácia Oncológica	1	1	1	Antineoplásicos	Coleta Diária
Farmácia Hospital Dia		1		Medicamento vencido, químico	Coleta Diária
Hospital Dia	1	1	1	Medicamentos	Coleta Diária
UACE	3			Medicamento vencido, químico	Coleta Diária
Ambulatório Geral	1			Medicamento vencido, químico	Coleta Diária
Tomografia			1	Contraste	Coleta Diária
Pulsoterapia		1	1	Medicamentos	Coleta Diária
Unidade Renal	1	1	1	Galões ácido acético, peracético	Coleta Diária
Clínica Médica	1	1	2	Medicamentos	Coleta Diária
Clínica Cirúrgica I	1	1	2	Medicamentos	Coleta Diária
Clínica Cirúrgica II	1	1	2	Medicamentos	Coleta Diária
Maternidade	1	1	2	Medicamentos	Coleta Diária
Centro Cirúrgico		1	1	Medicamentos	Coleta Diária
Enfermaria de Pediatria	1	1	2	Medicamentos	Coleta Diária
CTI Pediátrico	1	1	2	Medicamentos	Coleta Diária
CTI Adulto	1	1	2	Medicamentos	Coleta Diária
CTI Neonatal		1	1	Medicamentos	Coleta Diária
PAM Adulto	1	3	3	Medicamentos	Coleta Diária
PAM Pediatria	1	1	1	Medicamentos	Coleta Diária
UCO	1	1	2	Medicamentos	Coleta Diária
DIP	1	6	2	Medicamentos	Coleta Diária
UCIN		1	1	Medicamentos	Coleta Diária
CPC	1		1	Medicamentos	Coleta Diária

8.1.2.1 Fluxo de Geração e Segregação de Resíduos Químicos

As unidades possuem bombonas/lixeriras e caixas de perfurocortantes específicas para armazenamento de resíduos químicos nos Postos de enfermagem e Expurgos/Salas de Utilidades, onde os colaboradores acondicionam os resíduos químicos separados, obedecendo a coleta interna e externa, conforme tabela acima. A incineração é o tratamento adequado à este grupo, contemplando os sólidos e líquidos, realizados por uma empresa terceirizada.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 16/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

8.1.3 Grupo C - radioativo

Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas do CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.



Figura 5 - Simbologia utilizada para identificação do Grupo C – Risco Radioativo

Enquadram-se neste grupo os rejeitos radioativos ou contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratórios de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a resolução CNEN-6.05.

No Humap-UFMS/Ebserh os resíduos radioativos não são produzidos com frequência, mas quando produzidos, devem ser encaminhados para tratamento específico, por meio de empresa terceirizada.

8.1.4 Grupo D

Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares, como exemplo podemos citar:

Não Recicláveis:

- ✓ Papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, gorros e máscaras descartáveis, resto alimentar de paciente, material utilizado em antisepsia e hemostasia de venóclises, luvas de procedimentos que não entraram em contato com sangue ou líquidos corpóreos, equipo de soro (exceto dos pacientes em precaução de contato/respiratório devidamente definidos pelo SCIRAS), abaixadores de língua e outros similares não classificados como A1.
- ✓ Sobras de alimentos e do preparo de alimentos;
- ✓ Resto alimentar de refeitório e de pacientes;
- ✓ Resíduos provenientes das áreas administrativas;
- ✓ Resíduos de varrição, flores, podas e jardins;

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 17/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

- ✓ Resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde;
- ✓ Resíduos de equipamento de proteção individual (não contaminados).



Figura 6 - Simbologia utilizada para identificação do Grupo D – Não reciclável

8.1.4.1 Fluxo de Geração e Segregação de Resíduos Comum Não Reciclável no Humap-UFMS

Os colaboradores do Humap-UFMS, profissionais residentes, acadêmicos da graduação, estagiários de cursos técnicos, usuários, acompanhantes e visitantes, geradores de resíduos do Grupo D (comuns), deverão realizar o descarte desses exclusivamente nas lixeiras contendo saco preto e identificadas “Resíduo Comum”, localizada mais próxima ao local de geração.

- ✓ Exceção: pacientes em precaução de contato/respiratório.

Recicláveis

São resíduos sólidos que, após o uso, podem ter sua matéria prima reaproveitada, gerando economia de recursos naturais e financeiros, além gerar novos empregos através das usinas de reciclagem. São resíduos de plástico, vidro, papel, papelão e metal sem sujidade biológica visível, como:

- ✓ Papéis de embrulho, embalagens em geral caixas ou tubos plásticos de medicamentos, rolos vazios de esparadrapo, caixas de papelão, vidros, copos descartáveis, tubos de alvejantes e detergentes, sacos plásticos, embalagens de água, refrigerantes, embalagens de alumínio, latas em geral etc. Os vidros grandes, frágeis ou quebrados devem ser protegidos em caixa de papelão antes do descarte no saco plástico.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 18/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	



Figura 7 - Simbologia utilizada para identificação do Grupo D – Recicláveis.

8.1.4.2 Fluxo de Geração e Segregação de Resíduos Comum Reciclável no Humap-UFMS

Os colaboradores do Humap-UFMS, profissionais residentes, acadêmicos da graduação, estagiários de cursos técnicos, usuários, acompanhantes e visitantes, geradores de resíduos do Grupo D (recicláveis), deverão realizar o descarte desses exclusivamente nas lixeiras de cor azul, contendo saco azul e identificadas “Resíduo Reciclável”, localizada mais próxima ao local de geração.

8.1.5 Grupo E

Este grupo tem a presença de materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas/frasco ampola 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.



Figura 8 - Simbologia utilizada para identificação do Grupo E – Risco Biológico.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 19/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	



Figura 9 - Receptivo para descarte de resíduos perfurocortante

9. IDENTIFICAÇÃO DAS FONTES DE GERAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE ACORDO COM A RDC 222/2018

9.1 Para os Resíduos por Grupo e Subgrupo:

CARACTERIZAÇÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE GERADOS POR SETOR DO HUMAP-UFMS DE ACORDO COM A RDC 222/2018		
BLOCO A		
PRINCIPAIS SETORES - FONTES DE GERAÇÃO SECUNDÁRIAS	GRUPO	SUBGRUPO
Farmácia	A, B, D e E	A1 e A4
Cirúrgica II	A, B, D e E	A1 e A4
Hemodinâmica	A, B, D e E	A1 e A4
Endoscopia	A, B, D e E	A1 e A4
Nefrologia	A, B, D e E	A1 e A4
Raio X - Digital	D	N.A.
BLOCO B		
PRINCIPAIS SETORES - FONTES DE GERAÇÃO SECUNDÁRIAS	GRUPO	SUBGRUPO
UCO - RCPO	A, B, D e E	A1 e A4
Radioterapia	A, D e E	A1 e A4
Cirurgia I	A, B, D e E	A1 e A4
Ambulatório de Oncologia Adulto	A, B, D e E	A1 e A4
Centro Cirúrgico	A, B, D e E	A1, A3 e A4
Setor de Órtese e Prótese	A, B, D e E	A1 e A4
Pulsoterapia	A, B, D e E	A1 e A4

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 20/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

BLOCO C		
PRINCIPAIS SETORES - FONTES DE GERAÇÃO SECUNDÁRIAS	GRUPO	SUBGRUPO
Pronto Atendimento Médico - PAM	A, B, D e E	A1 e A4
Central de Material	A, B, D e E	A1 e A4
Patologia	A, B, D e E	A1, A3 e A4
Recepção	D	N.A.

BLOCO D - TÉRREO		
PRINCIPAIS SETORES - FONTES DE GERAÇÃO SECUNDÁRIAS	GRUPO	SUBGRUPO
Rouparia	D	N.A.
Enfermaria Pediátrica	A, B, D e E	A1 e A4
Ambulatório de Oncologia Pediátrica	A, B, D e E	A1 e A4
Clínica Médica	A, B, D e E	A1, A4
Hospital Dia	A, B, D e E	A1 e A4
Ambulatório de ortopedia	A, B, D e E	A1 e A4
Banco de Leite	A e D	A1

BLOCO D - 1º PAVIMENTO		
PRINCIPAIS SETORES - FONTES DE GERAÇÃO SECUNDÁRIAS	GRUPO	SUBGRUPO
Centro Obstetrício	A, B, D e E	A1, A3 e A4
Maternidade	A, B, D e E	A1 e A4
UCIN	A, B, D e E	A1 e A4
UTIN	A, B, D e E	A1 e A4

BLOCO E - SUBSOLO		
PRINCIPAIS SETORES - FONTES DE GERAÇÃO SECUNDÁRIAS	GRUPO	SUBGRUPO
Nutrição	D	N.A.
Salas Administrativas	D	N.A.

BLOCO E - TÉRREO		
PRINCIPAIS SETORES - FONTES DE GERAÇÃO SECUNDÁRIAS	GRUPO	SUBGRUPO
CTI Adulto	A, B, D e E	A1 e A4
DIP	A, B, D e E	A1 e A4

BLOCO E - 1º PAVIMENTO		
PRINCIPAIS SETORES - FONTES DE GERAÇÃO SECUNDÁRIAS	GRUPO	SUBGRUPO
CTI Pediátrico	A, B, D e E	A1 e A4

BLOCO F - TÉRREO		
PRINCIPAIS SETORES - FONTES DE GERAÇÃO SECUNDÁRIAS	GRUPO	SUBGRUPO
Salas Administrativas	D	N.A.

BLOCO F - 1º PAVIMENTO		
PRINCIPAIS SETORES - FONTES DE GERAÇÃO SECUNDÁRIAS	GRUPO	SUBGRUPO
Salas Administrativas	D	N.A.
Alojamentos	D	N.A.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 21/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

BLOCO G		
PRINCIPAIS SETORES - FONTES DE GERAÇÃO SECUNDÁRIAS	GRUPO	SUBGRUPO
Ambulatório Geral	A, B, D e E	A1 e A4
BLOCO H		
PRINCIPAIS SETORES - FONTES DE GERAÇÃO SECUNDÁRIAS	GRUPO	SUBGRUPO
Ambulatório Pediátrico	A, B, D e E	A1 e A4
BLOCO I		
PRINCIPAIS SETORES - FONTES DE GERAÇÃO SECUNDÁRIAS	GRUPO	SUBGRUPO
Laboratório	A, B, D e E	A1 e A4
BLOCO J		
PRINCIPAIS SETORES - FONTES DE GERAÇÃO SECUNDÁRIAS	GRUPO	SUBGRUPO
Suprimentos	D	N.A.
BLOCO K		
PRINCIPAIS SETORES - FONTES DE GERAÇÃO SECUNDÁRIAS	GRUPO	SUBGRUPO
Hemonúcleo	A, B, D e E	A1 e A4

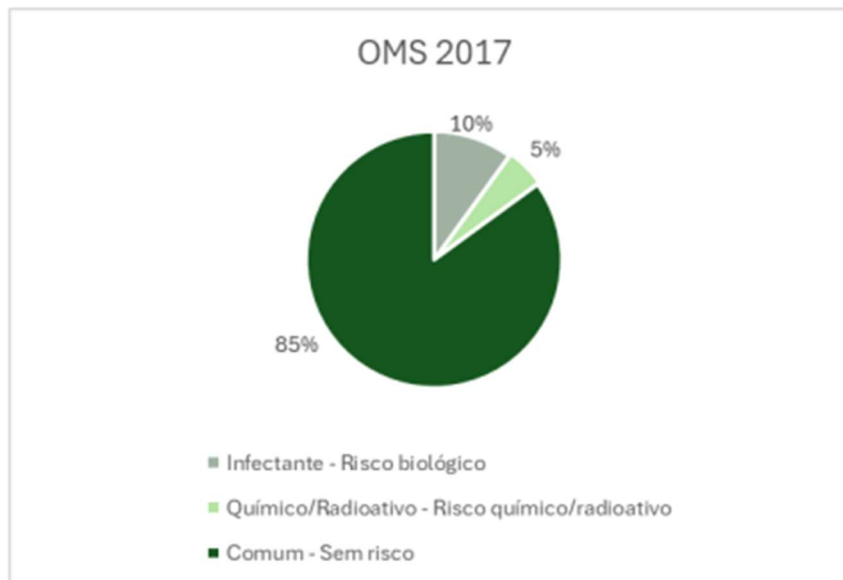
As Tabela acima, apresentam as 48 unidades geradoras de resíduos no Humap-UFMS, com atividades diferenciadas e diversidade nos tipos de resíduos produzidos diariamente, como: Resíduos de Escritório, Infectantes, Químicos, Recicláveis, Rejeito e Orgânicos, perfurocortantes, se enquadrando nos Grupos A, B, D e E da RDC 222/2018, não gerando ainda os do Grupo C (radioativos).

10. MÉDIA DA GERAÇÃO DE RSS NO HUMAP-UFMS

Segundo a literatura (BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) os resíduos do Grupo A representam 15,00% do total de RSS gerado, o Grupo B 3,00%, Grupo C 1,00%, Grupo D 80,00 % e o Grupo E 1,00%. A partir destes dados e do que foi levantado pela equipe da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - CGRSS, estimou-se a massa total de resíduos gerados no Humap-UFMS e posteriormente seu percentual por Grupo/RDC 222/2018, dentro do total gerado na instituição.

Já a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017) quantificou os resíduos de serviços de saúde sendo os resíduos infectantes (com risco biológico) representados em aproximadamente 10% da produção total de resíduos de uma unidade de saúde, enquanto os resíduos químicos e radiativos foram representados em 5%, e os resíduos comuns em 85%.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 22/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	



10.1 Metodologia da Pesagem realizada para atualização do PGRSS

Foram pesados todos os RSS gerados no Humap-UFMS no período da primeira quinzena de março de 2024, iniciando em 01/03/2024 e finalizando em 14/03/2024. A pesagem foi realizada no período matutino, no Abrigo Externo de resíduos da instituição. Atualmente os resíduos do Humap-UFMS são separados em sacos pretos, sacos brancos, sacos vermelhos, bombonas plásticas e Caixa para Perfurocortantes. Os resíduos que estão sendo doados a sucateiros intermediários (papelão ondulado e embalagens plásticas) não foram quantificados.

Período de Pesagem:

Os trabalhos de pesagem foram realizados durante o mês de março, entre os dias 01/03/2024 e 14/03/2024, após a coleta interna dos RSS.

Equipamentos Utilizados:

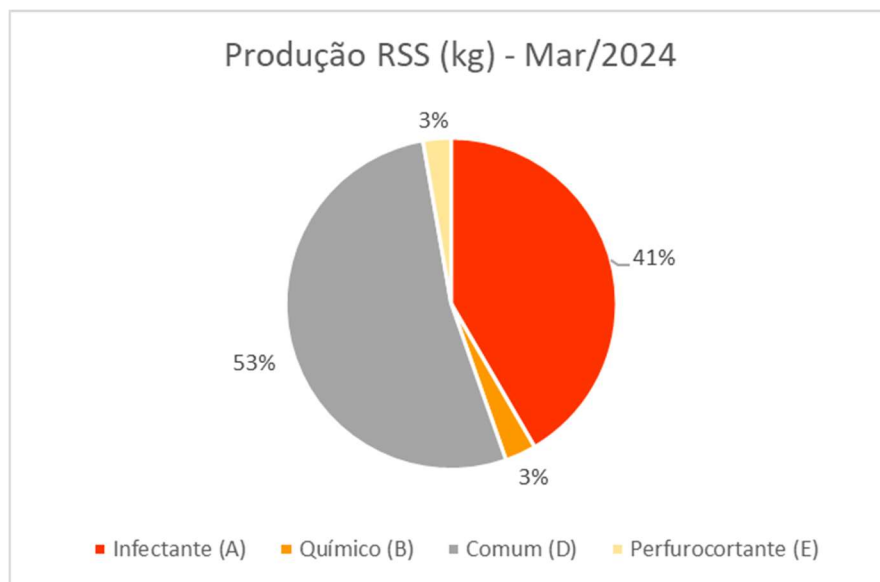
Para quantificação dos resíduos foi utilizada uma balança com capacidade para pesagem de até 1 tonelada de resíduos já acondicionados em contêineres e planilha de campo para os registros.

Compilação das Informações Obtidas:

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 23/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

Para a quantificação total foi realizada a somatória de todos os resíduos pesados por coleta realizada e Grupo (RDC 222/2018).

- Percentual dos Resíduos de Serviços de Saúde Produzidos no Humap-UFMS



Fonte: Humap-UFMS-CGRSS, março/2024

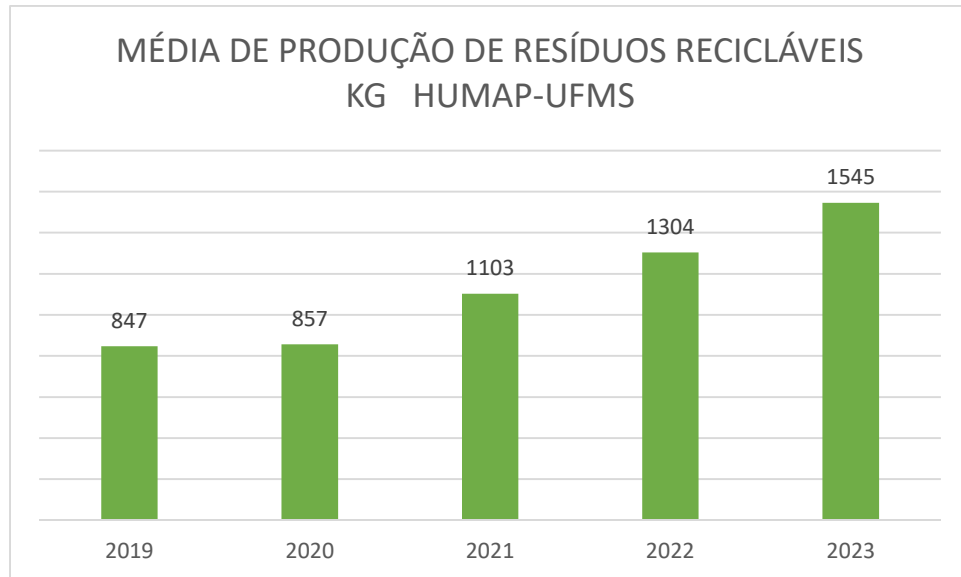
O gráfico mostra que os RSS foram quantificados de forma geral, e separados por grupos, pois as coletas são realizadas separadamente. A média diária do total de RSS gerados foi de aproximadamente 755Kg/dia, no período.

Os resíduos comuns representam 53% dos RSS produzidos no Humap-UFMS/Ebserh, enquanto os resíduos infectantes demonstraram 41%, embora a proporção esteja dentro dos moldes previstos na literatura, em que os resíduos comuns representam a primeira colocação em termos de quantidade de produção, nota-se uma importante possibilidade de melhoria nos processos de segregação destes resíduos, visto que a OMS (2017) prevê que os resíduos comuns estejam na margem de 85% de produção nos estabelecimentos de saúde, e os resíduos infectantes em torno de 10%, já incluídos os resíduos perfurocortantes neste quantitativo.

Vale lembrar que os resíduos provenientes do Serviço de Nutrição e Dietética representam grande parte do quantitativo de resíduos do Grupo D, gerados em uma instituição hospitalar, porém, o Humap-UFMS possui este serviço terceirizado, conforme já mencionado anteriormente, indicando que a produção deste grupo de resíduo seria ainda maior na Instituição.

O Grupo D contemplam ainda os resíduos recicláveis, em 2019, o Humap-UFMS/Ebserh, iniciou a segregação dos resíduos recicláveis, com monitoramento mensal e pesagem diária.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 24/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	



Fonte: Humap-UFMS-CGRSS

Entretanto, ainda assim, a produção atual de RSS demonstra uma fragilidade na segregação dos resíduos no local de geração, sendo necessárias novas ações de capacitação e monitoramento das etapas do manejo dos RSS, já previstas neste PGRSS.

11. ABRIGOS TEMPORÁRIOS DE RESÍDUOS

Em conformidade com a RDC nº222 de 2018, no que se refere aos abrigos temporários, foi elaborado e implementado até o momento 19 (dezenove) Abrigos Temporários de Resíduos de forma que os sacos de resíduos provenientes da coleta interna sejam armazenados separadamente de acordo com cada Grupo de resíduo em contêineres devidamente identificados, evitando que este armazenamento seja realizado diretamente no chão, como era realizado antes desta benfeitoria, respeitando a localização dos pontos onde já eram dispostos os resíduos anteriormente, havendo algumas inclusões.

ABRIGOS TEMPORÁRIOS DE RESÍDUOS E OS SETORES QUE ATENDEM	
ATR	SETORES GERADORES DE RSS
1	FARMÁCIA CENTRAL/ENGENHARIA CLÍNICA/RADIOTERAPIA/ ROUPARIA/SETISD (TI)/CPC(CENTRO PROC CELULAR)/GEP(GESTÃO DE ENSINO E PESQUISA)

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 25/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

2	PAM ADULTO (ÁREA VERMELHA , ÁREA AMARELA E ÁREA VERDE)/ENFERMARIA DA CL.CIRÚRGICA I/PAM PEDIÁTRICO/ RECEPÇÃO DO PAM/ RECEPÇÃO DE VISITAS
3	ENFERMARIA DA CL. CIRÚRGICA II/RAIOS-X/AUDITÓRIO KIMEI (ANEXO III DA ROUPARIA)HEMODINÂMICA/ULTRASSONOGRRAFIA (USG)/ENDOSCOPIA/ RECEPÇÃO DOS RAIOS-X
4	NEFROLOGIA/UNIDADE RENAL/SALA DE BIÓPSIA/PULSOTERAPIA/AMBULATÓRIO PEDIATRIA/TOMOGRAFIA
5	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS (LAC)/AMBULATÓRIO GERAL/MICOLOGIA
6	HOSPITAL DIA
7	BANCO DE SANGUE (AGÊNCIA TRANSFUSIONAL)/FARMÁCIA MANIPULAÇÃO DE QT/SOST/UNID HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA
8	ENFERMARIA DA CL. MÉDICA/AMBULATÓRIO DA ORTOPEDIA/SALA ADM ENTORNO (DIREÇÃO GERAL/OUVIDORIA)/ BANCO DE LEITE PISO INFERIOR
9	ENFERMARIA DA MATERNIDADE/CENTRO OBSTÉTRICO/ADM ENTORNO (DVIGP/JURID/UMULT/COSTURA)/ UTI NEO/UCIN/LACTÁRIO/BANCO DE LEITE PISO SUPERIOR/ALOJAMENTO (REPUSOS AO LADO DA DIVGP)
10	ENFERMARIA DA PEDIATRIA/CTI PEDIÁTRICO
11	CTI ADULTO/DIP
12	CENTRO CIRÚRGICO/CME/PATOLOGIA
13	NUTRIÇÃO/REFEITÓRIO
14	SUPRIMENTOS/ALMOXARIFADO
15	UCO/PELOTIS [BLOCO "E" SALAS ADMINISTRATIVAS E SALAS DE AULA (PISO INFERIOR E PISO SUPERIOR)]
16	MANUTENÇÃO/SIF (JARDINAGEM/PÁTIO/PINTURA) PORTARIA 3

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 26/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

17	LAVANDERIA TERCERIZADA EXTERNA [RESÍDUOS INFECTANTE (GRUPO A) SACOS DE HAMPER QUE RETORNAR PARA O DESCARTE]
18	RAMPAS
19	GERAL

Fonte: Dados fornecidos pelo Setor de Hotelaria Hospitalar-2024.

12. MANUSEIO E ACONDICIONAMENTO

12.1 Manuseio

De acordo com a NBR 12810 e NBR 12809, para o manuseio dos resíduos de serviço de saúde deve-se adotar os seguintes equipamentos de proteção individual:

Uniforme: deve ser composto por calça comprida e camisa com manga, no mínimo de ¾, de tecido resistente e de cor clara, específico para o uso do funcionário do serviço, de forma a identifica-lo de acordo a sua função.



Figura 10 - Uniforme para manuseio de RSS

Luvas: devem ser de PVC, impermeáveis, resistentes, de cor clara, antiderrapante e de cano longo. Para os serviços de coleta interna, pode ser admitido o uso de luvas de borracha, mais flexíveis, com as demais características anteriores.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 27/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	



Luva para manuseio de RSS

Botas: Devem ser de PVC, impermeáveis, resistentes, de cor clara, preferencialmente branca, com cano $\frac{3}{4}$ e solado antiderrapante. Para os funcionários da coleta interna, admite-se o uso de sapatos impermeáveis e resistentes, ou botas de cano curto, com as demais características já descritas.



Botas para manuseio de RSS



Gorro: Deve ser de cor branca, e de forma a proteger os cabelos

Máscara: Deve ser respiratória, tipo semifacial e impermeável de silicone, com filtro para risco biológico ou Máscara N-95 para risco biológico, tendo um controle de entrega, substituição e treinamento.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 28/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	



Máscara para manuseio de RSS

Óculos: Deve ter lente panorâmica, incolor, ser de plástico resistente, com armação em plástico flexível, com proteção lateral.



Óculos para manuseio de RSS

Avental: Deve ser de PVC, impermeável e de médio comprimento.



Avental para manuseio de RSS

Todos os EPI'S utilizados por pessoas que lidam com resíduos de serviço de saúde têm que ser lavados e desinfetados diariamente no estabelecimento; sempre que ocorrer contaminação por contato com material infectante, os EPI'S devem ser substituídos imediatamente ou enviados para lavagem e higienização conforme o tipo.

Os colaboradores devem realizar a correta higienização das mãos conforme

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 29/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

POP.UVS.SCIRAS.001.

12.2 Acondicionamento Interno

Para cada sala/quarto devem ser disponibilizados os recipientes para colocação dos sacos para a correta segregação dos resíduos, com isso foi determinado a seguinte disponibilização dos recipientes:

Áreas administrativas:

- Contentor para recicláveis (saco azul);
- Contentor para rejeito (saco preto).

Áreas operacionais:

- Contentor para recicláveis (saco azul);
 - Contentor para rejeito (saco preto);
 - Contentor para infectante Grupos A1 e A4 (saco branco);
 - Contentor para infectante Grupos A3, A5 e A4 de Precauções de contato/respiratória (saco vermelho);
 - Caixa para resíduos perfurocortantes (onde se fizer necessário);
 - Caixa para resíduos perfurocortantes - QUÍMICOS (onde se fizer necessário);
 - Contentor para químicos (saco laranja).
- Os recipientes devem ser fechado de forma a não possibilitar o vazamento.

Os sacos plásticos devem ser recolhidos quando 2/3 de sua capacidade estiverem preenchidos. Quando se tratar de resíduos de alta densidade, devem ser tomadas precauções de forma a evitar o rompimento do recipiente.

O saco plástico tem que ser fechado, torcendo e amarrado sua abertura formando um nó duplo.

Ao fechar o saco, deve-se retirar o ar, tomando cuidado de não inalar ou se expor ao fluxo de ar produzido e fixar etiqueta identificando o grupo de RSS.

Após o fechamento, o recipiente deve ser imediatamente retirado da unidade geradora e, na coleta interna I, encaminhado até a sala de resíduos, ou no caso do Humap-

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 30/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

UFMS/Ebserh, até ao Abrigo Temporário de Resíduos mais próximo.

12.3 Acondicionamento Grupo A

Para os resíduos do grupo A, deve-se utilizar os sacos plásticos de **cor branca leitosa** como forro de recipientes “lixeira” constituídas de material rígido, com pedal para abertura da tampa, superfície interna lisa, lavável, com cantos arredondados, que não apresente vazamentos, com capacidade entre 25 (vinte), 50 (cinquenta) e 100 (cem) litros, na cor branca, com simbologia de infectante, não sendo necessário que tenha tampa somente no bloco cirúrgico.



Figura 11 – Lixeira com saco branco leitoso para acondicionamento

- Subgrupo A1

Os resíduos de “culturas e estoques de microrganismos; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas”, classificados no Grupo A1 **não podem deixar a unidade geradora sem tratamento prévio**. Devem ser inicialmente acondicionados de maneira compatível com o processo de tratamento a ser utilizado.

Já os resíduos de “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; recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre”, classificados no Grupo A1, devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final.

Caso o tratamento venha a ser realizado fora da unidade geradora, o acondicionamento para transporte deve ser em recipiente rígido, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de controle de fechamento e devidamente identificada pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco,

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 31/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

desenho e contornos pretos, de forma a garantir o transporte seguro até a unidade de tratamento.

As sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos serão descartadas diretamente no sistema de coleta de esgotos, desde que atendam respectivamente as diretrizes estabelecidas pela ÁGUAS GUARIROBAS (Concessionária dos Serviços de Abastecimento de Água e Esgoto).

- Subgrupo A3

Quando encaminhados para o sistema de tratamento, serão acondicionados em saco constituído de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseado no NBR 9191/2000 da ABNT, respeitando os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento, na **cor vermelha**, substituído quando atinge 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas e identificado como símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos e a inscrição peças anatômicas (Conforme NBR 7500 da ABNT).



Figura 12 – Lixeira com saco vermelho para acondicionamento

- Subgrupo A4

Serão acondicionados em saco constituído de material resistente, as rupturas e vazamentos, impermeáveis, baseados na NBR 9191/2000 da ABNT, respeitando os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento, na cor branca, leitosa, substituído quando atinge 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas e identificado como símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos (Conforme NBR 7500 da ABNT).

Atenção: Os ambientes que possuem pacientes em Precaução de Contato/Respiratória o acondicionamento deverá estar de acordo com a Figura 12, acima, conforme Parecer Técnico SEI 38162863 (anexo).

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 32/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

12.4 Acondicionamento Grupo B

Os resíduos líquidos serão acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante (Figura 13). Serão identificados através do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco.

Os resíduos sólidos devem ser acondicionados em recipientes de material rígido, adequados para cada tipo de substância química, respeitadas as suas características físico-químicas e seu estado físico, sendo por meio de lixeira com tampa e pedal de acionamento ou caixa rígida de perfurocortante químico (Figura 14) e devem ser identificados através do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco.

No estado sólido/ líquidos (medicamentos vencidos) esses serão mantidos em sua embalagem original, devidamente segregados, acondicionados e identificados.

Produtos e insumos farmacêuticos, sujeitos a controle especial especificados na portaria MS 344/99 e as suas atualizações devem ser devidamente segregados, acondicionados e identificados. Aguardarão a visita do fiscal sanitário.

Quando destinados à reciclagem ou reaproveitamento, devem ser acondicionados em recipientes individualizados, observados as exigências de compatibilidade química do resíduo com os materiais das embalagens de forma a evitar reação química entre os componentes do resíduo e da embalagem, enfraquecendo ou deteriorando a mesma, ou a possibilidade de que o material da embalagem seja permeável aos componentes do resíduo.



Figura 13 - Recipiente bombona para resíduos do Grupo B

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 33/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	



Figura 14 – Lixeira e caixa de perfurocortantes (laranja) para resíduos do Grupo B

Os resíduos químicos dos equipamentos automáticos de laboratórios clínicos e dos reagentes de laboratórios clínicos, quando misturados, deverão ser avaliados pelo maior risco ou conforme as instruções contidas na FISPQ.

As unidades que realizam a administração de medicamentos que são considerados resíduos químicos, devem descartar os circuitos (equipos, frascos contendo resíduos do medicamentos) na lixeira e na caixa de perfurocortantes de resíduos químicos, disponíveis na unidade (Figura 14), lembrando sempre de utilizar EPI conforme orientações da USOST.

12.5 Acondicionamento de Resíduos de Laboratório

Os resíduos gerados em laboratório requerem atenção redobrada, pois possuem uma gama de reagentes químicos que devem ser descartados conforme sua compatibilidade química, para que não haja reações endotérmicas e exotérmicas nos embalagens de acondicionamento. Muitos resíduos, encontram-se tanto em estado sólido, como em estado líquido, e requerem um descarte específico conforme descritivo abaixo:

Sólidos

Serem envoltos em saco impermeável laranja, resistente à punctura, ruptura e vazamento (NBR 9191/2000);

Preenchimento até 2/3 da capacidade;

Etiqueta de Identificação, com símbolo de tóxico.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 34/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

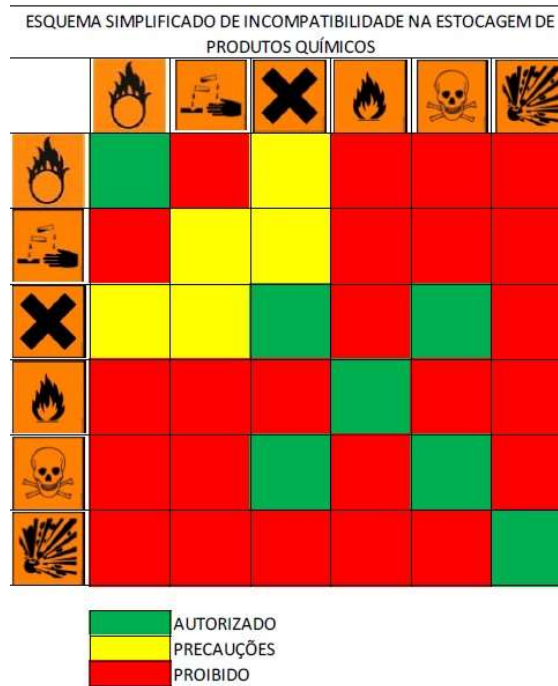
Líquidos

Embalagem que evite choque mecânico e garanta a integridade física dos frascos de acordo com sua compatibilidade química;

Manter os líquidos descartados nas embalagens originais sempre que possível, se não, acondicionar em frascos de até dois litros ou bombonas de material compatível devidamente identificados;

Etiqueta de Identificação, com símbolo de tóxico.







Obs.: Lembrar de acondicionar os resíduos, observando as eventuais incompatibilidades químicas entre si e também entre os resíduos e embalagens.



Quadro 01 - Incompatibilidade de resíduos químicos

Figura 15 – Incompatibilidade

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 35/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

Símbolo	Denominação de Perigo	Precauções
	Oxidante	Evitar qualquer contato com substâncias combustíveis (perigo de inflamação). Os incêndios podem ser favorecidos, e dificulta sua extinção.
	Corrosivo	Evitar contato com olhos, pele e a roupa mediante medidas protetoras especiais. Não Inalar os vapores.
	Nocivo Irritante	Evitar o contato com o corpo humano e a inalação de vapores. Possível causar danos para a saúde em caso de uso não adequado. Algumas substâncias também apresentam ação cancerígena, genética e teratogênica.
	Inflamável Muito Tóxico	Manter longe de chamas abertas, centelhas e fonte de calor.
	Tóxico Muito Tóxico	Evitar o contato com o corpo humano pois pode causar graves danos a saúde, com consequências fatais. Algumas substâncias também apresentam ação cancerígena, genética e teratogênica.
	Explosivo	Evitar choques, percussão de faíscas, fogo e ação de calor.

Quadro 02 - Descrição dos símbolos de Perigo

Figura 16 – Símbolos

13. COLETA E TRANSPORTE INTERNO I

A coleta e transporte interno I tem que ser efetuada de acordo com o POP.SHH.012 e conforme as necessidades da unidade geradora, no que se refere à frequência, horário e demais exigências do serviço.

Os procedimentos têm que ser realizados de forma a não permitir o rompimento dos recipientes. No caso de acidente ou derramamento, deve-se imediatamente realizar a limpeza e desinfecção simultânea do local, e notificar a chefia da unidade.

A coleta interna deve observar as normas de segregação conforme apresentado no item 9.1.

O transporte dos recipientes deve ser realizado sem esforço excessivo ou risco de acidente para o funcionário.

Para o deslocamento manual, os recipientes contendo resíduos (recipientes lacrados) não devem exceder a 20 L de capacidade ou 2/3 do volume. No transporte de recipientes contendo resíduos (recipiente lacrado) acima de 20 L, tem que ser usado o carro de coleta interna I.

Após a coleta interna I, o funcionário deve higienizar as mãos (POP.UVS.SCIRAS.001) ainda enluvasadas, retirar as luvas e colocando-las em local apropriado. O funcionário deve lavar as mãos antes de calçar as luvas e depois de retirá-las (POP.UVS.SCIRAS.001).

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 36/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

A coleta interna de resíduos é realizada atendendo ao roteiro definido previamente em reuniões de planejamento da CGRSS. A coleta deve sempre ser realizada separadamente de acordo com o Grupo de resíduos e em recipientes específicos para cada grupo.

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

A coleta dos resíduos deve ser realizada em horário não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visitas ou de maior fluxo de pessoas ou atividades, as coletas dos outros Grupos A, B, e E não devem coincidir com as coletas do grupo D.

O transporte manual do recipiente de segregação deve ser realizado de forma que não exista o contato do mesmo com outras partes do corpo, sendo vedado o arrasto.

13.1 Coleta do grupo A – Resíduo Infectante

- a. Utilizar o carro de transporte interno;
- b. O resíduo será coletado, separado dos demais resíduos, em carros de transporte na cor branca com símbolo de substância infectante, risco biológico, desenho e contorno pretos;
- c. Equipamento confeccionado de polietileno de alta densidade;
- d. Com 02 (dois) ou 04 (quatro) rodízios de borracha maciça;
- e. Capacidade para 360 litros ou 700 litros, conforme demanda;
- f. Borda frontal superior com reforço por toda a extensão;
- g. Resistência a impactos e intempéries, com tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, com cantos e bordas arredondadas, laváveis;
- h. Não é permitido conduzir os carros de transporte, durante a coleta dos resíduos com a tampa aberta ou com excesso de volume que impeça o fechamento do carro.

Fluxo - Os resíduos serão transportados do local de geração para as Estações Transitórias de Resíduos mediante necessidade e limpeza dos locais. Nos horários pré-definidos, percorrerão os corredores internos, e destes para o Abrigo Externo, seguindo horários não coincidentes com distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visitas ou de

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 37/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

maior fluxo de pessoas ou atividades e nem com as coletas dos outros Grupos B, e D.

13.2 Coleta do grupo B – Resíduo Químico

- a. Utilizar o carro de transporte interno confeccionado de polietileno de alta densidade;
- b. O resíduo será coletado separado dos demais resíduos, em carros de transporte na cor branca com símbolo de substância química com frase de risco, desenho e contornos pretos.
 - Com 02 (dois) ou 04 (quatro) rodízios de borracha maciça;
 - Capacidade para 360 litros ou 700 litros, conforme demanda;
 - Borda frontal superior com reforço por toda a extensão.
 - Resistência a impactos e intempéries, com tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, com cantos e bordas arredondadas, laváveis.

Fluxo - Os resíduos percorrerão os corredores internos e destes para o abrigo externo, seguindo horários não coincidentes com distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visitas ou de maior fluxo de pessoas ou atividades, nem com os resíduos do grupo A, D e E, conforme periodicidade de coletas de químicos estabelecida pela CGRSS.

13.3 Coleta do grupo D – Resíduo Comum

O lixo comum deverá ser coletado em carros de transporte específico para este grupo de resíduo, com simbologia de resíduo comum.

- Equipamento Confeccionado de polietileno de alta densidade.
- Com 02 (dois) ou 04 (quatro) rodízios de borracha maciça;
- Capacidade para 360 litros ou 700 litros, conforme demanda;
- Borda frontal superior com reforço por toda a extensão.
- Resistência a impactos e intempéries, com tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, com cantos e bordas arredondadas, laváveis.

Fluxo - Os resíduos serão transportados do local de geração para os locais de armazenamento temporário mediante limpeza dos locais e necessidade. Nos horários determinados acima os resíduos percorrerão os corredores internos, elevadores de serviço e destes para o abrigo externo, seguindo horários não coincidentes com distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visitas ou de maior fluxo de pessoas ou atividades e nem com as coletas dos outros Grupos A, B, e E.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 38/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

13.4 Coleta do grupo E – Resíduo Perfurocortante

Os perfurocortantes serão recolhidos no próprio recipiente onde serão armazenados sendo posteriormente acondicionados em saco branco leitoso com simbologia de infectante. Estes serão deixados nos contêineres de cor branca com simbologia de infectante, específicos para este grupo de resíduos e transportados ao abrigo final.

Descrição do contêiner que deve ser utilizado:

- Equipamento confeccionado de polietileno de alta densidade.
- Com 02 (dois) rodízios de borracha maciça.
- Capacidade para 360 litros.
- Borda frontal superior com reforço por toda a extensão.
- Resistência a impactos e intempéries, com tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, com cantos e bordas arredondadas, laváveis.

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

Os resíduos classificados como do grupo E não necessitam de tratamento prévio, exceto aqueles pertencentes ao Grupo E e que o risco esteja relacionado ao grupo A1.

Na Figura 17 é apresentado o contentor utilizado nos Abrigos Temporários de Resíduos, sendo o mesmo tipo de contentor utilizado para resíduos infectantes, rejeito e reciclável, mudando apenas as cores e a identificação, lembrando que as caixa de resíduos perfurocortantes podem ser armazenadas juntamente com os resíduos infectantes, de acordo com RDC 222/2018.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 39/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 02/05//2024	Versão: 5
		Próxima revisão: 03/05/2026	



Figura 17 – Contêiner hospitalar 360 litros

13.5 Limpeza dos Abrigos Temporários de Resíduos

Os recipientes, os contêineres e os abrigos, internos e externos, terão que ser submetidos a processo de limpeza e desinfecção simultâneas, obrigatória e imediatamente após a coleta dos resíduos.

Os veículos coletores transportadores terão que ser submetidos à lavagem e desinfecção simultâneas, obrigatoriamente após o término da jornada de trabalho.

A limpeza inicial deve ser com água corrente em abundância e detergente, e após realizar a desinfecção com peróxido de hidrogênio a 12%.

As rotinas e processos de higienização e limpeza em vigor no serviço, são definidos pela CGRSS, devendo ser revisadas periodicamente.

14. COLETA INTERNA II

O transporte de recipientes deve ser sempre realizado pelos carros de coleta interna II.

A coleta interna II tem que ser planejada com o menor percurso, sempre no mesmo sentido, sem provocar ruídos, evitando coincidir com os fluxos de pessoas, roupa limpa, alimentos, medicamentos e outros materiais.

O percurso desta coleta deve seguir os Abrigos Temporários de Resíduos obedecendo a o limite de enchimento de cada contentor de resíduo, não devendo exceder a margem superior de modo que a tampa permaneça sempre fechada, devendo substituir o contentor cheio por um vazio e limpo, no Abrigos Temporários de Resíduos, evitando o contato direto do profissional da coleta com os resíduos.

Atualmente estão são realizadas 3 (três) vezes no período matutino, 3 (três) vezes no

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 40/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

período vespertino e 2 (duas) vezes no período noturno, conforme demonstrado abaixo:

PERÍODO	HORÁRIOS
Matutino	06:00h 08:00h 10:00h
Vespertino	12:00h 14:00h 16:00h
Noturno	18:00h 21:00h

15. ARMAZENAMENTO EXTERNO

Após a coleta interna II, os resíduos e os equipamentos utilizados na mesma são encaminhados para o Armazenamento Externo.

O armazenamento deve ser de acordo com a norma de segregação apresentadas, no Humap-UFMS contamos com cinco divisões: infectantes, químicos, perfurocortantes, rejeito e recicláveis. Todo resíduo que chega no Armazenamento Externo é obrigatório estar ensacado e lacrado.

O abrigo de resíduos não deve ser utilizado para guarda ou permanência de utensílios, materiais, equipamentos de limpeza ou qualquer outro objeto. A guarda de materiais e utensílios para a higienização do abrigo deve ser feita em local próprio, anexo a este.

Para entrar no abrigo de resíduos, o colaborador deve usar os EPIs, de acordo com o apresentado no item 3.

Conforme NBR 12809/1993, o abrigo de resíduo deve obedecer o seguinte:

- ✓ ser construído em alvenaria, fechado, dotado apenas de aberturas teladas que possibilitem uma área mínima de ventilação correspondente a 1/20 da área do piso e não inferior a 0,20 m²;
- ✓ ser revestido internamente (piso e paredes) com material liso, resistente, lavável, impermeável e de cor branca;
- ✓ ter porta com abertura para fora, dotada de proteção inferior, dificultando o acesso de vetores;
- ✓ ser dotado de ponto de água (preferencialmente quente e sob pressão), ralo

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 41/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

sifonado, ponto de esgoto sanitário e iluminação artificial interna e externa;
ter localização tal que permita facilidade de acesso e operação das coletas interna e externa;

- ✓ possuir uma área de higienização para carros de coleta interna e demais equipamentos utilizados, dotado de cobertura, iluminação artificial, ponto de água (preferencialmente quente e sob pressão), piso impermeável e bem drenado e ralo sifonado;
- ✓ quando houver duas coletas diferenciadas, uma para resíduos infectantes e outras para resíduos comuns, aqueles devem ser armazenados em abrigos individualizados com acessos próprios. Quando a coleta for indiferenciada, os resíduos podem permanecer em um abrigo único, porém em áreas distintas, de acordo com as normas de segregação.



Figura 18 - Abrigo externo para resíduos atual Humap/UFMS

Foi inaugurado dia 31 de março de 2023 o abrigo externo para resíduos do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/UFMS de acordo com a RDC 222 de 28 de março de 2018, foto acima.

16. COLETA E TRANSPORTE EXTERNO

Consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 42/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

A coleta e transporte externos dos resíduos de serviços de saúde devem ser realizados de acordo com as normas NBR 12.810 e NBR 14652 da ABNT.

No Humap-UFMS/Ebserh as coletas externas são realizadas na seguinte periodicidade:

GRUPOS RSS	FREQÜÊNCIA	HORÁRIOS
Grupos A, B e E	Segunda a Quinta-feira Sexta-feira	08:30h 14:30h
Grupo D	Segunda a Sexta-feira	Matutino

17. DESTINAÇÃO FINAL

Consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao meio ambiente. O tratamento pode ser aplicado no próprio estabelecimento gerador ou em outro estabelecimento, observadas nestes casos, as condições de segurança para o transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento. Os sistemas para tratamento de resíduos de serviços de saúde devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/1997 e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente.

O processo de autoclavagem aplicado em laboratórios para redução de carga microbiana de culturas e estoques de microrganismos está dispensado de licenciamento ambiental, ficando sob a responsabilidade dos serviços que as possuem, a garantia da eficácia dos equipamentos mediante controles químicos e biológicos periódicos devidamente registrados.

Os sistemas de tratamento térmico por incineração devem obedecer ao estabelecido na Resolução CONAMA nº. 316/2002.

O Humap-UFMS não possui nenhum tipo de tratamento para os resíduos do Grupo A, B, D e E, sendo os resíduos dos grupos A, B, D e E coletados diariamente por uma empresa terceirizada contratada pela instituição que realiza os tratamentos específicos de cada grupo e em seguida encaminha para o Aterro Sanitário do Município. Possui apenas autoclave para o pré-tratamento dos resíduos do Grupo A-1 (laboratório) que são tratados antes serem coletados pela referida empresa. Diferente dos resíduos do Grupo D que são coletados pela empresa.

Os tipos de tratamento de RSS são vastos, porém os mais adequados são:

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 43/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

• Autoclave de Resíduos

A autoclavagem é um tratamento térmico que consiste em manter o material contaminado sob pressão à temperatura elevada, através do contato com o vapor d'água, durante um período de cerca de 40 minutos para destruir todos os agentes patogênicos, onde a temperatura máxima pode atingir até 130Cº. Depois, o lixo é triturado e pode ser descartado nas valas sépticas, já que não possui mais perigo de contaminação.

A autoclavagem é utilizada para resíduos sólidos do Grupo A, como os resíduos biológicos (cultura, inóculos e outros); sangue e hemoderivados; cirúrgico, anátomo patológico e exsudado, com exceção de peças anatômicas de maior volume; resíduos perfurocortantes; e resíduos decorrentes da assistência ao paciente como secreções, excreções e outros.

Devem ser excluídos os resíduos do subgrupo A-5 animal contaminado; embora o sistema possa ser eficiente para pequenas partes de animais, o volume e a massa de animais inteiros podem impedir a correta esterilização.

O Sistema é adequado tanto para o uso em unidades produtoras isoladas, constituídas por hospitais, hemocentros, aduanas e outras, como para estações centralizadas de tratamento.

• Incineração de Resíduos

É uma das tecnologias térmicas existentes para o tratamento de resíduos. Consiste na queima de materiais em alta (geralmente acima de 900º C), em mistura com uma quantidade apropriada de ar e durante um tempo pré-determinado. No caso da incineração do lixo, compostos orgânicos são reduzidos a seus constituintes minerais, principalmente, dióxido de carbono gasoso e vapor d'água e sólido inorgânicos (cinzas).

Conforme a Resolução Nº 5/93 da CONAMA, a incineração do lixo hospitalar não é obrigatória com o meio de tratamento, porém é considerada por muitos técnicos como a forma mais indicada para o tratamento e disposição dos resíduos de serviços de saúde.

Podemos resumir a partir da bibliografia consultada as vantagens e desvantagens que a incineração pode ser quando adotada como processo de tratamento e/ou disposição final dos RSS.

Vantagens:

- ✓ Pode ser utilizada para qualquer tipo de resíduo infectante, e mesmo para alguns resíduos especiais (é possível ser utilizado sem necessidade da segregação intra-hospitalar);
- ✓ Redução significativa de peso e volume;
- ✓ Se bem operado, os produtos finais são: cinzas e gases;
- ✓ Destroi organismos patogênicos e substâncias orgânicas;
- ✓ Eliminação das características repugnantes dos resíduos patológicos e animais.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 44/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

- ✓ Evita o monitoramento de lençol freático a longo prazo, visto que os resíduos são destruídos e não guardados.
- ✓ Necessita de área proporcionalmente muito reduzida;
Desvantagens:
- ✓ Dificuldade de controle de efluentes gasosos, sendo que pode haver emissão de dioxinas;
- ✓ Furanos, partículas metálicas, se o incinerador não for bem projetado e operado;
- ✓ Dificuldade de operação e manutenção exigindo pessoal especializado;
- ✓ Dificuldade para queima de resíduos com umidade alta;
- ✓ Exige grande investimento inicial;
- ✓ Grandes investimentos em medidas de controle ambiental;
- ✓ Variabilidade da composição dos resíduos podem resultar em problemas de manuseio de resíduo e operação do incinerado e, também exigir manutenção mais intensa;
- ✓ Os resíduos hospitalares apresentam teores de enxofre e ácido clorídrico, na reação de combustão, tais produtos surgiram nos gases de combustão, tais produtos surgiram nos gases de combustão expelidos pela chaminé em incineradores imprópriamente projetados ou operados.

Segundo a RDC 222/2018, os resíduos químicos do GRUPO B quando não tratados, devem ser dispostos em aterro de resíduos perigosos - Classe I ou serem submetidos a tratamento de acordo com as orientações do órgão local de meio ambiente, em instalações licenciadas para este fim. Os resíduos líquidos deste grupo devem seguir orientações específicas dos órgãos ambientais locais.

18. MINIMIZAÇÃO DOS RESÍDUOS

Por minimização entendem-se aquelas práticas técnicas e administrativas que visam à redução, a reutilização, a recuperação ou a reciclagem dos resíduos gerados no Hospital. A minimização trás, como consequência principal, a redução dos custos de tratamento e de disposição final.

Para isto, elegeram-se como objetivos para esta etapa:

- ✓ Reduzir a geração de resíduos e os custos de seu processamento;
- ✓ Incentivar a adoção de técnicas e procedimentos redutores da geração de resíduos infectantes em geral;
- ✓ Promover a recuperação dos componentes recicláveis gerados nos serviços de

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 45/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

saúde, contribuindo com a preservação do meio ambiente e com a redução de resíduo comum remanescente das intervenções técnicas e administrativas nos processos produtivos do Hospital;

- ✓ Permitir a doação, permuta ou comercialização daqueles resíduos reaproveitáveis, de toda natureza.

19. SEGURANÇA OCUPACIONAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

Os colaboradores envolvidos diretamente com os processos de higienização, coleta, transporte, tratamento, e armazenamento de resíduos, deve ser submetido a exame médico admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional, levando em consideração a exposição aos agentes nocivos, conforme estabelecido no PPRA e Sistematização de Exames estabelecido no PCMSO da Portaria 3214 de 08 de Junho 1978 do MTE ou em legislação específica para o serviço público.

A RDC 222/2018 recomenda que os colaboradores, devem ser imunizados em conformidade com o Programa Nacional de Imunização - PNI, devendo ser obedecido o calendário previsto neste programa ou naquele adotado pelo estabelecimento.

Segue abaixo relação de quesito extraídos da RDC 222/2018, que são obrigatórios e tem o objetivo a eliminação de acidentes do trabalho:

- ✓ Os colaboradores imunizados devem realizar controle laboratorial sorológico para avaliação da resposta imunológica;
- ✓ Os exames a que se refere o item anterior devem ser realizados de acordo com as Normas Reguladoras-NRs do Ministério do Trabalho e Emprego;
- ✓ O colaborador envolvido diretamente com o gerenciamento de resíduos deve ser capacitado na ocasião de sua admissão e mantido sob educação continuada para as atividades de manejo de resíduos, incluindo a sua responsabilidade com higiene pessoal, dos materiais e dos ambientes;
- ✓ A capacitação deve abordar a importância da segregação dos resíduos, utilização correta de equipamentos de proteção individual, como: uniforme, luvas, avental impermeável, máscara, botas e óculos de segurança específicos a cada atividade, bem como a necessidade de mantê-los em perfeita higiene e estado de conservação;
- ✓ Todos os profissionais que atuam no serviço, mesmo os que atuam temporariamente ou não estejam diretamente envolvidos nas atividades de gerenciamento de resíduos, devem conhecer o sistema adotado para o gerenciamento de RSS, a prática de segregação de resíduos, reconhecer os símbolos, expressões, padrões de cores adotados, conhecer a localização dos abrigos de resíduos, entre outros fatores indispensáveis à completa integração ao PGRSS;

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 46/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

- ✓ Aquele colaborador que está envolvido diretamente com o gerenciamento dos resíduos deverá ser capacitado e mantido sob educação continuada para as atividades de manejo dos resíduos, incluindo sua responsabilidade com higiene pessoal, dos materiais e do ambiente.
- ✓ As equipes envolvidas com o manuseio de resíduos, devem ser submetidas a exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, mudança de função e demissional, conforme portaria citada anteriormente.

20. ORIENTAÇÕES QUANTO AO DESCARTE DE MEDICAMENTOS E ARTIGOS MÉDICOS HOSPITALARES VENCIDOS

Considerando o SEI 23538.017098/2019-90, que trata da destinação de resíduos hospitalares (medicamentos e materiais médico-hospitalares). Os Serviços vinculados à Unidade de Abastecimento, de Almoxarifado e Produtos para Saúde que necessitam descartar medicamentos e artigos médicos hospitalares vencidos, devem enviar a solitação por SEI ao Setor de Hotelaria Hospitalar e anexar a este processo a lista dos itens vencidos.

21. ORIENTAÇÕES PARA O DESCARTE CORRETO DOS GELOS REICLÁVEIS

Os gelos recicláveis (gelox), são classificados como resíduos recicláveis. Para seu correto descarte é preciso esvaziar o conteúdo na rede de esgoto e segregar os itens em saco plástico azul.

22. ORIENTAÇÕES PARA O DESCARTE CORRETO DE ITENS DE SUCATA ELETRÔNICA

Os itens definidos como lixo eletrônico, devem ser sepados por tipo pela unidade geradora. A unidade deverá solicitar por SEI ao Setor de Hotelaria Hospitalar para a correta destinação.

A empresa terceirizada pelo serviço de impressão deve realizar o recolhimento dos cartuchos de toner das impressoras. O gestor pelo contrato é responsável por verificar e solicitar à empresa o recolhimento sempre que necessário.

23. RESÍDUOS GERADOS PELA CANTINA

A cantina é um serviço terceirizado contratado pelo Humap-UFMS, portanto é responsável pelo resíduo gerado durante sua atividade.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 47/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

A cantina deve dispor de lixeiras próprias e realizar a coleta e encaminhamento dos resíduos gerados diariamente.

Caso seja identificado a disposição de resíduos nas lixeiras exclusivas do Humap-UFMS, o Setor de Hotelaria Hospitalar irá comunicar o fato ao gestor do contrato, que deverá tomar as devidas providências para impedir atos infracionários.

24. SITUAÇÕES ESPECIAIS

Em situações que haja itens ou produtos não mencionados deste PGRSS, solicitar orientações ao Setor de Hotelaria Hospitalar e Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde, por SEI.

25. PROIBIÇÕES

É proibido o descarte de resíduos e materiais perfucortantes em sacos de ramper, tanto nas unidades assistenciais como no centro cirúrgico e centro obstétrico.

O chefe de unidade deve realizar as devidas orientações à sua equipe para evitar que práticas incorretas de descarte de resíduos, ainda ocorram no Humap-UFMS.

Todos os colaboradores que utilizam roupas privativas, devem verificar seus bolsos, antes do descarte desta vestimenta no ramper, evitando que artigos médicos hospitalares, medicamentos ou até mesmo itens pessoais sejam enviados para a lavanderia.

26. EDUCAÇÃO AMBIENTAL CONTINUADA

Segundo a RDC 222/2018 os serviços geradores de RSS devem manter um programa de educação continuada, independente do vínculo empregatício existente, que deve contemplar dentre outros temas:

- ✓ Conhecimento da legislação ambiental, de limpeza pública e de vigilância sanitária relativas aos RSS;
- ✓ Definições, tipo e classificação dos resíduos e potencial de risco do resíduo;
- ✓ Sistema de gerenciamento adotado internamente no estabelecimento;
- ✓ Formas de reduzir a geração de resíduos e reutilização de materiais;
- ✓ Conhecimento das responsabilidades e de tarefas;
- ✓ Identificação das classes de resíduos;
- ✓ Conhecimento sobre a utilização dos veículos de coleta;
- ✓ Orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual–EPI e

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 48/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

- ✓ Coletiva-EPC;
- ✓ Orientações sobre biossegurança;
- ✓ Orientações quanto à higiene pessoal e dos ambientes;
- ✓ Providências a serem tomadas em caso de acidentes e de situações emergenciais;

A educação ambiental é um item importante do plano de ação anual da CGRSS e a instituição promove treinamentos introdutórios aos alunos antes de iniciarem suas práticas no âmbito do hospital. Estes introdutórios são organizados pela GEP e contribui para a sensibilização do descarte correto dos resíduos gerados durante sua atuação.

27. INDICADORES E MONITORAMENTO DO PGRSS

A avaliação referida deve ser realizada, levando-se em conta, no mínimo, os seguintes indicadores, conforme RDC 222/2018. Sendo o Humap-UFMS uma filial da rede Ebserh e para cumprir as orientações contidas no *Caderno de Hotelaria Hospitalar*, os indicadores de monitoramento estabelecidos são:

Indicador 1: O indicador mensura o custo direto relacionado a coleta, tratamento e destinação/disposição final de resíduos do hospital pela medida paciente-dia. O objetivo desse indicador é monitorar os gastos médios decorrentes da coleta, tratamento e destinação/disposição final de resíduos, a cada 24 horas de uma internação, auxiliando a tomada de decisões.

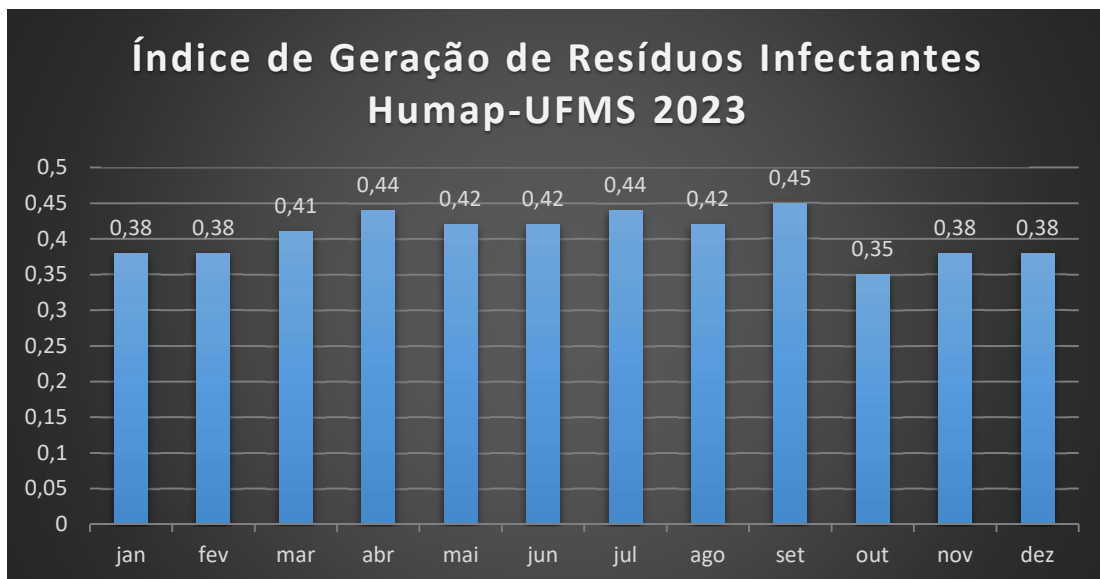
$$x = \frac{\Sigma [NF(A), NF(B), NF(E), NF(D) \text{ e outras taxas}]}{\text{Total de pacientes – dia no período}}$$

Indicador 2: O indicador mensura a proporção de resíduo infectante gerado em relação a todos os resíduos gerados pelo hospital, em termos de peso (Kg). O objetivo é monitorar a proporção entre o resíduo infectante e o total gerado, de forma a manter alinhado as boas práticas e valores de referência.

$$x = \frac{\text{Peso (A)} + \text{Peso (E)}}{\Sigma [\text{Peso (A), (B), (E), (D)}]}$$

Este indicador monitora o índice de resíduo infectante que quanto mais perto da meta de 10% é melhor. Se a realidade do hospital for um indicador muito abaixo de 10% significa que estamos descartando resíduos dos grupos A e E como resíduos comuns, o que aumenta o risco para a saúde pública. Se o indicador for muito acima dos 10% significa que o hospital está pagando mais caro pelo resíduo comum.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 49/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	



Fonte: Humap-UFMS-CGRSS

Indicador 3: Esse indicador mede o peso de resíduos dos grupos A e E gerado por paciente-dia. O objetivo do indicador é manter registro, suportar análises e tomar decisões relacionadas à produção de resíduo infectante no hospital, além de servir de comparabilidade entre as unidades da Rede.

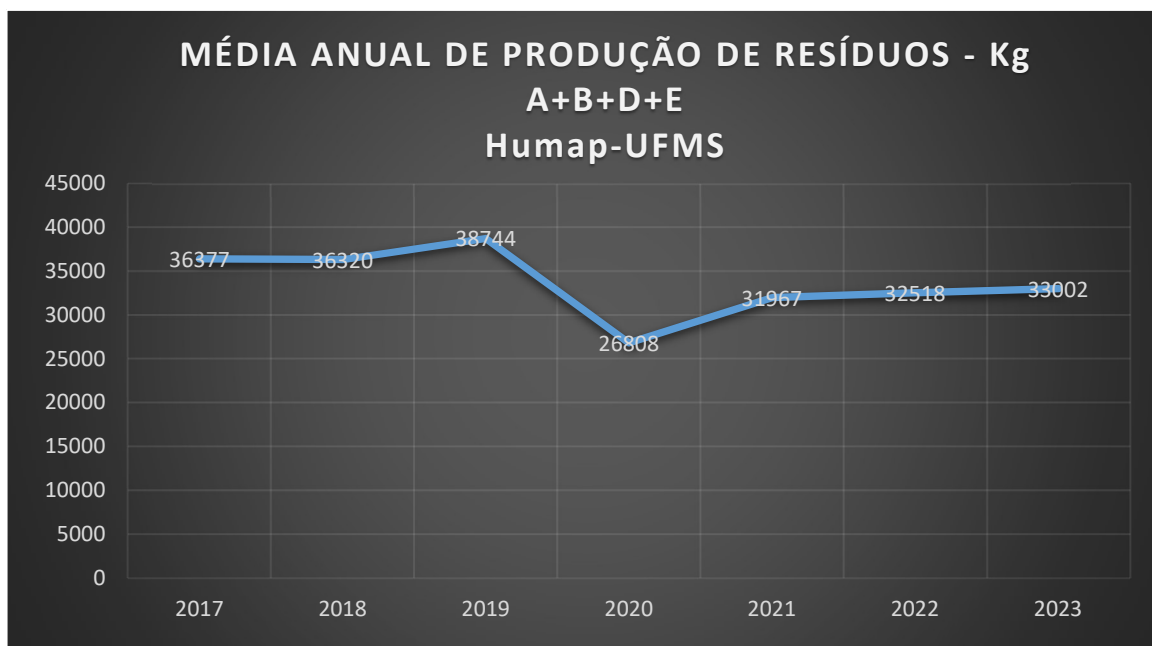
$$x = \frac{\text{Peso (A)} + \text{Peso (E)}}{\text{Total de pacientes} - \text{dia no período}}$$

Indicador 4: O indicador mensura o percentual de resíduos destinados à reciclagem dentro daqueles similares aos domiciliares. O objetivo desse indicador é promover a segregação adequada dos resíduos e contribuir para medidas de redução, reciclagem e reutilização de resíduos.

$$x = \frac{\text{Peso de resíduo D segregado para reciclagem}}{\text{Peso do resíduo D total (reciclável e não reciclável)}}$$

O monitoramento da produção dos resíduos na instituição, vem sendo realizado desde a implantação do PGRSS. Os dados coletados diariamente, são usados na elaboração de estratégias para incentivar a adesão no descarte correto dos resíduos.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 50/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 02/05//2024	Versão: 5
		Próxima revisão: 03/05/2026	



Fonte: Humap-UFMS – CGRSS

A legislação atual sobre o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, RDC Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018, no Capítulo II, no artigo 4º e 5º, menciona:

- ✓ Compete a todo gerador de RSS elaborar seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS;
- ✓ Compete ainda ao gerador de RSS monitorar e avaliar seu PGRSS;
- ✓ Desenvolvimento de instrumentos de avaliação e controle, incluindo a construção de indicadores claros, objetivos, auto-explicativos e confiáveis, que permitam acompanhar a eficácia do PGRSS implantado.

Dessa forma, a CGRSS elaborou um projeto de avaliação e controle da segregação de resíduos nomeado “Resíduo 5 Estrelas”, sendo este aprovado em reunião de Colegiado de Enfermagem Humap-UFMS em 28 de Abril de 2016. Esta reunião contou com a presença dos Enfermeiros Responsáveis Técnicos e o Chefe da Divisão de Enfermagem. Na ocasião, o projeto foi validado com o apoio de todos os presentes, tendo seu início em Julho de 2016.

28. PROJETO RESÍDUO 5 ESTRELAS – CGRSS

Com o objetivo de promover o incentivo a todos os colaboradores que atuam na assistência direta e indireta a saúde no Humap-UFMS quanto a correta segregação dos resíduos de serviços de saúde, a Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS) da

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 51/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

instituição definiu a ação intitulada Projeto Resíduos 5 Estrelas.

Será um processo de educação continuada por meio de monitoramento semanal nos setores assistenciais, com atenção voltada à segregação dos RSS, acondicionamento, identificação e disposição das lixeiras, e a condição das caixas de perfurocotantes.

Como metodologia, a CGRSS utilizará a estratégia de painel visual, que mostrará o número máximo de cinco estrelas de cada setor, em cada início de mês, e durante as visitas semanais avaliativas nos setores, a unidade assistencial manterá as estrelas quando não forem detectadas inconsistências, ou perderá uma estrela no caso de inconsistências verificadas no momento da visita.

As avaliações seguirão um roteiro pré estabelecido, em dias específicos, contemplando os diferentes turnos de trabalho.

O resultado apontará a unidade que conseguirá manter o maior número de estrelas mensalmente e assim definir o setor destaque do mês.

Espera-se que esta ação educativa possibilite a CGRSS a disseminar uma cultura de segregação adequada dos RSS dentro das unidades assistenciais, melhorando os indicadores qualitativos e quantitativos, e promovendo a redução dos custos com o transporte e tratamentos dos RSS.

REFERÊNCIAS

LEI FEDERAL Nº 9605/98 – Dispõe sobre crimes ambientais.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 01/86 – Estabelece definições, responsabilidade, critérios básicos, e diretrizes da avaliação do impacto ambiental, determina que aterros sanitários, processamento e destino final de resíduos tóxicos ou perigosos são passíveis de avaliação.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 05/88 – Especifica licenciamento de obras de unidade de transferências, tratamento e disposição final de resíduos sólidos de origens domésticas, públicas, industriais e de origem hospitalar.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 52/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 05/93 – Dispõe sobre destinação dos resíduos sólidos de serviço de saúde, portos, aeroportos, terminais rodoviários e ferroviários. Onde define a responsabilidade do gerador quanto o gerenciamento dos resíduos desde a geração até a disposição final.

RESOLUÇÃO ANVISA RDC 222/18 – Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde.

Resolução CONAMA Nº 358/2005 – Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.

NBR 10.004/2004 – Classifica os resíduos sólidos quanto aos seus riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde pública.

NBR 7.500/87 – Símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de resíduos sólidos.

NBR 12.235/92 – Armazenamento de resíduos sólidos perigosos definidos na NBR 10004 – procedimentos.

NBR 12.807/93 – Resíduos de serviços de saúde – terminologia.

NBR 12.808/93 – Resíduos de serviços de saúde – classificação.

NBR 12.809/93 – Manuseio de resíduos de serviços de saúde – procedimentos.

NBR 12.810/93 – Coleta de resíduos de serviços de saúde – procedimentos.

NBR 9.190/93 – Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – classificação.

NBR 9.191/93 – Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – especificação.

NBR 9.195/93 – Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – determinação da resistência à queda livre.

NBR 13.055/93 – Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – Determinação para a capacidade volumétrica.

NBR 13.056/93 – Filmes plásticos para saco para acondicionamento de lixo.

NBR 12.890/93 – Coleta, varrição e acondicionamento de resíduos sólidos urbanos - terminologia.

NBR 11.175/90 – Fixa as condições exigíveis de desempenho do equipamento para incineração de resíduos sólidos perigosos.

NBR 13.853/97 – Coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes – requisitos e métodos de ensaio.

CNEN – NE 6.05/98 – Gerência dos rejeitos radioativos.

WHO- World Health Organization. Health-carewaste. 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>>. Acesso em 08 mar. 2024.

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 53/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

29. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	03/10/2014	1. Elaboração do plano;
2.0	20/04/2017	1. Atualização do plano;
3.0	12/12/2020	1. Atualização e revisão;
4.0	27/04/2023	1. Revisão do plano; 2. Inclusão de orientações; 3. Formatação.
5.0	19/04/2024	1. Atualização do Plano; 2. Alteração e Inclusão de fluxos; 3. Inclusão de Parecer Técnico Grupo A-4; 4. Redimensionamento de contentores e sanitos; 5. Atualização de etiquetas identificadoras de resíduos; 6. Formatação.

<p>Elaboração Nome: Empresa Sol Brasil</p>	Data: 03/10/2014
<p>Revisão Nome: Ellen Ribeiro Função: Enfermeira Nome: Gleidson Gomes; Função: Técnico de Segurança do trabalho Nome: Maurício Andreo e Função: Técnico de Segurança do trabalho Nome: Adriano Macedo Função: Engenheiro civil</p>	Data: 20/04/2017
<p>Nome: Flávia Rosana Rodrigues Siqueira</p>	Data: 12/12/2020

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 54/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

<p>Função: Presidente da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde</p> <p>Nome: Mauricio das Neves Andreo</p> <p>Função: Técnico de segurança do trabalho - (Vice-Presidente da CGRSS</p> <p>Nome: Alex Alves de Oliveira</p> <p>Função: Técnico de segurança do trabalho – Membro da CGRSS</p> <p>Nome: Diego Moraes de Oliveira</p> <p>Função: Engenheiro - Membro da CGRSS</p> <p>Nome: Ellen Souza Ribeiro</p> <p>Função: Enfermeira – Membro da CGRSS</p> <p>Nome: Mônia Alves Mendes de Souza</p> <p>Função: Enfermeira - Membro da CGRSS</p> <p>Nome: Larissa Fernandes Menezes</p> <p>Função: Enfermeira – Membro da CGRSS</p> <p>Nome: Regis Faustino Duarte</p> <p>Função: Técnico de segurança do trabalho – Membro da CGRSS</p> <p>Nome: Túlio Antunes Pinto Coelho</p> <p>Função: Engenheiro do trabalho– Membro da CGRSS</p> <p>Nome: Flávia Rosana Rodrigues Siqueira</p> <p>Função: Presidente da CGRSS</p> <p>Nome: Suellen Zaleski Dos Santos</p> <p>Função: Enfermeira</p> <p>Nome: Comissão Permanente de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde</p>	<p>Data: 28/04/2023</p> <p>Data: 19/04/2024</p>
<p>Análise</p> <p>Nome: Rosimeire Romero da Silva Faccio</p> <p>Função: Chefe do Setor de Hotelaria Hospitalar</p> <p>Nome: Rosimeire Romero da Silva Faccio</p> <p>Função: Chefe do Setor de Hotelaria Hospitalar</p>	<p>Data: 03/03/2021</p> <p>Data: 02/05/2023</p> <p>Data: 02/05/2023</p>

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 55/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

<p>Nome: Comissão Permanente de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde</p> <p>Nome: Comissão Permanente de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde</p> <p>Nome: Rosimeire Romero da Silva Faccio</p> <p>Função: Chefe do Setor de Hotelaria Hospitalar</p>	<p>Data: 19/04/2024</p>
<p>Validação</p> <p>Nome: Comissão Permanente de Gestão de Documentos</p> <p>Nome: Comissão Permanente de Gestão de Documentos</p> <p>Nome: Comissão Permanente de Gestão de Documentos</p>	<p>Data: 04/05/2021</p> <p>Data: 29/05/2023</p> <p>Data: 22/04/2024</p>
<p>Aprovação</p> <p>Nome: Colegiado Executivo do HUMAP</p> <p>Assinatura:</p> <p>Nome: Andrea de Siqueira Campos Lindenberg</p> <p>Função: Superintendente</p> <p>Assinatura: No processo sei n° 23538.007788/2023-17</p> <p>Nome: Colegiado Executivo do HUMAP</p> <p>Resolução - SEI nº 242, de 02/05/2024, BS nº 626</p> <p>Processo SEI n° 23538.007788/2023-17</p>	<p>Data: 19/05/2021</p> <p>Data: 30/05/2023</p> <p>Data: 02/05/2024</p>

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 56/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	



ANEXOS

- **Etiquetas de identificação de lixeiras**



RESÍDUO INFECTANTE

- **Seringa sem agulha**
- **Gazes, ataduras**
- **Drenos e conexões**
- **EPI contaminados**
- **Curativos**
- **Polifix**
- **Sondas**
- **Bolsas Transfusionais**


Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 57/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

RESIDUO QUÍMICO

- **Medicamentos:**
 - Antimicrobianos
 - Hormônios
 - Antirretroviral
 - Imunossupressores
 - Antineoplásicos
 - Citostáticos
 - Digitálicos
 - Imunomoduladores
- **Medicamentos vencidos (todos os tipos)**
- **Produtos tóxicos, ácidos, inflamáveis, corrosivos, reagentes, explosivos**
- **Pilhas**

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 58/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

RESÍDUO COMUM NÃO RECICLÁVEL



- Absorventes
- Papel Higiênico
- Fraldas
- Papel Toalha
- Gesso (ortopédico)
- Restos Alimentares
- Embalagens (com sujidade/úmida)
- EPI não contaminado






Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 59/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	



RESÍDUO RECICLÁVEL



Papéis

Embalagens

Copos descartáveis







Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 60/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

- **Parecer Técnico SEI 38162863, referente ao descarte dos resíduos do Subgrupo A4**

18/04/2024, 13:28

SEVSEDE - 38162863 - Parecer Técnico



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
Avenida Senador Filinto Muller, nº 355 - Bairro Vila Ipiranga
Campo Grande-MS, CEP 79080-190
- <http://humap-ufms.ebserh.gov.br>

Parecer Técnico

Processo nº 23538.008350/2024-37

Interessado:

Prezados(as),

Considerando a Norma Técnica Brasileira (NBR) 10004 (Resíduos Sólidos - Classificação) com validade a partir de 30 de novembro de 2004;

Considerando o item 4.2 da NBR supracitada, no qual os resíduos são classificados em:

- Resíduos classe I - perigosos;
- Resíduos classe II - não perigosos (II A não inertes e II B inertes);

Considerando que os resíduos classe I (perigosos) são aqueles que apresentam periculosidade ou uma das seguintes características: inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade e patogenicidade conforme descrito no item 4.2.1 dessa NBR;

Considerando o item 4.2.1.5.1 dessa NBR, o qual descreve: " Um resíduo é caracterizado como patogênico (código de identificação D004) se uma amostra representativa dele, obtida segundo a ABNT NBR 10007, contiver ou se houver suspeita de conter, microorganismos patogênicos, proteínas virais, ácido desoxiribonucleico (ADN) ou ácido ribonucleico (ARN) recombinantes, organismos geneticamente modificados, plasmídios, cloroplastos, mitocôndrias ou toxinas capazes de produzir doenças em homens, animais ou vegetais";

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 222 de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;

Considerando o Capítulo I (Das Disposições Gerais), Sessão III (Definições), Art. 3º, item XII da RDC supramencionada, no qual define que a classe de risco 2 (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;

Considerando o Anexo I (Classificação dos Resíduos de Serviços de Saúde) dessa RDC, o qual inclui como grupo A, subgrupo 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

https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=53644931&infra_... 1/3

Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 61/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	

18/04/2024, 13:28

SEVSEDE - 38162863 - Parecer Técnico

tome 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 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 volume residual pós-transfusão.

Considerando o Capítulo IV (Do Gerenciamento dos Grupos de Resíduos de Serviços de Saúde), Seção IV (Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo A - Subgrupo A4), Art. 53 dessa RDC, o qual comenta que os resíduos de serviços de saúde do subgrupo A4 não necessitam de tratamento prévio;

Considerando o lapso temporal entre a NBR e a RDC anteriormente referidas;

Esta Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde recomenda que os resíduos de pacientes em precauções adicionais (respiratórias - gotículas/aerossóis e de contato), de todas as áreas assistenciais do Humap-UFMS, Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) deverão ser descartados como resíduos infectantes do subgrupo A4 em Classe de Risco 2, no saco de resíduo da cor vermelha, com o símbolo de resíduo infectante segundo a NBR 7500 (Símbolos de Risco e Manuseio para o Transporte e Armazenamento de Materiais). Além disso, após a coleta externa, deverão receber o tratamento específico de acordo com a RDC supradita. Demais resíduos do subgrupo A4 deverão ser descartados como resíduos infectantes, em saco de resíduo da cor branca, com símbolo de resíduo infectante conforme NBR 7500 e ter sua destinação final ambientalmente adequada diretamente no Aterro Sanitário Dom Antônio Barbosa II sem receber tratamento prévio.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Ellen Souza Ribeiro, Presidente da Comissão, Substituto(a)**, em 17/04/2024, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Greika Regina Escobar Naban, Membro da Comissão**, em 17/04/2024, às 11:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).




Documento assinado eletronicamente por **Alberto Jungen Wider, Membro da Comissão**, em 17/04/2024, às 13:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).





Documento assinado eletronicamente por **Minoru German Higa Junior, Membro da Comissão**, em 17/04/2024, às 14:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).


Tipo do Documento:	PLANO	PL.CPGRSS.005 – Página 62/ 62	
Título do Documento:	GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão:	Versão: 5
		02/05//2024	
		Próxima revisão: 03/05/2026	


18/04/2024, 13:28 SEI/SEDE - 38162863 - Parecer Técnico


 Documento assinado eletronicamente por **Katarine Barbosa Cardoso, Membro da Comissão**, em 17/04/2024, às 15:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).


 Documento assinado eletronicamente por **Erica Helena Santos Faria Cintra, Membro da Comissão**, em 17/04/2024, às 15:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).


 Documento assinado eletronicamente por **Mário Sergio Akira Arume, Membro da Comissão**, em 17/04/2024, às 16:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Jaine Mascarenhas Costa, Membro da Comissão**, em 17/04/2024, às 17:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Rosimeire Romero da Silva Faccio, Membro da Comissão**, em 17/04/2024, às 18:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Suellen Zaleski Dos Santos, Membro da Comissão**, em 18/04/2024, às 08:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Maurício das Neves Andreo, Presidente da Comissão**, em 18/04/2024, às 11:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

 A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **38162863** e o código CRC **6F2C14AE**.

Referência: Processo nº 23538.008350/2024-37 SEI nº 38162863

https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=53644931&infra_... 3/3

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte.