



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**MARILDO DE SOUSA RIBEIRO**

**MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE, EM DUAS  
UNIDADES DE SAÚDE EM PALMAS - TOCANTINS: BASES  
PARA SEU GERENCIAMENTO.**

Palmas – TO

2016

**MARILDO DE SOUSA RIBEIRO**

**MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE, EM DUAS  
UNIDADES DE SAÚDE EM PALMAS - TOCANTINS: BASES  
PARA SEU GERENCIAMENTO.**

Dissertação apresentada ao Mestrado  
Profissional em Ciências da Saúde da  
Universidade Federal do Tocantins para a  
obtenção do título de Mestre.

Orientador: Dr. José Gerley Diaz Castro

PALMAS – TOCANTINS  
2016

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

R484m Ribeiro , Marildo de Sousa .

MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE, EM DUAS UNIDADES DE SAÚDE EM PALMAS - TOCANTINS; BASES PARA SEU GERENCIAMENTO.. / Marildo de Sousa Ribeiro . – Palmas, TO, 2016.

77 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ciências da Saúde, 2016.

Orientador: José Gerley Diaz Castro

1. SAÚDE . 2. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS . 3. UNIDADE DE SAÚDE . 4. MEIO AMBIENTE . I. Título

**CDD 610**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

FOLHA DE APROVAÇÃO

MARILDO DE SOUSA RIBEIRO

**MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE, EM DUAS  
UNIDADES DE SAÚDE EM PALMAS - TOCANTINS: BASES  
PARA SEU GERENCIAMENTO.**

Dissertação apresentada ao Mestrado  
Profissional em Ciências da Saúde da  
Universidade Federal do Tocantins para a  
obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: 01 / 09 / 2016

BANCA EXAMINADORA

Jose Gerley Diaz Castro

Prof. Dr. José Gerley Diaz Castro

Orientador

Instituição: Universidade Federal do Tocantins - UFT

Neci Sena Ferreira

Prof. Dra. Neci Sena Ferreira

Examinadora Externa

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-TO - Núcleo de Assistência Henfil

Guilherme Nobre do Nascimento

Prof. Dr. Guilherme Nobre do Nascimento

Examinador Interno

Instituição: Universidade Federal do Tocantins - UFT

## **AGRADECIMENTOS**

A DEUS, que todos os dias de minha vida me deu forças para lutar por minhas conquistas.

Ao professor Dr. José Gerley Diaz Castro, pelas orientações e ensinamento relevantes para a execução deste trabalho.

Às unidades de saúde Policlínica da 108 Sul (POLI 108S) e Centro Especializado em Odontologia da 704 Sul (CEO 704S), que abriram suas portas e possibilitaram a execução desta pesquisa.

À minha esposa Idelvânia Ribeiro, pelo companheirismo incondicional há anos, em todas as minhas jornadas acadêmicas.

## **EPÍGRAFE**

Gerenciar os resíduos produzidos por qualquer atividade é prevenir impactos ambientais e contribuir para a proteção da saúde individual e coletiva.

## RESUMO

Os Resíduos de Serviço de Saúde (RSS), devido às suas características tóxicas e/ou patogênicas, constituem uma inquietação para a sociedade e para o meio ambiente. Todo gerador deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, baseado nas características dos resíduos gerados e nas suas classificações e estabelecendo as diretrizes de manejo dos RSS. Este trabalho tem como objetivo geral contribuir com o gerenciamento de resíduos da saúde no município de Palmas mediante a implantação do Manejo correto de Resíduos Sólidos de Saúde, em duas Unidades de Saúde do município. A pesquisa adotou o método qualitativo com desenho de pesquisa do tipo intervenção, onde procurou explorar as causas que condicionam a atual situação do manejo de resíduos de cada unidade, com caráter propositivo. A análise estatística para o efeito da capacitação sobre a implantação do PGRSS foi analisado mediante o teste não paramétrico dos sinais, considerando as duas datas de observação (22/02/2016 – ANTES e 02/06/2016 – DEPOIS). Quando verificado o resultado do teste dos sinais para o caso da implantação do PGRSS para o CEO 704 S, este é muito significativo ( $p_{\text{binomial}} = 0,0002$ ) e o poder do teste igual a 0,9993. Resultados similares foram encontrados para POLI 108 S ( $p < 0,0001$ ) e poder de 0,9998. O que indica a importância da qualificação dos servidores para a implantação do Programa nas duas unidades trabalhadas. Identificou-se que o manejo dos resíduos das duas unidades não estavam sendo operacionalizado de forma adequada nas diferentes etapas do processo, como, segregação, acondicionamento, identificação, coleta, armazenamento, transporte e disposição final, e que o produto desta pesquisa atendeu o esperado que foi a implantação do PGRSS neste serviço, com índice de conformidade igual ou superior a 85% conforme o estabelecido pelas resoluções vigentes no país, com a finalização do estudo.

Palavra chave: saúde, resíduos, gerenciamento.

## **ABSTRACT**

Waste Health Service (WSH), due to its toxic and/or pathogenic characteristics, are a concern for society and the environment. Every generator should prepare a Plan of Health Services Waste Management - PGRSS, based on the characteristics of the waste generated and their ratings and establishing the management guidelines of RSS. This work has the general objective to contribute to the health waste management in the city of Palmas by implementing the correct Waste Management Health Solids, in two municipal health units. The research adopted the qualitative method research design intervention type, which sought to explore the causes that determine the current status of each unit of waste management, with propositional character. Statistical analysis for the effect of training on the implementation of PGRSS was analyzed by the nonparametric sign test. considering the two observation dates (02/22/2016 - 06/02/2016 and BEFORE - AFTER). Analyzing the test result signals for the case of PGRSS deployment to the CEO 704 S, this is very significant ( $p_{\text{binomial}} = 0.0002$ ) and the power of the test equal to 0.9993. Similar results were found for POLI 108 S ( $p < 0.0001$ ) and power 0.9998. This indicates the importance of qualification of servers for the Program implementation in both units worked. It was identified that the management of waste from the two units were not being operated properly in the different stages of the process, as segregation, packaging, identification, collection, storage, transport and disposal, and that the product of this research has met expected which was the implementation of PGRSS this service with line rate equal to or greater than 85% as established by the resolutions in force in the country, with the completion of the study.

Key word: health, waste management.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	10
2. OBJETIVOS .....	13
3. MÉTODODOLOGIA .....	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
5. CONCLUSÕES .....	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	20
7. REFERÊNCIAS.....	21
8. APÊNDICES .....	23
9. ANEXOS .....	27

## 1. INTRODUÇÃO

A definição de “resíduos sólidos” adotada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), através da Norma Brasileira (NBR) 10.004/2004, é:

*Resíduos nos estados sólidos e semi-sólidos, que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição. Ficam incluídos nesta definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos de água, ou exijam para isso soluções técnicas e economicamente inviáveis em face à melhor tecnologia disponível (ABNT, 2004a).*

Segundo a lei nº 12.305/2010 que Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos a definição de “resíduos sólidos” é:

*Material, substância, objeto ou bem descartado resultante de atividades humanas em sociedade, a cuja destinação final se procede, se propõe proceder ou se está obrigado a proceder, nos estados sólido ou semissólido, bem como gases contidos em recipientes e líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou em corpos d'água, ou exijam para isso soluções técnicas ou economicamente inviáveis em face da melhor tecnologia disponível (BRASIL, 2010).*

O Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) no Diagnóstico do Manejo de Resíduos Sólidos Urbanos de 2016 mostra em o Brasil produziu 1,05kg/hab./dia no ano de 2014, o que representa, considerando a população do país naquele ano de 202.768.562 (IBGE, 2014), um valor estimado de produção de 77,7 milhões de ton./ano. Neste mesmo diagnóstico, exibe-se que no Tocantins a média per capita, foi de 0,98 kg/hab./dia, configurando assim uma média menor que a nacional.

Estes dados são complementados pelo que foi publicado no Panorama de Resíduos Sólidos no Brasil (PRSB) projetado pela Associação Brasileira de Empresas de Limpeza (ABRELPE) em 2015, afirmando que a produção de resíduos sólidos no Brasil naquele ano foi de 78.6 milhões de ton./ano, isto representa 0,96 kg/hab./dia (ABRELPE, 2015).

Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) são gerados nos ambientes que prestam serviços aliados a saúde, ou seja, hospitais, postos de saúde, consultório odontológico, farmácias, laboratórios clínicos médicos e veterinárias. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 1% dos resíduos urbanos gerados são equivalentes aos resíduos de serviços de saúde e dependendo da complexidade pode chegar até a 3%. (JACOBI & BESEN, 2011).

Os Resíduos de serviços de saúde (RSS) são todos aqueles resultantes de atividades ocorridas em qualquer tipo de estabelecimento relacionado à assistência para a saúde, humana ou animal (hospitais, ambulatórios, laboratórios, funerárias, dentre outros) (ROSA, MATHIAS, KOMATA, 2015). Para Oliveira (2011), os RSS, apresenta 1% a 2% dos resíduos sólidos urbanos; no entanto, características particulares dos RSS remetem à necessidade de atenção especial em todas as etapas do seu manejo para que sejam minimizados os riscos ocupacionais e os danos ambientais.

Segundo as resoluções da ANVISA RDC nº 306/2004 e do CONAMA nº 358/2005, que estabelecem o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, os RSS são assim classificados:

- *Grupo A: Resíduo Biológico - Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção. Devido a amplitude destes resíduos, o grupo A se divide nos seguintes subgrupos: A1, A2, A3, A4, A5.*
- *GRUPO B: Resíduos Químicos - 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.*

- *GRUPO C: Resíduos Radioativos - 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.*
- *GRUPO D: Resíduos Comuns - Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.*
- *GRUPO E: Resíduos Perfurocortantes: Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares. (RDC ANVISA 306/04)*

O aumento na produção de resíduos sólidos decorre, principalmente associado ao aumento populacional, industrial e a prestação de serviços de saúde, nos centros urbanos e tem tornado uma preocupação devido a maneira inadequada com que, a maior das vezes, estes são descartados. A preocupação se deve ao fato de que o descarte inadequado de resíduos principalmente dos RSS, podem favorecer a disseminação de doenças, tornando-se, desta forma, não só um problema ambiental como também de saúde pública.

Os RSS, devido às suas características tóxicas e/ou patogênicas, constituem uma inquietação para a sociedade e para o meio ambiente. Para Pereira (2013) a preocupação com os resíduos gerados pelas diversas atividades humanas, em especial os advindos dos serviços de saúde, tem seu marco legal no Brasil, a partir das publicações da RDC 306/2004, da Agência Nacional do Meio Ambiente – ANVISA, RDC nº358/2005 do Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA, visto que estabeleceram a harmonização entre os órgãos regulatórios a respeito dos resíduos de serviços de saúde (RSS), e que ambas transferiram a responsabilidade do manejo para os geradores.

A gestão adequada dos RSS aumenta este desafio. Para Silva e Bonfada (2012), o gerenciamento inadequado dos RSS causam impactos ambientais, tais como contaminações, altos índices de infecções hospitalares podendo levar a endemias ou mesmo epidemias, devido a contaminações do solo, ar e lençóis freáticos pelos diferentes tipos de resíduos de serviços de saúde.

Para Caetano de Gomes (2013), há um gama de exigências e legislações brasileiras, no que refere ao gerenciamento dos RSS; Porém, na prática, estas nem sempre são cumprido devido, principalmente, à falta de priorização destas ações pelos gestores, à falta de recursos da instituição, controle e fiscalização dos órgãos competentes. Em decorrência disto, grande parte dos estabelecimentos do país não gerenciam adequadamente seus resíduos, pondo em risco a saúde pública e contaminando o meio ambiente. Pereira (2011), já alertava que esta gama de exigência remete para cada gerador, ou seja, cada estabelecimento de saúde, a responsabilidade de gerenciar os resíduos gerados. São definidos como geradores de RSS todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para a saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento, serviços de medicina legal, drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área da saúde, centro de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores produtores de materiais e controles para diagnóstico *in vitro*, unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura, serviços de tatuagem, dentre outros similares (BRASIL 2004, BRASIL 2005).

Todo gerador deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, baseado nas características dos resíduos gerados e nas suas classificações e estabelecendo as diretrizes de manejo dos RSS.

O Gerenciamento dos RSS constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados 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. Este deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS (BRASIL 2004, BRASIL 2005).

A Rede de Saúde do município de Palmas constitui de Unidades de Saúde da Família (USF); Policlínicas; Centro de Consultas Especializadas de Palmas (CECEP); Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS I e CAPS II) Álcool e Drogas; Núcleo de Atendimento Henfil (para DST's e AIDS); Centro de Saúde Sexual e Reprodutivo; Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Unidades de Pronto Atendimento 24h/dia (PA Norte e PA Sul), de forma integrada ao SAMU 192 (Serviço Móvel de Urgência e Emergência); Centro de Controle em Zoonoses (CCZ); Redes de Farmácias Municipais, (PALMAS, 2016).

Por esta complexidade da prestação de serviço municipal, muitos fatores vêm contribuindo para o aumento da geração de resíduos, impactando também, na saúde ambiental, tais como: o crescimento da complexidade médica, aumento do número de pessoas com acesso aos atendimentos em saúde, municipalização das ações e programas em saúde, alavancaram os serviços de atendimento em saúde disponíveis, gerando desta forma, mais resíduos, necessitando de um programa gestor eficiente e que minimize os efeitos e danos causados por estes.

Segundo Pereira (2013) deve-se considerando o impacto dos RSS no ecossistema e seu significado epidemiológico no contexto da saúde pública, e também questionar-se: como esse assunto é tratado nesses serviços? Existe uma política institucional sistematizada para o seu gerenciamento? A questão dos RSS é de uma relevância inquestionável tanto nos contextos da segurança dos profissionais de saúde e da preservação e conservação do meio ambiente como no âmbito da construção de novos paradigmas de atenção à saúde.

Neste contexto a proposta de trabalho vislumbrou-se desenvolver em duas Unidades de Saúde da rede, uma Policlínica e um Centro de Especialidade Odontológica, um Projeto Piloto de Plano Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) que atendam as necessidades técnicas e legais da gestão de resíduos, desde a geração à disposição final.

Em visita as Unidades de Saúde, em que foi realizado este trabalho, Policlínica da 108 Sul (POLI 108S) e Centro Especializado em Odontologia da 704 Sul (CEO 704S), ambas em Palmas, constatou-se a inexistência do PGRSS, remetendo a uma grande necessidade de elaboração destes documentos, como como a implantação do mesmo, evidenciou-se que o caminho seria contemplar um arrojado Plano de Educação Continuada sobre a temática, buscando com isso o envolvimento de todos os servidores.

O PGRSS é um documento que atende a legislação vigente, que comprova a capacidade de uma Unidade de Saúde de gerir todos os resíduos por ela gerados. O documento expressa intenção de se ter a segurança de que as atividades prestadas pela organização, a uma determinada comunidade, são controlados para evitar grandes poluições ambientais e as devidas consequências para a saúde pública.

## **2. OBJETIVOS**

### **GERAL:**

- Este trabalho tem como objetivo geral contribuir com o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde no município de Palmas mediante a implantação do Manejo correto de Resíduos Sólidos de Saúde, em duas Unidades de Saúde do município.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar as atividades desenvolvidas em cada Unidade e conhecer os resíduos gerados.
- Identificar o nível de adequação de cada Unidade, quanto às normas técnica e legislação vigente, referente ao Gerenciamento de Resíduos.
- Conhecer o nível de informação dos funcionários referente à temática: Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.
- Implantar em cada Unidade o Plano de Gerenciamento de Resíduo.

## **3. MÉTODODOLOGIA**

O trabalho foi realizado em duas Unidades de saúde de Palmas: POLI 108S e CEO 704S.

A pesquisa adotou o desenho de pesquisa do tipo intervenção, onde procurou explorar as causas que condicionam a atual situação do manejo de resíduos de cada unidade, com caráter propositivo, baseado em Lacerda et al. (2015).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – ULBRA, com aprovação número 1.188.907, de 28/08/2015.

Todos os servidores das unidades de saúde que foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa, foram todos instruídos e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apêndice 1.

Inicialmente levantou-se os dados de cada unidade de saúde, através de uma ferramenta (questionário fechado) de levantamento de dados, validada pelo Ministério da Saúde – Questionário de Diagnóstico de Aspectos Ambientais e Manejo de Resíduos do Serviço de Saúde (BRASIL, 2012a), Anexo 1.

Na segunda etapa do trabalho, utilizou a técnica de observação participativa. Para o diagnóstico situacional do gerenciamento de resíduos em cada Unidade de Saúde, observou-se as rotinas de trabalho, com ênfase ao manejo de resíduos e processos de lavagem e esterilização por três dias alternados, nos turnos matutino e vespertino. O registro destes dados foram ordenadamente registrados em “diário de campo” e fotografias.

A terceira etapa admitiu-se a utilização de um checklist, - Roteiro de Avaliação da Implantação do PGRSS, Apêndice 2. Esta ferramenta contempla vinte itens. Pactuou-se com os responsáveis de cada unidade de saúde, quais os itens, relacionados ao gerenciamento dos resíduos (baseado em boas praticas e legislação vigente) sofreriam intervenção direta com o trabalho, e que a reavaliação do cenário ocorreria após um período decorrido de 100 dias, sem a presença direta da assessoria do pesquisador. A utilização deste roteiro permitiu quantificar a porcentagem de adequação ocorrida nas instituições após a realização da pesquisa.

Nesta pesquisa a análise estatística para o efeito da capacitação sobre a implantação do PGRSS foi realizada mediante o teste não paramétrico dos sinais (AYRES et al., 2007) considerando as duas datas de observação (22/02/2016 – ANTES e 02/06/2016 – DEPOIS). Para o Erro Tipo I, foi considerado um valor de 5%.

Procedeu-se com um programa de qualificação dos servidores, contemplando todas as etapas do manejo de resíduos. Através de debate expositivo, facilitado pelo pesquisador. Esta etapa de qualificação foi repetida várias vezes em cada Unidade de saúde; três vezes

no CEO 704S (12/01/2016; 18/02/2016 - manhã; 18/02/2016 - tarde) e 08 vezes na POLI 108S (28/01/2016; 27/01/2016; 04/02/2016; 05/02/2016; 11/02/2016; 15/02/2016; 13/05/2016; 23/05/2016), objetivando alcançar um maior número de servidor possível, sem interrupção das atividades.

Foram elaborados os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Lavagem e Esterilização de matérias (laboratoriais e odontológicos) e POP Limpeza e Desinfecção de Áreas. Para cada protocolo elaborado, treinou-se a equipe específica que executaria.

Por último foi elaborado e disponibilizado á cada Unidade de saúde, o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) em consonância com as legislações vigentes.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado da pesquisa mostrou que nas duas Unidades de saúde estudadas, o diagnóstico inicial apontou para muitas convergências situacionais.

No Quadro 1, destaca-se que dos sete itens avaliados no quesito aspectos gerenciais do RSS, 100% estavam não conformes, nas duas unidades. Enquanto que os aspectos ambientais e de saúde do trabalhador, variam entre conformes e não conformes, no início do trabalho.

**Quadro 1 - Questionário de diagnóstico - aspectos ambientais e manejo de resíduos do serviço de saúde**

ITENS OBSERVADOS	UNIDADES DE SAÚDE	
	POLICLÍNICA DA 108 SUL	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO) DA 704 SUL.
<b>ASPECTOS AMBIENTAIS</b>		
Fornecimento de Água tratada e conexão com a rede coletora de esgoto.	+	+
Identificação e Segregação dos resíduos	-	-
Container e lixeiras para acondicionamento dos resíduos	-	-
Disposição final dos resíduos em aterro sanitário	+	+
Abrigo de resíduos	-	+
Higienização das áreas	-	-
<b>ASPECTOS GERENCIAIS NA INSTITUIÇÃO</b>		
Responsável formal pelo PGRSS	-	-
PGRSS implantado	-	-
Protocolos de trabalho - POP	-	-
Possuem alvará sanitário	-	-
Programa de treinamento periódico dos servidores em gestão ambiental	-	-
<b>ASPECTOS RELACIONADOS A SAÚDE DO TRABALHADOR</b>		
Vacina	+	+
Uso de EPI's	-	-

Fonte: Brasil 2012

Constata-se que nas duas unidades os aspectos gerenciais, são os que mais necessitavam de ações, dentro da pesquisa que pudesse conduzir as unidades para o pleno atendimento das boas práticas e legislações vigentes. As condições físicas e de insumos (containers, lixeiras e saneantes), foram apresentadas como favoráveis, expressando que o desafio maior para regularizar a situação da Gestão de Resíduos era apenas em sua maioria

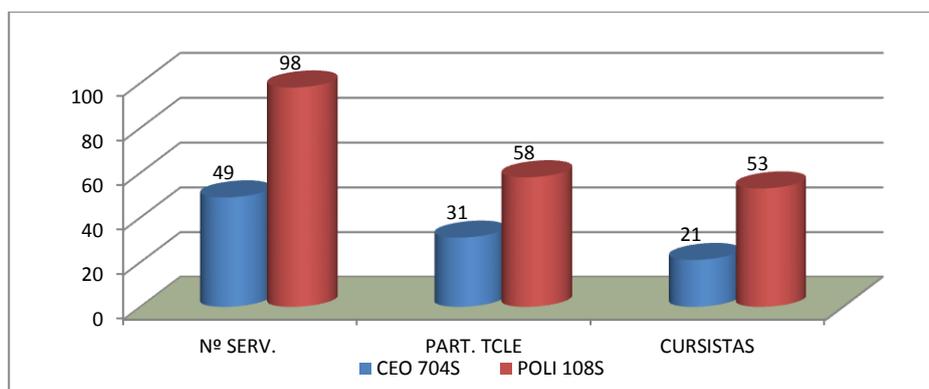
de caráter gerencial. Este diagnóstico serviu de balizador para as demais etapas do trabalho.

Na observação das rotinas de trabalho, agora especificamente no que refere ao manejo de resíduos, limpeza, lavagem e esterilização, permitiu a evidenciar a ocorrência dos principais vícios e erros, os quais aqui mencionados: Uso inadequado dos saneantes (diluições diferentes das recomendadas pelos fabricantes), erro na execução de higienizações (a limpeza não precedida a descontaminação) e esterilizações (processos não validados), transporte inadequados dos resíduos gerados (sem a utilização de carrinhos), contrariando o preconizado pelo Manual de Segurança do Paciente em serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies, do Ministério da Saúde (BRASIL 2012b). Verificou-se o uso indevido dos EPI's. Esta prática contraia o que é preconizado pela NR 32, colocando em ameaça a segurança e a saúde do trabalhador (BRASIL, 2005).

Na segunda etapa da observação participativa, foi possível acompanhar e ao mesmo tempo desenvolver protocolos de trabalho, compatíveis com a legislação vigente e instruções de órgãos reguladores brasileiro, para a execução destas atividades.

Desenvolveu-se um curso de capacitação em gerenciamento de resíduos, com duração de 2 horas. Os temas abordados foram: gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (conceitos básicos de resíduos, legislação, tipos de resíduos de serviços de saúde (RSS), segregação e acondicionamento, tratamentos dos RSS, disposição final) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS); Lavagem e Esterilização de material laboratorial e odontológico; Limpeza e desinfecção de ambientes hospitalares. Assim estas unidades passam atender o estabelecido pela legislação vigente, RDC's ANVISA 306/04, que determinou a obrigatoriedade do serviço em prover a capacitação e o treinamento inicial e de forma continuada para o pessoal envolvido no gerenciamento de resíduos. No gráfico 01, pode ser observado que o número de servidores, em de cada unidade, que participaram da pesquisa através da assinatura do Termos de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e a quantidade de participantes dos cursos.

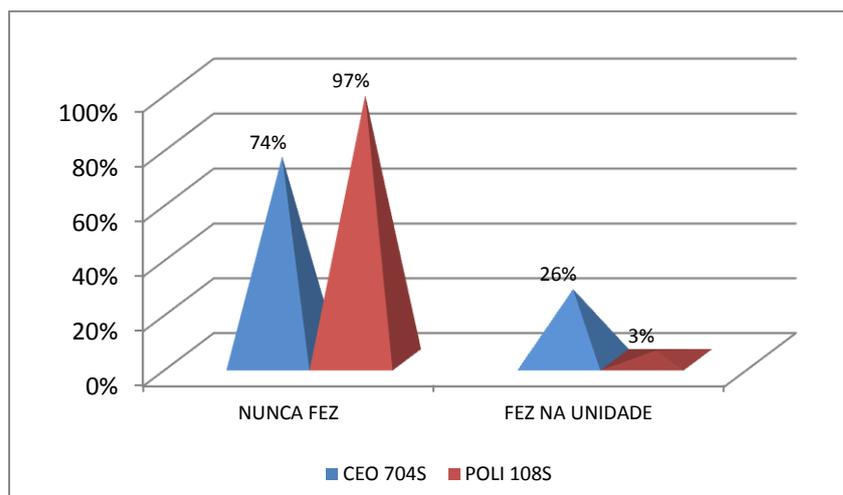
Gráfico 01 – Participantes da pesquisa e cursistas nas duas Unidades de Saúde



Fonte: Autor

O estudo mostrou que havia um baixo percentual de qualificação dos trabalhadores que atuam nas unidades de saúde, na temática gerenciamento de resíduos. No levantamento de perfil dos servidores de cada unidade, realizado no início da pesquisa, observa-se que, 74% (CEO 704S) e 97% (POLI 108S), declararam nunca terem sido instruídos em gerenciamento de resíduos, conforme gráfico 02.

Gráfico 02 - Percentagem de servidores que já haviam realizado cursos



Fonte: Autor

A limpeza e a higienização são fundamentais para proporcionar um entorno saudável e livre de agentes causadores de doenças. Cada tipo de ambiente de unidades de saúde requer técnicas de limpeza específicas, produtos adequados e mão de obra treinada. No início da pesquisa, constatou-se que não havia nenhum protocolo de trabalho (POP) referente aos processos de manejo de resíduos, lavagem e esterilização e limpeza e desinfecção.

Neste sentido, com o desenvolvimento da pesquisa, foi elaborado para cada serviço os seguintes manuais, protocolos e planilhas de registro:

- ✓ Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS – APÊNDICE 03 (POLI 108 Sul) e APÊNDICE 04 (CEO 704 Sul);
- ✓ Procedimento Operacional Padrão - Lavagem de Áreas e Superfícies - POP – LAS. APÊNDICE - 05
- ✓ Procedimento Operacional Padrão - Lavagem de Instrumentos Cirúrgicos e Odontológicos - POP – LICO. APÊNDICE - 06
- ✓ Planilha de Registro de Limpeza de Piso – PRLP – APÊNDICE 07
- ✓ Planilha de Avaliação Setorial: Segregação e Acondicionamento dos Resíduos - PAS-SAR. APÊNDICE - 08

Em um ambiente em que o risco de contaminação é potencialmente maior, é fundamental seguir corretamente os protocolos de limpeza e desinfecção. Muitas doenças são causadas por agentes infecciosos e, em hospitais e clínicas, esses microrganismos podem contaminar superfícies e equipamentos que são frequentemente manuseados por profissionais que ali atuam. A correta forma de executar a sanitização dos ambientes e materiais, contribui para o controle da proliferação de doenças e da contaminação cruzada, assegurando o bem-estar de quem oferece e se beneficia dos serviços de saúde (BRASIL 2012b).

As etapas do gerenciamento dos resíduos hospitalares, que vão desde a identificação, segregação, acondicionamento, transporte interno, armazenamento externo, coleta e transporte externo, tratamento até a disposição final, precisam estar ordenadas nas unidades de saúde, e atenda as boas práticas e legislação vigente (STEHLLING, 2013)

Assim, no quadro 2, apresenta a ferramenta, Roteiro de Avaliação da Implantação do PGRSS, utilizada como forma de mensurar a evolução de adequação, em percentual, de cada instituição, antes e depois da pesquisa, no que refere ao processo de gerenciamento dos seus resíduos gerados.

Quadro 2: Roteiro de Avaliação da Implantação do PGRSS

Data da Primeira Observação: 22/02/16.

Data da Segunda Observação: 02/06/16.

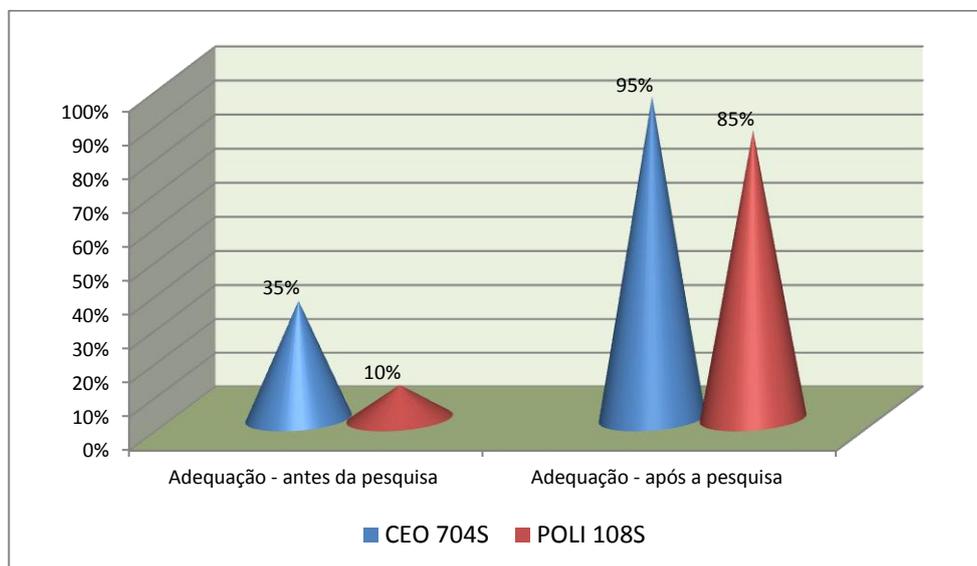
Nº	REQUISITOS	CEO 704S		POLI 108S	
		22/02/16	02/06/16	22/02/16	02/06/16
1	Existe responsável formal pelo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) da Unidade de Saúde ?	-	+	-	+
2	Existe Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) escrito e aprovado pelo Responsável pela Unidade de Saúde?	-	+	-	+
3	Existem Procedimento Operacional Padrão (POP) necessários a operação do PGRSS: Segregação, Coleta Interna dos Resíduos, Limpeza?	-	+	-	+
4	Existem Planilhas, Quadros e Tabelas necessários a operação do PGRSS ?	-	+	-	+
5	Existe fluxo de coleta de resíduos na Unidade	-	+	-	+
6	Existe simbologia padrão das lixeiras, de acordo com a legislação, definida pelo PGRSS da Unidade.	-	+	-	+
7	Existem Indicadores de Avaliação do PGRSS?	-	+	-	+
8	Existe evidências de treinamento da Equipe de Coleta ?	-	+	-	+
9	A equipe de Higienização, Lavagem e Estilização utiliza os EPI adequados às atividades que realizam ?	+	+	-	+
10	Há evidências de treinamento dos funcionários da Unidade em Gestão Ambiental da Unidade?	-	+	-	+
11	Tem licença atualizada da Empresa de tratamento externo dos Resíduos?	-	+	-	+
12	Tem licença atualizada da Empresa de transporte dos Resíduos?	-	+	-	+
13	A destinação final dos Resíduos é em aterro licenciado?	+	+	-	+
14	Existem lixeiras adequados e suficientes?	+	+	+	+
15	Existem carros adequados para a coleta de resíduos?	-	-	-	-
16	Existe abrigo de resíduos externo conforme legislação?	+	+	-	-
17	Existe Container específico para acondicionamento dos resíduos, até a o horário da coleta externa	+	+	+	+
18	Existe Central de Lavagem de Material apropriada?	+	+	-	-
19	Existe sistema de validação do processo de esterilização de material?	+	+	-	+
20	Existe Procedimento Operacional Padrão (POP) para instruir as atividades executadas na Central de Lavagem de Material?	-	+	-	+
<b>PROCENTAGEM DE ADEQUAÇÃO</b>		<b>35%</b>	<b>95%</b>	<b>10%</b>	<b>85%</b>
Legenda: + Item Adequado; -- Item inadequado;					

Fonte: Manual para elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços Hematológicos e Hemoterápicos – (BRASIL 2012a). Adaptado pelo autor (2016).

Quando verificado o resultado do teste dos sinais para o caso da implantação do PGRSS para o CEO 704 S, este é muito significativo ( $p_{\text{binomial}} = 0,0002$ ) e o poder do teste igual a 0,9993. Resultados similares foram encontrados para POLI 108 S ( $p < 0,0001$ ) e poder de 0,9998. O que indica a importância da qualificação dos servidores para a implantação do Programa nas duas unidades trabalhadas.

O quadro 2 mostra ainda que a evolução de adequações nas duas unidades de saúde foi muito grande. O CEO 704S foi a unidade que melhor se adequou o gerenciamento de resíduo até o final da pesquisa, mas nas duas unidades, o resultado da pesquisa, conduziu a índices maior ou igual a 85% de adequação, como mostra o gráfico 03.

Gráfico 03 - Porcentagem de adequação do gerenciamento de resíduos nas duas Unidades.



Fonte: Autor

O item que não teve sua adequação concluída nas duas unidades, até o encerramento desta pesquisa foi a aquisição de carrinhos para o escoamento dos resíduos, do ponto de geração até o abrigo, mostrado no quadro 02. Embora o processo de aquisição destes equipamentos, teve seu início, como um produto da pesquisa, todavia as compras dentro das instituições públicas demandam tempo, fator determinante para a morosidade desta adequação. A utilização de carrinho para o escoamento dos resíduos é um item obrigatório, determinado pelas RDC's ANVISA 306/04 e CONAMA 358/04, pois confere maior segurança para o operador das ações e para os transeuntes do espaço, visto que unidades de saúde possuem um elevado fluxo de pessoas constantemente.

A POLI 108S, teve 85% de adequação até o final desta pesquisa, a impossibilidade da adequação de dois fatores, a mais que a outra unidade, colabora para este resultado final. No início da pesquisa, detectou-se que o abrigo de resíduos e a central de lavagem de material, eram inadequados. Não foram somados esforços, para a solução destes dois problemas, vista que esta unidade está na eminência de ser transferida para sua sede definitiva, dotadas de áreas específicas e exclusiva para estas finalidades.

Vale destacar que a mudança física da unidade POLI 108S, não reduz a significância do trabalho ora realizado. Destaca-se que, a implantação de manual (PGRSS) e protocolos de trabalho, bem como o envolvimento de toda a força de trabalho, até então alcançado, é aplicável na organização, independente da dinamicidade física sofrida por esta.

De acordo com o Manual de Gerenciamento de Resíduos (BRASILIA, 2006), o PGRSS é um documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo de resíduos sólidos, que corresponde as etapas de: segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, levando em consideração os riscos dos resíduos, as ações de proteção a saúde e ao meio ambiente.

*Nesta análise devem ser consideradas as características e riscos dos resíduos, as ações de proteção à saúde e ao meio ambiente e os princípios da biossegurança,*

*empregar medidas técnicas, administrativas e normativas para prevenir acidentes. O principal objetivo do PGRSS não é apenas reduzir a quantidade de resíduos com risco biológico, mas também criar uma cultura de segurança e do não desperdício, além do envolvimento coletivo. Em cada unidade de saúde, o Plano deve ser feito em conjunto com todos os setores, definindo-se responsabilidades e obrigações de cada um em relação aos riscos. (LORENTZ, 2011, p. 19)*

Propondo atender esta carência dos serviços estudados, um dos produtos desta pesquisa foi a elaboração do PGRSS de cada unidade envolvida, que deverá ser revisado anualmente. Inicialmente fez um levantamento de todas as atividades desenvolvidas em cada organização, para a partir disso identificar quais os tipos dos resíduos gerados, bem como propor a forma apropriado do gerenciamento destes. Vale destacar que são apontados nestes PGRSS, os fluxos de escoamento de resíduos, a forma correta de identificar e acondicionar de cada resíduos gerados, os indicadores de desempenho, bem com a conexão deste manual com os POP's de trabalho afins.

Para o monitoramento do PGRSS implantado, atendeu-se o preconizado pela RDC ANVISA 306/04 que determina:

*4.2 - Compete ainda ao gerador de RSS monitorar e avaliar seu PGRSS, considerando;  
4.2.1 - O 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. (RDC ANVISA 306/04)*

Neste sentido, como produto desta pesquisa, e como parte do PGRSS implantado, desenvolve-se três indicadores.

- **Gestão à Vista** – Indicadores que monitora mensalmente o processo de segregação, identificação e acondicionamento dos resíduos em seus pontos de geração, em todos os setores geradores, das unidades de saúde. Valor expresso em porcentagem de setores aprovados e reprovados no mês analisado, permitindo assim formar um serie histórica de adequação deste itens ao longo dos meses avaliados.
- **Qualificação dos servidores** – Indicador que monitora, ao longo do ano corrente, quantos servidores da organização foram qualificados e/ou requalificados em Gerenciamento de Resíduos. Valor expresso em porcentagem de servidores que passaram por qualificação, ano após ano dentro do universo de servidores que laboram na unidade.
- **Quantificação dos acidentes de trabalho** – indicador que monitora ao longo do ano corrente, o número de acidente com servidores que trabalham diretamente com manejo de resíduos. Valor expresso em número absoluto.

Os indicadores geralmente são utilizados com propósito de se conhecer adequadamente uma situação existente, tomar decisões e monitorar sua evolução. Assim cada unidade de saúde, terá condições de monitorar o PGRSS implantado por esta pesquisa.

## **5. CONCLUSÕES**

Na presente pesquisa identificou-se que o manejo dos resíduos das duas unidades não estavam sendo operacionalizado de forma adequada nas diferentes etapas do processo, como, segregação, acondicionamento, identificação, coleta, armazenamento, transporte e disposição final, e que o produto desta pesquisa atendeu o esperado que foi a implantação do PGRSS neste serviço, com índice de conformidade igual ou superior a 85% conforme o estabelecido pelas resoluções vigentes no país, com a finalização do estudo.

Com o término da pesquisa, designou-se um dos servidores, devidamente qualificado, como responsável por todas as ações de gestão ambiental da unidade, bem

como o PGRSS. Acredita-se que os processos implantados tenham-se condições de se perpetuarem, com possibilidade destes serviços tornarem referência dentro da rede municipal de saúde de Palmas, como instituições que cumpre com expertise estes requisitos legais e de boas práticas.

O envolvimento dos servidores, a partir das qualificações desenvolvidas, com os processos englobados pelo gerenciamento dos resíduos, foi decisivo para a pesquisa e a consolidação destas práticas nas unidades.

Este estudo também mostrou que para realizar a grande maioria das adequações nestas unidades, não foram necessários investimentos de recursos financeiros, e sim um aprimoramento da capacidade gerencial de cada serviço como um esforço para atender as normas legais vigentes no país.

O gerenciamento do manejo dos resíduos de saúde e sua redução, não é apenas uma questão de atender a legislação e reduzir custos, mas uma questão ética de responsabilidade socioambiental. Se houver uma prática correta de manejo dos RSS, haverá benefícios aos usuários dos serviços de saúde, à comunidade, ao meio ambiente e à segurança dos trabalhadores da área de saúde.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É importante que as pesquisas referentes ao manejo de RSS sejam realizadas e estimuladas, pois se evidencia a necessidade eminente de mudanças com relação ao manejo, não apenas na instituição de estudo, como nas mais variadas instituições de saúde de Palmas/TO e do país.

Destaca-se, ainda, a importância da atuação dos órgãos fiscalizadores deste serviço, tendo em vista a extensão e detalhamento presente na legislação e normatizações da área, bem como os custos financeiros e gerenciais envolvidos para a adequada operacionalização destas atividades.

Espera-se que os resultados deste trabalho, sejam expandidos para as demais unidades que compõem a rede de assistência à saúde de Palmas-TO, pois os RSS se configuram em risco de contaminação ambiental e disseminação de doenças. Contudo, é possível prevenir e minimizar os estes riscos, se realizado seu manejo, tratamento e descarte de formas adequadas, bem como a elaboração e implementação de um PGRSS de cada gerador.

## 7. REFERÊNCIAS

- AYRES, Manuel; Ayres Manuel Jr.; Ayres, Daniel Lima; Santos, Alex de Assis dos. **BioEstat: Aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas**. Belém(Pará):Instituto Mamiraua, 2007.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE LIMPEZA PÚBLICA E RESÍDUOS ESPECIAIS - ABRELPE. **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil de 2014**. São Paulo, 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **10.004/2004: Resíduos Sólidos - Classificação**. Rio de Janeiro, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Brasília-DF, 2006.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual para Elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia**. Brasília-DF, 2012a.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Segurança do Paciente em serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies**. Brasília-DF, 2012b.
- \_\_\_\_\_, Ministério das Cidades. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - SNIS. **Diagnóstico do Manejo de Resíduos Sólidos Urbanos de 2014**. Brasília-DF, 2016.
- \_\_\_\_\_. **Lei 12305/2010**. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. Brasília, DF, 2010.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária–ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada nº306 de 07 de Dezembro de 2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília, DF, 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Meio Ambiente, Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 358 de 29 de Abril de 2005**. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2005.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Brasília, DF, 2005.
- CAETANO, M.O. & GOMES, L.P. Proposta de plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde para o hospital Beneficência Portuguesa – Porto Alegre – RS. *Estudos Tecnológicos*, São Leopoldo-RS, v. 2, n. 2, p. 99-112, jul. dez. 2013.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2014**. DISPONÍVEL em:  
[ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2014/estimativa\\_dou\\_2014.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2014/estimativa_dou_2014.pdf), acessado em 20/06/2016.
- JACOBI, P. R.; BESEN, G. R. Gestão de resíduos sólidos em São Paulo: desafios da sustentabilidade. *Estudos avançados*. vol. 25, n.71, p. 135-158. ISSN 0103-4014. São Paulo, 2011.
- LACERDA, D.P.; DRESCH, A.; ANTUNES JR, J.A.V. **Design Science Research: Método de Pesquisa para Avanço da Ciência e Tecnologia**. Porto Alegre. Bookman, 2015.

- LORENTZ, Juliana Ferreira. **Aplicação de recursos de roteirização e redes na coleta e transporte de resíduos de serviços de saúde.** 2011. 68 f. Dissertação (Mestre em Análise e Modelagem de Sistemas Ambientais) - Instituto de Geociências, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, 2011.
- OLIVEIRA, Marconi Gomes. **Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde – entre o discurso e a prática – estudo de casos e pesquisa-ação no Acre.** 2011. 178 f. Tese (Doutor em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
- PEREIRA, M.S. et al. **Gerenciamento de resíduos em unidades não hospitalares de urgência e emergência.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. jan.-fev. 2013.
- PEREIRA, S.S.; Resíduos de serviço de saúde: definição, classificação e legislação. *Rev. Âmbito Jurídico*, Rio Grande do Sul, XIV, n. 93, out 2011.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS. **Serviços de Saúde Oferecidos no Município: rede municipal de saúde em Palmas.** Disponível em: <<http://www.palmas.to.gov.br/servicos/servicos-de-saude-oferecidos-no-municipio/200/>>. Acesso em: 04 de agosto de 2014.
- ROSA, C. D. P.; MATHIAS, D.; KOMATA, C. C. Custo de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (RSS): Estudo de caso da unidade de terapia intensiva de infectologia de um hospital público em São Paulo. **Revista de Gestão Ambiental e Sustentabilidade – GeAS**, São Paulo, Vol. 4, n. 2. P. 127-143, Maio./ Agosto. 2015.
- SILVA, I. T. S; BONFADA, D. Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde e Meio Ambiente: Percepção da Equipe De Enfermagem. **REVERENE – Revista da Rede de enfermagem do Nordeste**, Caicó – RN, 2012.
- STEHLLING, M. C., et al. Gestão de resíduos com risco biológico e perfurocortantes: Conhecimento de estudantes de graduação das áreas biológicas e da saúde da Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, Belo Horizonte. p. 594-600, jul-set. 2013.

## 8. APÊNDICES

### APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

**Título da Pesquisa:** Manejo de Resíduos Sólidos de Saúde, em duas Unidades de saúde em Palmas-Tocantins: Bases para seu Gerenciamento.

**Pesquisador responsável:** Marildo de Sousa Ribeiro

**Pesquisadores participantes:** Prof. Dr. José Gerley Diaz Castro - Orientador

**Instituição:** Universidade Federal do Tocantins – UFT

Telefone celular do pesquisador para contato (inclusive a cobrar): 63–84023103; 63-81047672

O Sr./Sr<sup>a</sup>/Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa com o tema **Manejo de Resíduos Sólidos de Saúde, em duas Unidades de saúde em Palmas-Tocantins: Bases para seu Gerenciamento**, cujo objetivo é contribuir com o gerenciamento de resíduos da saúde no município de Palmas mediante o entendimento de como se realiza o manejo de Resíduos Sólidos de Saúde, em duas Unidades de Saúde do município. Esta pesquisa justifica-se pela necessidade constatada em visita às Unidades de Saúde, nas quais se propõem estes trabalhos, Policlínica da 108 Sul e Centro Especializado em Odontologia da 704 Sul, de um arrojado Plano de Educação Continuada sobre a temática precedente a implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde que atenda a legislação vigente.

Por meio deste documento e a qualquer tempo o Sr./Sr<sup>a</sup>/Você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou prejuízo.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte desta pesquisa, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

Será aplicado um questionário com perguntas fechadas, que servirá de ferramenta para avaliar o conhecimento dos trabalhadores de cada Unidade de saúde, quanto ao correto gerenciamento dos resíduos gerado.

Será utilizada a técnica de observação direta de execução das atividades que envolva o Manejo de Resíduos na Unidade. As informações serão registradas, no diário de campo, para não haver perda de informações relevantes e detalhadas sobre os dados observados. Também será utilizado o recurso da Fotografia.

Esta Pesquisa caracteriza-se por apresentar risco mínimo, pois não será realizada nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam do estudo. Serão propostas duas intervenções aos participantes: 1 - Observação da execução das atividades de Manejo de Resíduos pelo pesquisador responsável. 2 - Solicitação de resposta a um questionário fechado, sobre o conhecimento que cada participante tem sobre Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Com esta pesquisa visa-se alcançar os seguintes benefícios: Adequar o gerenciamento de resíduos nas unidades participantes; reduzir a produção 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.

Para participar deste estudo o Sr./Sr.<sup>a</sup>/Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

Seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, e os dados da pesquisa serão armazenados pelo pesquisador responsável. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Palmas do Tocantins, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ULBRA – Centro Universitário Luterano de Palmas – ULBRA. Endereço: Av. Teotônio Segurado, 1501 Sul, Prédio 5 Sala 541; Bairro: Plano Diretor Sul; CEP: 77.054-970; Palmas – Tocantins; Telefone: (63)3219-8076, Fax: (63)3219-8005; E-mail: etica@ceulp.edu.br.

## APÊNDICE 2 - ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO PGRSS

Local: \_\_\_\_\_

Data da Primeira Observação: \_\_\_\_\_

Data da Segunda Observação: \_\_\_\_\_

Nº	REQUISITOS	ANTES	DEPOIS	OBSERVAÇÃO
1	Existe responsável formal pelo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) da Unidade de Saúde ?			
2	Existe Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) escrito e aprovado pelo Responsável pela Unidade de Saúde?			
3	Existem Procedimento Operacional Padrão (POP) necessários a operação do PGRSS: Segregação, Coleta Interna dos Resíduos, Limpeza?			
4	Existem Planilhas, Quadros e Tabelas necessários a operação do PGRSS ?			
5	Existe fluxo de coleta de resíduos na Unidade			
6	Existe simbologia padrão das lixeiras, de acordo com a legislação, definida pelo PGRSS da Unidade.			
7	Existem Indicadores de Avaliação do PGRSS?			
8	Existe evidências de treinamento da Equipe de Coleta ?			
9	A equipe de Higienização, Lavagem e Estilização utiliza os EPI adequados às atividades que realizam ?			
10	Há evidências de treinamento dos funcionários da Unidade em Gestão Ambiental da Unidade?			
11	Tem licença atualizada da Empresa de tratamento externo dos Resíduos?			
12	Tem licença atualizada da Empresa de transporte dos Resíduos?			
13	A destinação final dos Resíduos é em aterro licenciado?			
14	Existem lixeiras adequados e suficientes?			
15	Existem carros adequados para a coleta de resíduos?			
16	Existe abrigo de resíduos externo conforme legislação?			
17	Existe Container específico para acondicionamento dos resíduos no abrigo, até a o horário da coleta externa			
18	Existe Central de Lavagem de Material apropriada?			
19	Existe sistema de validação do processo de esterilização de material?			
20	Existe Procedimento Operacional Padrão (POP) para instruir as atividades executadas na Central de Lavagem de Material?			

Legenda: + Item satisfatório; -- Item insatisfatório;

Pesquisador _____ Data: ____/____/____	Responsável pela Unidade de Saúde _____ Data: ____/____/____
--	--

Fonte: Autor da pesquisa (2016).

**APÊNDICE 03 - PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS) DA POLICLÍNICA DA 108 SUL.**

**APÊNDICE 04 - PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS) DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA 704 SUL.**

**APÊNDICE 05 - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - LAVAGEM DE ÁREAS E SUPERFÍCIES - POP – LAS.**

**APÊNDICE 06 - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - LAVAGEM DE INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS E ODONTOLÓGICOS - POP – LICO.**

**APÊNDICE 07 - PLANILHA DE REGISTRO DE LIMPEZA DE PISO – PRLP.**

**APÊNDICE – 08 - PLANILHA DE AVALIAÇÃO SETORIAL: SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS - PAS-SAR.**

Estes apêndices, por tratarem de protocolos construídos ao longo da pesquisa, foram colocados no final da dissertação sem que fosse seguido a numeração das páginas da mesma.

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO DE DIAGNÓSTICO - ASPECTOS AMBIENTAIS E MANEJO DE RESÍDUOS DO SERVIÇO DE SAÚDE

Local:..... Data: .....

Responda os itens a seguir com a seguinte legenda:

Sim = S Não = N Não se aplica = NA

Se necessário, utilize a numeração ao lado da pergunta para identificar o comentário.

A) ASPECTOS AMBIENTAIS	
A 1 – CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA	
O serviço utiliza água da rede pública?	
O serviço possui poço artesiano?	
O serviço faz captação de outra fonte? Descreva a fonte de abastecimento de água:	
É realizado o tratamento interno da água?	
Os reservatórios são completamente vedados?	
É realizada a manutenção semestral dos reservatórios?	
O serviço faz análise da qualidade da água periodicamente?	
Já foi registrado algum problema de contaminação?	
Comentários:	
A 2 – EFLUENTES LÍQUIDOS	
O município possui rede de esgoto?	
O serviço está ligado à rede municipal de esgoto?	
O serviço possui tratamento interno de efluentes?	
O serviço possui fossas ou sumidouros como destino final dos seus efluentes líquidos?	
O serviço despeja seus efluentes em corpos de água (rios, córregos, lagos, etc.)?	
O serviço despeja seus efluentes a céu aberto?	
O serviço faz análise de qualidade dos efluentes periodicamente?	
Já foi registrado algum acidente em relação à emissão dos efluentes líquidos?	
Existe a manutenção periódica do sistema de tratamento de efluentes líquidos?	
Comentários:	
A 3 – EFLUENTES GASOSOS	
O serviço produz efluentes gasosos (gases, vapores)?	
Comentários:	
A 4.1 – RESÍDUO COMUM	
Existe a segregação (separação) de resíduos recicláveis (papel, plástico, vidro e metal) e dos orgânicos (sobras de alimentos, frutas, verduras, etc.)?	
Existe coleta seletiva no serviço?	
O transporte externo realizado pela prefeitura municipal é público ou terceirizado?	
As empresas que realizam a coleta possuem licença para esta atividade licenciada?	
Os resíduos recicláveis coletados são conduzidos para as instalações de unidades de separação (cooperativas ou outros)?	

A disposição final do resíduo comum é feita em lixões a céu aberto?	
A disposição final do resíduo comum é feita em aterros controlados?	
A disposição final do resíduo comum é feita em aterros sanitários?	
Comentários:	
<b>A 4.2 – RESÍDUO BIOLÓGICO</b>	
Existe a segregação de resíduo biológico por grupo, de acordo com a classificação da legislação vigente?	
Existe equipamento destinado para tratamento local de resíduo biológico?	
Existe abrigo externo de resíduo para armazenar o resíduo biológico? Se não, onde é colocado atualmente?	
As empresas que realizam a coleta externa possuem licença para esta atividade licenciada?	
O transporte externo é público?	
O transporte externo é terceirizado?	
Existe na cidade alguma empresa que presta serviço centralizado de tratamento de resíduos? Se sim, qual?	
Se sim, a empresa está licenciada para esta atividade?	
A disposição final do resíduo biológico é feita em lixões a céu aberto?	
A disposição final do resíduo biológico é feita em aterros controlados?	
A disposição final do resíduo biológico é feita em aterros sanitários?	
Comentários:	
<b>A 4.3 – Resíduo químico</b>	
Existe a geração de resíduo químico?	
Para o resíduo químico é feita a segregação diferenciada?	
O transporte de resíduo químico é realizado por transportadora licenciada para esta atividade?	
As empresas que fazem tratamento do resíduo químico possuem licenciamento ambiental?	
Já foi registrado algum acidente envolvendo resíduos químicos?	
Comentários:	
<b>A 5 – SISTEMA DE GESTÃO</b>	
O serviço possui um sistema de gerenciamento dos resíduos gerados em suas atividades?	
O serviço possui um profissional designado, com registro ativo junto ao seu conselho de classe, com apresentação de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) ou Certificado de Responsabilidade Técnica ou documento similar, quando couber, para exercer a função de responsável pela elaboração e implantação do PGR?	
O serviço possui PGR documentado?	
O serviço possui PGR implantado?	
Existe uma equipe ou comissão responsável pelas questões ambientais e pela segurança ocupacional?	
Existem procedimentos operacionais padrão (POP) inseridos na rotina do serviço que descrevem os procedimentos para o manejo adequado de cada tipo de resíduo?	
Existe um programa de treinamento relativo ao manejo dos resíduos dos serviços de saúde com foco em segregação?	
Comentários:	

<b>B) MANEJO DOS RESÍDUOS</b>	
<b>B 1 – SEGREGAÇÃO</b>	
Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.	
Os funcionários possuem treinamento sobre segregação de resíduos?	
Os recipientes existentes são suficientes para segregar os resíduos nos locais onde estes são gerados?	
É feito algum tipo de monitoramento da segregação na origem?	
Comentário:	
<b>B 2 – IDENTIFICAÇÃO</b>	
Consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos resíduos.	
O Grupo A é identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR 7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos?	
Grupo B é identificado pelo símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT, com discriminação de substância química e frases de risco?	
Para os resíduos comuns, é realizada a identificação com uso de expressões e cores distintas, conforme estabelece a Resolução nº 275 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama) (azul/papéis, amarelo/metais, verde/vidros, vermelho/plásticos e marrom/orgânico)?	
O Grupo E é identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR 7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de resíduo perfurocortante, indicando o risco que apresenta o resíduo?	
Comentário:	
<b>B 3 – ACONDICIONAMENTO</b>	
Consiste no ato de embalar os resíduos segregados em sacos e/ou recipientes. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.	
Os sacos de acondicionamento são feitos de materiais resistentes à ruptura e ao vazamento, são impermeáveis e suportam os limites de peso especificados para cada saco?	
Os recipientes são de material lavável, resistente à punctura, à ruptura e ao vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistentes ao tombamento?	
Os resíduos líquidos são acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa de rosquear que garanta sua vedação?	
Os resíduos perfurocortantes ou escarificantes – Grupo E – são acondicionados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso, em recipientes rígidos, estanques, resistentes à punctura, à ruptura e ao vazamento, impermeáveis, com tampa e identificados com simbologia adequada?	
Comentários:	
<b>B 4 – COLETA E TRANSPORTE INTERNO</b>	
A coleta e o transporte interno dos resíduos consistem no traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo, com a finalidade de disponibilização para a coleta. É nesta fase que o processo se torna visível para o usuário e o público em geral, pois os resíduos são transportados nos equipamentos de coleta (carros de coleta) em áreas comuns.	

A coleta é feita separadamente, de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos?	
Existem funcionários, números de carros de coletas, EPIs e outras ferramentas necessárias para a coleta interna em quantidade suficiente para atender à demanda do serviço?	
Os equipamentos para transporte interno (carros de coleta) são constituídos de material rígido, lavável, impermeável e provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, com cantos e bordas arredondados, além de rodas revestidas de material que reduza o ruído? São identificados com o símbolo correspondente ao resíduo nele contido?	
Os funcionários que fazem a coleta interna são terceirizados? Se sim, recebem treinamento adequado para esta atividade?	
Existe fluxo de coleta interna para os resíduos?	
Comentários:	
<b>B 5 – ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO</b>	
<p>consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados em local próximo aos pontos de geração, a fim de agilizar a coleta dentro do serviço e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento.</p> <p>Obs.: O armazenamento temporário poderá ser dispensado nos casos em que a distância entre o ponto de geração e o armazenamento externo o justifique</p>	
O serviço possui sala para armazenamento temporário exclusivo dos resíduos?	
No caso de possuir armazenamento temporário exclusivo dos resíduos, ele está identificado como “sala de resíduo”?	
A área de armazenamento temporário de resíduos é usada para outras atividades como local para colocar roupa suja, expurgo ou outra atividade?	
A sala para a guarda de recipientes de transporte interno de resíduos tem pisos e paredes lisas e laváveis? Seu piso é resistente ao tráfego dos recipientes coletores?	
Há iluminação artificial e área suficiente para armazenar, no mínimo, dois recipientes coletores?	
Há ponto de água e ralo sifonado com tampa escamoteável (que permite abrir e fechar) para melhor higienização do local?	
No armazenamento temporário é feita a disposição direta dos sacos sobre o piso ou sobrepiso?	
No armazenamento temporário ocorre a retirada dos sacos de resíduos de dentro dos recipientes coletores ali estacionados?	
Comentário:	
<b>B 6 – ARMAZENAMENTO EXTERNO (ABRIGO E HIGIENIZAÇÃO)</b>	
<p>O armazenamento externo consiste no acondicionamento dos resíduos em abrigo, em recipientes coletores adequados, em ambiente exclusivo e com acesso facilitado para os veículos coletores, no aguardo da realização da etapa de coleta externa.</p>	
Existe um abrigo externo exclusivo para armazenamento dos resíduos antes da coleta externa?	
Existe local específico para limpeza e higienização dos equipamentos utilizados no manejo dos resíduos?	
Os resíduos estão acondicionados em ambiente físico distinto dentro do abrigo externo? Descreva a situação:	
Existe local específico para resíduos do Grupo B (químicos)?	
O abrigo externo de resíduos atende à legislação RDC nº 306 e RDC nº 50?	
Utiliza-se o abrigo externo de algum hospital?	
Comentários:	

<b>B 7 – COLETA E TRANSPORTE EXTERNO</b>	
A coleta externa consiste na remoção dos resíduos do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, pela utilização de técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente. Deve estar de acordo com as regulamentações do órgão de limpeza urbana.	
Cite nos comentários quais são as empresas coletoras para cada tipo de resíduo e se estas emitem certificação em conformidade com as orientações do órgão de limpeza urbana.	
A coleta e o transporte externo são realizados por veículos específicos e identificados por tipo de resíduo?	
Comentários:	
<b>B 8 – TRATAMENTO DE RESÍDUOS</b>	
Pela RDC nº 306/04, o tratamento 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 danos ao meio ambiente.	
É feito tratamento interno dos resíduos no serviço?	
Os resíduos do Grupo A1, que requerem tratamento prévio à disposição final, estão sendo tratados em equipamentos adequados e licenciados?	
É feito tratamento terceirizado para os resíduos?	
No caso do tratamento dos resíduos do serviço por terceiros, as empresas que o realizam são licenciadas por órgãos competentes?	
Comentários:	
<b>B 9 – DISPOSIÇÃO FINAL</b>	
Consiste na disposição definitiva de resíduos no solo ou em locais previamente preparados para recebê-los. Pela legislação brasileira, a disposição deve obedecer a critérios técnicos de construção e operação, para as quais é exigido licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução Conama nº 237/97.	
A disposição final dos resíduos do Grupo A e E, após tratamento, é feita em aterro sanitário devidamente licenciado no órgão ambiental competente? Se não, descreva onde é feita.	
A disposição final dos resíduos do Grupo D é feita em aterro sanitário devidamente licenciado no órgão ambiental competente? Se não, descreva onde é feita.	
Comentários:	
<b>B 10 – MINIMIZAÇÃO</b>	
Quando a geração de resíduos deve ser mantida em níveis mínimos praticáveis de volume, pois além de minimizar os riscos de exposição a agentes perigosos presentes em algumas frações há redução dos custos para o gerenciamento. É a análise e a modificação dos processos de trabalho para diminuir a quantidade de insumos necessários ou a troca de insumos perigosos por outros de menor risco.	
São empregadas medidas com vistas à minimização da geração de resíduos? Se sim, quais/	
Comentários:	
<b>D) SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR</b>	
<b>D – SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR</b>	

<p>A proteção à saúde e à segurança dos trabalhadores está contemplada na filosofia das três etapas fundamentais de análise de riscos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconhecimento dos riscos existentes no processo de trabalho;</li> <li>2. Estudo e análise da conjuntura existente, inclusive com definição dos pontos críticos de controle;</li> <li>3. Controle dos riscos existentes.</li> </ol>	
Já ocorreram acidentes referentes ao manejo de resíduos no serviço?	
Os funcionários que trabalham no manejo dos resíduos fazem uso de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual)? O serviço oferece todos os EPIs e EPC's (Equipamentos de Proteção Coletiva) necessários para o cumprimento das tarefas?	
Os acidentes são notificados aos órgãos de controle ambiental e de saúde pública?	
Os funcionários do serviço são treinados periodicamente para as atividades de manejo dos resíduos de serviços de saúde?	
Já foi registrada alguma doença ocupacional no serviço?	
Os funcionários são treinados para os procedimentos de emergência em caso de acidentes no manejo dos resíduos?	
Existem programas de prevenção de riscos ambientais no serviço – biossegurança, PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional)?	
Existe plano de emergência no caso de acidentes com substâncias perigosas no serviço?	
É fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO?	
Comentário:	
Responsável pela execução do diagnóstico:	

**Fonte:** Manual para Elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia (2012). Adaptado pelo autor (2015).

**APÊNDICE 03 - PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS) DA POLICLÍNICA DA 108 SUL.**

**APÊNDICE 04 - PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS) DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA 704 SUL.**

**APÊNDICE 05 - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - LAVAGEM DE ÁREAS E SUPERFÍCIES - POP – LAS.**

**APÊNDICE 06 - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - LAVAGEM DE INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS E ODONTOLÓGICOS - POP – LICO.**

**APÊNDICE 07 - PLANILHA DE REGISTRO DE LIMPEZA DE PISO – PRLP.**

**APÊNDICE – 08 - PLANILHA DE AVALIAÇÃO SETORIAL: SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS - PAS-SAR.**



<b>PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – POLICLÍNICA 108 SUL</b>	<b>PGRSS – PC108S</b>
	<b>REV. 00</b>

## SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO .....	2
2 - CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE .....	2
3 - RESPONSABILIDADES NO PGRSS .....	2
4 - ESPAÇO FÍSICO DA UNIDADE .....	3
5 - CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS .....	5
5.1 - Grupo A .....	5
5.2 - Grupo B .....	5
5.3 - Grupo D .....	5
5.4 - Grupo E.....	6
6 - SÍMBOLOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS .....	6
7 - SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS .....	7
8 - PLANO DE AÇÃO COM CRONOGRAMA, RESPONSÁVEIS E CUSTOS – 5W2H.....	13
9 - INDICADORES DE DESEMPENHO DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS.....	16
9.1 - Avaliação da segregação e acondicionamento dos resíduos na origem. ....	16
9.3 - Número de acidentes de trabalho com os funcionários da unidade que trabalham no manejo de resíduos: .....	16
9.4 - Índice de funcionários qualificados em Gestão Ambiental: .....	16
10 - FLUXO DE COLETA DOS RESÍDUOS .....	17
11 - EDUCAÇÃO CONTINUADA.....	18
12 - DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS .....	18
12.1 - GRUPO A, B e E.....	18
12.2 - GRUPO D (Não recicláveis) .....	18
13 - DADOS DO ATERRO SANITÁRIO DE PALMAS - TO .....	18
14 - ABRIGO EXTERNO DE RESIDUOS.....	19

### 1 - INTRODUÇÃO

O Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde do **POLICLÍNICA 108 SUL** (PGRSS - PC108S) constitui-se num conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas, normativas e legais com o objetivo



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
Secretaria da Saúde  
Diretoria de Atenção Especializada/ Policlínica 108 Sul  
Quadra 108 Sul Alameda 02  
Telefone: (63) 3218-5038 E-mail: [policlinica.108@gmail.com](mailto:policlinica.108@gmail.com)

Página 2 de 19

de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos funcionários, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

## **2 - CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE**

Razão Social: Fundo Municipal – Policlínica 108 Sul

Nome Fantasia: **POLICLÍNICA 108 SUL**

Propriedade: público

Endereço: Quadra 108 SUL, Alameda 02, Lotes 5/7

Fone: (63) 3218-5038/5035/5034/5032

E-mail: **[policlinica.108@gmail.com](mailto:policlinica.108@gmail.com)**

Horário de funcionamento: 07:00h às 18:00h

Referência em: Tuberculose drogarristente; Controle do Tabagismo; Apoio psicológico a violência auto-inflingida.

Capacidade de Atendimento: 6.000 paciente/mês.

Tipo de estabelecimento: Ambulatório de Especialidades.

Município: Palmas UF: Tocantins.

Responsável pela Gestão da Unidade: Luciana da Silva Noletto Moreschi

Responsável pela, elaboração e implementação do PGRSS: Suellem Moura Silva Rocha, Enfermeira, COREN-TO: 293900.

## **3 - RESPONSABILIDADES NO PGRSS**

### **3.1 - Nível: Responsável Pela Unidade de Saúde**

Responsabilidades: Assegurar que os Resíduos dos Serviços de Saúde sejam manejados de forma a garantir a segurança dos funcionários, dos pacientes, da comunidade e do meio ambiente.

### **3.2 - Nível: Responsável Técnico pela elaboração e implantação do PGRSS**

Responsabilidades: Implantar e/ou Implementar e assegurar a manutenção do PGRSS e a aplicação das respectivas normas de segurança.



## 4 - ESPAÇO FÍSICO DA UNIDADE

### 4.1 – Área

Área total do terreno: 7.586 m<sup>2</sup>.

Área total construída: 912,21 m<sup>2</sup>.

Quantidade de prédios: 01.

Número de pavimentos: 01.

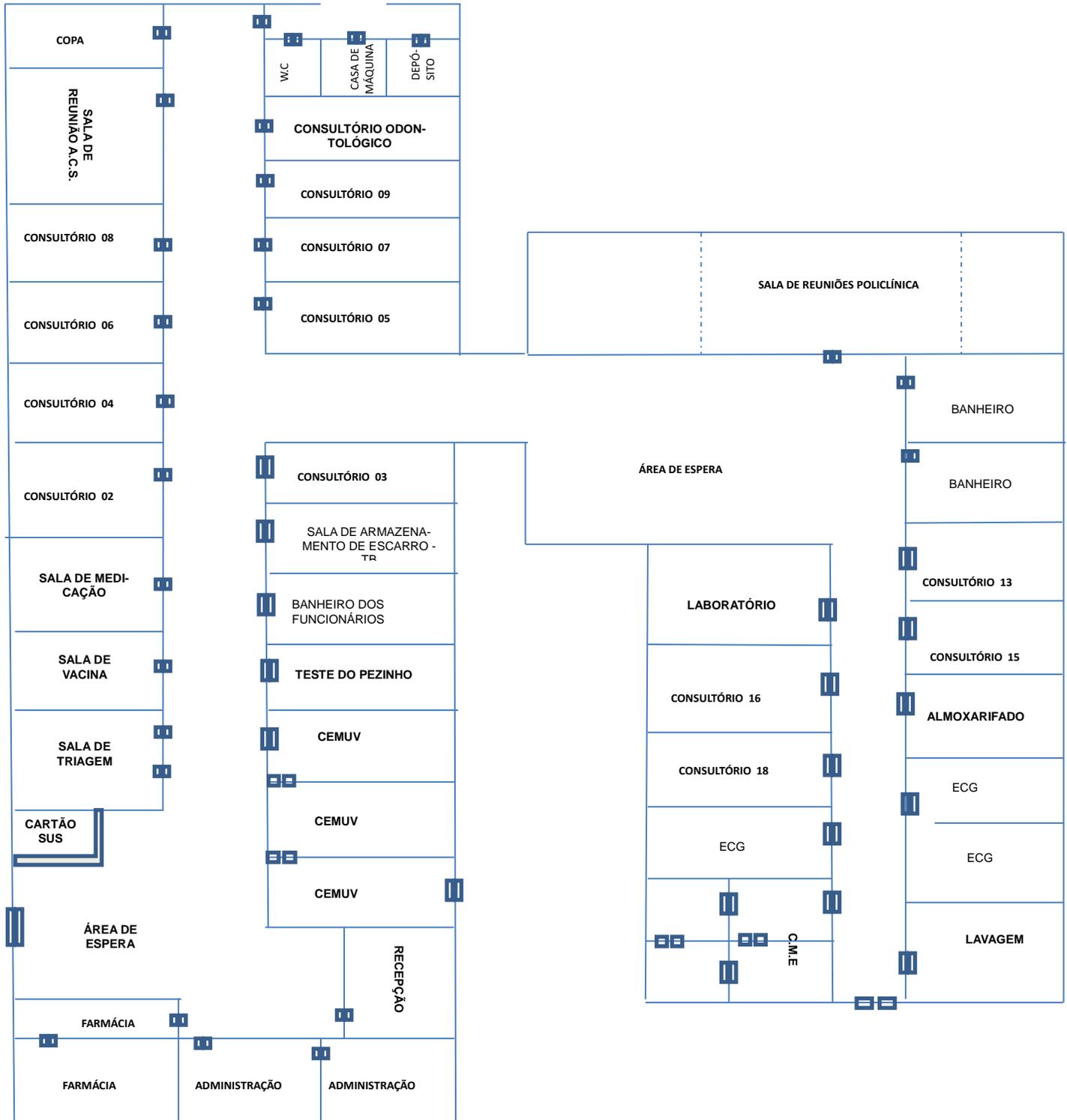
### 4.2 – Atividades/área existentes na Unidade

Recepção, farmácia, administração, cartão sus, sala de triagem, sala de vacina, sala de medicação, consultório 2 – colposcopia e citológico, consultório 4 - citológico, consultório 6 - citológico, consultório 8 – psicologia e serviço social, sala de reunião dos ACS, copa dos servidores, sanitários, casa de máquina, depósito de inservíveis, consultório odontológico, consultório 9 – consultas clínicas, consultório 7 – consultas clínicas, consultório 5 – fonoaudiologia, terapia ocupacional, consultório 3 – consultas clínicas, sala de armazenamento de escarro, sanitários dos servidores, teste do pezinho e nebulização, CEMUV, área de espera (2), sala de reunião, laboratório, consultório 16 – consultas clínicas, consultório 18 – pequenas cirurgias, ECG, lavadeira, CME, almoxarifado, consultório 13 – consultas clínicas, consultório 15 – consultas clínicas e nutrição.

# As áreas foram citadas de acordo com duas disposições prediais. Ver planta baixa.



### 4.3 - Planta Baixa da Unidade





## 5 - CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

### 5.1 - Grupo A

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

#### A1:

Culturas e estoques de microrganismos; 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; recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue na forma livre \*<sup>01</sup>.

#### A4:

Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar, entre outros similares.

Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue na forma livre.

Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.

### 5.2 - Grupo B

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;

Resíduos de saneantes, desinfetantes, e contendo metais pesados;

Reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes;

Efluentes dos equipamentos automatizados;

Demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

### 5.3 - Grupo D

Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares;

Papel de uso sanitário e absorventes higiênicos;



Restos de alimentos;

Material utilizado em antissepsia e hemostasia de venóclises, equipo de soro e outros similares não classificados como A1;

Resíduos provenientes das áreas administrativas;

Resíduos de varrição e podas de plantas.

#### 5.4 - Grupo E

Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como:

Aglhas, escalpes, ampolas de vidro, 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.

## 6 - SÍMBOLOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS





## 7 - SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS

ÁREA	GRUPO/RESÍDUOS	ACONDICIONAMENTO	SÍMBOLO
FARMÁCIA	B (medicamentos vencidos)	Em suas embalagens originais, primárias e secundárias	 RESÍDUO QUÍMICO
	D(NR) (papel toalha, embalagens secundária de medicamentos)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
	E (ampolas quebradas)	Recipiente de parede rígida e identificado com símbolo de perfurocortantes.	 RESÍDUO PERFUROCORTANTE
ADMINISTRAÇÃO	D(NR) (papel comum)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
CARTÃO SUS	D(NR) (papel comum)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
SALA DE TRIAGEM	D(NR) (papel comum)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
SALA DE VACINA	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
	E (ampolas, agulhas e seringas)	Recipiente de parede rígida e identificado com símbolo de perfurocortantes.	 RESÍDUO PERFUROCORTANTE
SALA DE MEDICAÇÃO	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
	E (ampolas, agulhas e seringas)	Recipiente de parede rígida e identificado com símbolo	 RESÍDUO PERFUROCORTANTE



		de perfurocortantes.	
CONSULTÓRIO 2 – COLPOSCOPIA E CITOLÓGICO	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
	B (Insumos para exames)	Preservar em embalagens de origem.	Sem identificação
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
	E (perfurocortantes)	Recipiente de parede rígida e identificado com símbolo de perfurocortantes.	 RESÍDUO PERFURCORTANTE
CONSULTÓRIO 4 - CITOLÓGICO	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
CONSULTÓRIO 6 - CITOLÓGICO	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
CONSULTÓRIO 8 – PSICOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL	D(NR) (papel comum)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
SALA DE REUNIÃO DOS ACS	D(NR) (papel comum)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
COPA DOS SERVIDORES	D(NR) (papel, toalha, sobras de alimentação, sacos plástico)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
SANITÁRIOS	D(NR) (papel toalha, papel higiênico, absorventes)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM



CASA DE MÁQUINA	Sem geração de resíduos	Depósito temporário dos perfurocortantes	Sem identificação
DEPOSITO DE INSERVÍVEIS	D(NR) (inservíveis)	Empilhados	Sem identificação
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	A (A4) (EPI's, )	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
	A (A4) (aspirado oral)	Escoado para a rede de esgoto	Sem identificação
	D(NR) (papel toalha, embalagens de insumos odontológicos)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
	E (Perfurocortantes)	Recipiente de parede rígida e identificado com símbolo de perfurocortantes.	 RESÍDUO PERFUROCORTANTE
CONSULTÓRIO 9 – CONSULTAS CLINICAS	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
CONSULTÓRIO 7 – CONSULTAS CLINICAS	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
CONSULTÓRIO 5 – FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL.	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
CONSULTÓRIO 3 – CONSULTAS	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO



CLINICAS	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESIDUO COMUM
SALA DE ARMAZENAMENTO DE ESCARRO	Sem produção de resíduos	-	-
SANITÁRIOS DOS SERVIDORES	D(NR) (papel toalha, papel higiênico, absorventes)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESIDUO COMUM
TESTE DO PEZINHO E NEBULIZAÇÃO	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESIDUO BIOLÓGICO
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESIDUO COMUM
	E (perfurocortantes)	Recipiente de parede rígida e identificado com símbolo de perfurocortantes.	 RESIDUO PERFUROCORTANTE
CEMUV	D(NR) (papel comum)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESIDUO COMUM
	E (perfurocortantes)	Recipiente de parede rígida e identificado com símbolo de perfurocortantes.	 RESIDUO PERFUROCORTANTE
RECEPÇÃO	D(NR) (papel comum)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESIDUO COMUM
ÁREA DE ESPERA (2)	D(NR) (papel comum)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESIDUO COMUM
SALA DE REUNIÃO	D(NR) (papel comum)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESIDUO COMUM
LABORATÓRIO	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESIDUO BIOLÓGICO
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESIDUO COMUM



	E (perfurocortantes)	Recipiente de parede rígida e identificado com símbolo de perfurocortantes.	
CONSULTÓRIO. 16 – CONSULTAS CLÍNICAS	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	
CONSULTÓRIO 18 – PEQUENAS CIRURGIAS	A (A3 e A4) (EPI's, gazes, algodão, pequenas peças anatômicas)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	
	E (perfurocortantes)	Recipiente de parede rígida e identificado com símbolo de perfurocortantes.	
ECG	D(NR) (papel comum, papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	
LAVANDEIRA	B (saneantes)	Desprezado no ralo da pia	Sem identificação
CME	B (saneantes)	Desprezado no ralo da pia	Sem identificação
ALMOXARIFADO	D(NR) (papel comum, embalagens diversas)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	
CONSULTÓRIO 13 – CONSULTAS	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
Secretaria de Saúde  
Centro de Especialidades Odontológicas-CEO  
704 Sul APM 08 Alameda 01 Lote 02, Plano Diretor sul, CEP 77022-330  
Telefone: (63) 32185320E-mail: [ceo.brasilsorridente@gmail.com](mailto:ceo.brasilsorridente@gmail.com)

Página 12 de 19

CLINICAS	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESIDUO COMUM
CONSULTÓRIO 15 – CONSULTAS CLINICAS E NUTRIÇÃO	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESIDUO BIOLÓGICO
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESIDUO COMUM
SANITÁRIOS	D(NR) (papel toalha, papel higiênico, absorventes)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESIDUO COMUM



## 8 - PLANO DE AÇÃO COM CRONOGRAMA, RESPONSÁVEIS E CUSTOS – 5W2H

### Ação 01 - Promover a Educação Continuada em Gestão Ambiental aos profissionais que atuam na Unidade de Saúde.

What (O quê)	Why (Por quê)	How (Como)	Where (Onde)	When (Qdo)	Who (Quem)	How Much (Quanto)
Implementar o Plano de Educação Continuada em Gestão Ambiental aos profissionais, que atuam na Unidade de Saúde	Reduzir e segregar corretamente os resíduos, além de sensibilizar os funcionários para uma consciência coletiva sobre possíveis riscos dos resíduos no local de trabalho e ao meio ambiente	Através de ciclos de palestras, cursos, no horário de trabalho, garantindo assim a participação de todos.	Na sala de reunião da Unidade	Anualmente ou sempre que houver admissões de novos funcionários.	Responsável pelo PGRSS	Sem ônus



**Ação 02: Avaliar a correta segregação dos resíduos nos ponto de geração na Unidade.**

What (O quê)	Why (Por quê)	How (Como)	Where (Onde)	When (Qdo)	Who (Quem)	How Much (Quanto)
Gestão a Vista	Orientar para uma correta segregação e acondicionamento dos resíduos gerados, visando a proteção individual e coletiva dos servidores; Cumprir a legislação vigente	Avaliar mensalmente, através de <i>check-list</i> a segregação dos resíduos em cada ponto de geração da Instituição	Todas as áreas/consultório da Unidade	Mensalmente	Responsável pelo PGRSS	Sem ônus



**Ação 03: Treinar os servidores que trabalham diretamente na higienização da Unidade**

What (O quê)	Why (Por quê)	How (Como)	Where (Onde)	When (Qdo)	Who (Quem)	How Much (Quanto)
Educação Continuada em Manejo de Resíduos e Técnicas Higienização de área, Lavagem e Esterilização	Instruir os servidores que Executam na Higienização de área, Lavagem e Esterilização a correta execução destas atividades, visando a proteção individual e coletiva dos servidores; Cumprir a legislação vigente	Através de instrução, demonstração e acompanhamento de rotina.	Na Unidade	Anualmente ou quando houver novas admissões	Responsável pelo PGRSS	Sem ônus



## **9 - INDICADORES DE DESEMPENHO DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS**

### **9.1 - Avaliação da segregação e acondicionamento dos resíduos na origem.**

Objetivo: Avaliar a percentagem de áreas que segregam e acondicionam corretamente os resíduos gerados.

Meta:  $\geq 80\%$  das áreas aprovadas/mês.

Procedimento:

1. Realizar o chek-list nas áreas utilizando a Planilha de Avaliação Setorial – Segregação e Acondicionamento dos Resíduos;
2. Se todos os itens estiverem satisfatórios, considerar a área aprovada. Se um ou mais item estiverem insatisfatórios, assinalar reprovado.
3. Formular o gráfico Avaliação Mensal - Segregação e Acondicionamento dos Resíduos.
4. Receber o ciente do responsável pela área em que aconteceu a reprovação, no campo específico do gráfico.
5. Divulgar os resultados nos murais;
6. O Responsável pelo PGRSS dará suporte às áreas para eliminar as causas que resultaram na reprovação desta.

Cálculo: número de áreas aprovadas X 100 / total de áreas visitadas.

Periodicidade: mensal.

### **9.3 - Número de acidentes de trabalho com os funcionários da unidade que trabalham no manejo de resíduos:**

Objetivo: Reduzir a ocorrência do número de acidentes de trabalho com os funcionários que trabalham diretamente com o manejo de resíduo.

Meta: Reduzir a 0% o número de ocorrências de acidentes de trabalho.

Cálculo: N ° de acidentes de trabalho ocorridos com os funcionários no ano X 100 / n° total de funcionários em 31 de dezembro de cada ano.

Periodicidade: anual.

### **9.4 - Índice de funcionários qualificados em Gestão Ambiental:**

Objetivo: Requalificar os funcionários em Gestão Ambiental.

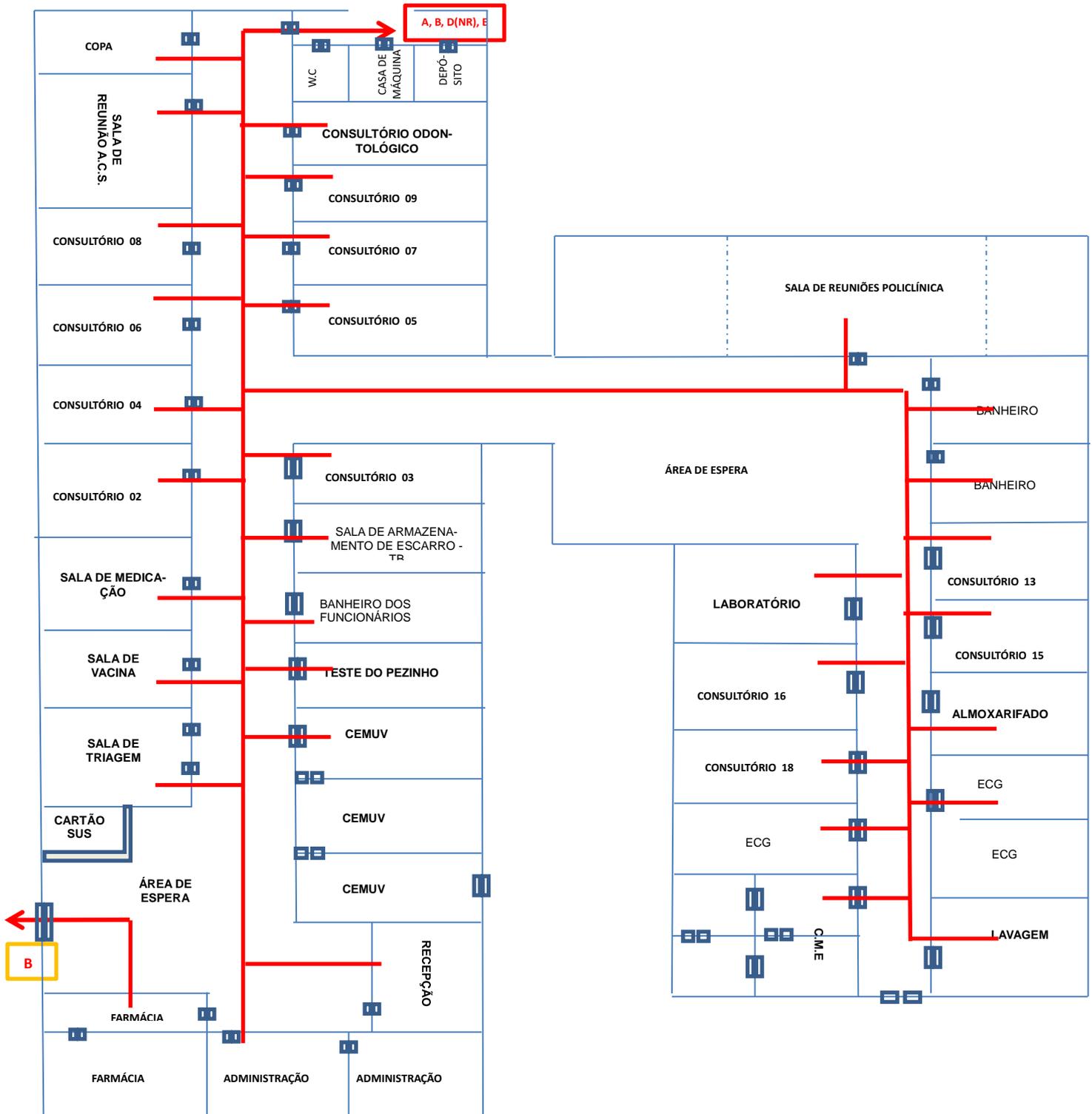
Meta: Qualificar ou requalificar no mínimo 85% dos funcionários no ano.

Cálculo: total de funcionários treinados X 100 / n° total de funcionários em 31 de dezembro de cada ano.

Periodicidade: anual



## 10 - FLUXO DE COLETA DOS RESÍDUOS





### 10.1 - HORÁRIO DE HIGIENIZAÇÃO E RETIRADA DOS RESÍDUOS:

8h e 14h – higienização da unidade;

11h e 17h – coleta dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário para recolhimento;

A higienização dos pisos e demais superfícies são executadas de acordo com os protocolos estabelecidos nos Procedimentos Operacionais Padrão de Limpeza e Desinfecção (POP LIDE) da Unidade.

### 11 - EDUCAÇÃO CONTINUADA

Curso: Gestão Ambiental nos Serviços de Saúde

Periodicidade: no mínimo uma vez ao ano;

Publico Alvo: Todos os funcionários da Unidade;

Facilitador: Responsável pelo PGRSS;

Carga Horária: mínimo de 01 hora.

### 12 - DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS

#### 12.1 - GRUPO A, B e E

Os resíduos dos Grupos A, B e E recebem tratamentos externos (processo terceirizado). Os documentos da empresa contratada, que são legalmente exigidos pelo serviço público para este tipo de prestação de serviço, estão em poder da Unidade, arquivados na Área Administrativa.

1. Licença de operação de Empresa;
2. Autorização Ambiental para o Transporte de produtos Perigosos;
3. Certificado de Destinação final das Cinzas;

#### 12.2 - GRUPO D (Não recicláveis)

A coleta externa dos resíduos comuns não recicláveis (grupo D) até a disposição final (Aterro Sanitário de Palmas) é de responsabilidade da Prefeitura de Palmas-TO. Para esta atividade a prefeitura terceiriza os serviços conforme Contrato de Prestação de Serviço.

### 13 - DADOS DO ATERRO SANITÁRIO DE PALMAS - TO

NOME DA EMPRESA ADMINISTRADORA DO ATERRO: Prefeitura Municipal de Palmas.

CNPJ - 24.851.511/0001-85



ENDEREÇO DO ATERRO: Setor São João – Zona rural.

Licença de Operação do Aterro Sanitário de Palmas, em vigor.

#### 14 - ABRIGO EXTERNO DE RESIDUOS

A unidade não possui Abrigo Externo de Resíduos com condições mínimas de operacionalização segundo a RDC 307/2004.

A construção de um abrigo fica inviável neste período em que está eminente a mudança da unidade de saúde à um prédios definitivo e novo, onde já contempla um abrigo de resíduos.

Elaboração	Aprovação
Data: ____/____/____ Responsável pelo PGRSS	Data: ____/____/____ Responsável pela Unidade de Saúde



<b>PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>	<b>PGRSS - CEO</b>
	<b>REV. 00</b>

## SUMÁRIO

<b>1 - INTRODUÇÃO.....</b>	<b>2</b>
<b>2 - CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE .....</b>	<b>2</b>
<b>3 - RESPONSABILIDADES NO PGRSS .....</b>	<b>2</b>
<b>4 - ESPAÇO FÍSICO DA UNIDADE .....</b>	<b>3</b>
<b>5 - CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS.....</b>	<b>5</b>
<b>6 - SÍMBOLOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS.....</b>	<b>6</b>
<b>7 - SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS .....</b>	<b>6</b>
<b>8 - PLANO DE AÇÃO COM CRONOGRAMA, RESPONSÁVEIS E CUSTOS – 5W2H.....</b>	<b>10</b>
<b>9 - INDICADORES DE DESEMPENHO DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS .....</b>	<b>13</b>
<b>10 - FLUXO DE COLETA DOS RESÍDUOS.....</b>	<b>14</b>
<b>11 - EDUCAÇÃO CONTINUADA .....</b>	<b>15</b>
<b>12 - DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS .....</b>	<b>15</b>
<b>13 - DADOS DO ATERRO SANITÁRIO DE PALMAS - TO .....</b>	<b>16</b>
<b>14 - ABRIGO EXTERNO DE RESIDUOS.....</b>	<b>16</b>



## 1 - INTRODUÇÃO

O Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde do **CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS** (PGRSS - CEO) constitui-se num conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas, 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 funcionários, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

## 2 - CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

Nome Fantasia: CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Propriedade: público

Endereço: 704 Sul alameda 01 lote 02 plano diretor sul

Fone: (63) 32185320

E-mail: [ceo.brasilsorridente@gmail.com](mailto:ceo.brasilsorridente@gmail.com)

Horário de funcionamento: Das 00:7 às 18:00 horas

Referência em: Serviços Municipal de Odontologia.

Capacidade de Atendimento: 1624 paciente/mês em todas as especialidades.

Tipo de estabelecimento: Centro de Odontologia.

Município: Palmas – TO, UF: Tocantins.

Responsável Técnico Pela Unidade: Roberto José de Souza Júnior

Responsável pela execução e implementação do PGRSS: Enivaldo Bahia Basílio.

## 3 - RESPONSABILIDADES NO PGRSS

### 3.1 - Nível: Responsável Pela Unidade de Saúde

Responsabilidades: Assegurar que os Resíduos dos Serviços de Saúde sejam manejados de forma a garantir a segurança dos funcionários, dos pacientes, da comunidade e do meio ambiente.

### 3.2 - Nível: Responsável Técnico pela execução e implantação do PGRSS

Responsabilidades: Implantar e/ou Implementar e assegurar a manutenção do PGRSS e a



aplicação das respectivas normas de segurança.

#### **4 - ESPAÇO FÍSICO DA UNIDADE**

##### **4.1 – Área**

Área total do terreno: 963,36m<sup>2</sup>.

Área total construída: 492,93 m<sup>2</sup>.

Quantidade de prédios: 01.

Número de pavimentos: 01.

##### **4.2 – Atividades/área existentes na Unidade**

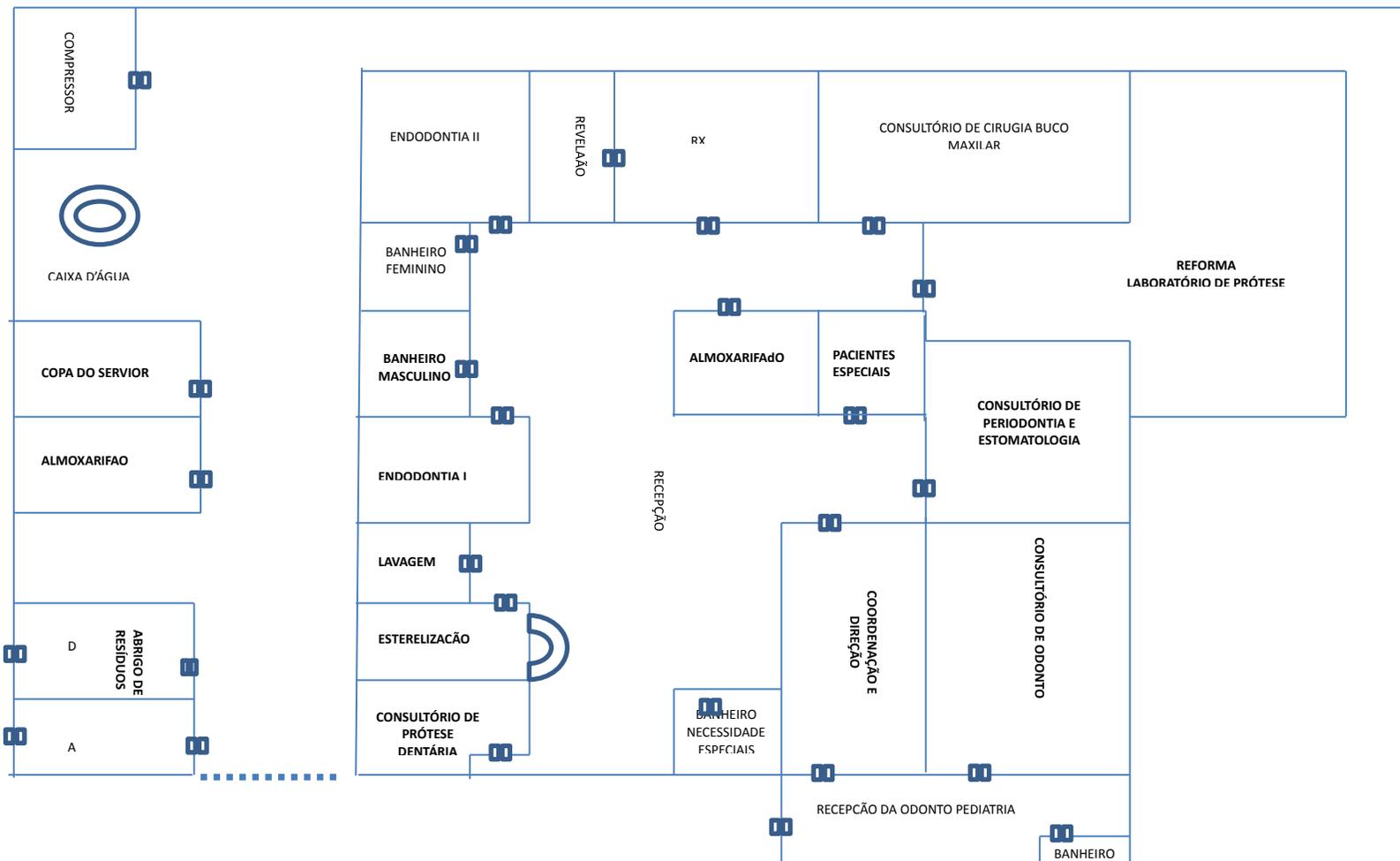
Recepção, consultório de prótese dentária, esterilização, lavagem, endodontia I, sanitários, endodontia II, sala de raio x, sala de revelação de raio x, consultório de cirurgia buxo-maxilar, almoxarifado, consultório para pacientes especiais, consultório de periodontia e estomatologia, coordenação e direção, consultório de odonto pediatria, recepção da odonto pediatria, copa do servidor, abrigo de resíduos.

Ver planta baixa da Unidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
Secretaria de Saúde  
Centro de Especialidades Odontológicas-CEO  
704 Sul APM 08 Alameda 01 Lote 02, Plano Diretor sul, CEP 77022-330  
Telefone: (63) 32185320E-mail: [ceo.brasilsorridente@gmail.com](mailto:ceo.brasilsorridente@gmail.com)

### 4.3 - Planta Baixa da Unidade





## 5 - CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

### 5.1 - Grupo A

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

#### A1:

Culturas e estoques de microrganismos; 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; recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue na forma livre \*<sup>01</sup>.

#### A4:

Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar, entre outros similares.

Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue na forma livre.

Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.

### 5.2 - Grupo B

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;

Resíduos de saneantes, desinfetantes, e contendo metais pesados;

Reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes;

Efluentes dos equipamentos automatizados;

Demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

### 5.3 - Grupo D

Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares;

Papel de uso sanitário e absorventes higiênicos;

Restos de alimentos;



Material utilizado em antisepsia e hemostasia de venóclises, equipo de soro e outros similares não classificados como A1;

Resíduos provenientes das áreas administrativas;

Resíduos de varrição e podas de plantas.

## 6 - SÍMBOLOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS



## 7 - SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS

ÁREA	GRUPO/RESÍDUOS	ACONDICIONAMENTO	SÍMBOLO
RECEPÇÃO	D(NR) (Resíduos diversos, gerados pelos usuários)	Saco preto em lixeiras com tampa ou lixeiras teladas sem tampas.	 RESÍDUO COMUM
CONSULTÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA	A (A4) (EPI's, )	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO



	A (A4) (aspirado oral)	Escoado para a rede de esgoto	Sem identificação
	D(NR) (papel toalha, embalagens de insumos odontológicos)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
	E (Perfurocortantes)	Recipiente de parede rígida e identificado com símbolo de perfurocortantes.	 RESÍDUO PERFUROCORTANTE
<b>ESTERILIZAÇÃO</b>	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
	D(NR) (papel toalha, sobras dos pacotes cirúrgicos)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
<b>LAVAGEM</b>	B (saneantes)	Desprezado na pia e lançado na rede de esgoto	Sem identificação
	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
<b>ENDODONTIA I</b>	A (A4) (EPI's, gazes e algodão, embalagens dos curativos)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
	A (A4) (aspirado oral)	Escoado para a rede de esgoto	Sem identificação
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
	E (perfurocortantes)	Recipiente de parede rígida e identificado com símbolo de perfurocortantes.	 RESÍDUO PERFUROCORTANTE
<b>SANITÁRIOS</b>	D(NR) (papel toalha, papel higiênico, absorventes)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
<b>ENDODONTIA II</b>	A (A4) (EPI's, gazes e algodão, embalagens dos curativos)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
	A (A4) (aspirado oral)	Escoado para a rede de esgoto	Sem identificação
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
	E (perfurocortantes)	Recipiente de parede rígida e identificado com símbolo de perfurocortantes.	 RESÍDUO PERFUROCORTANTE
<b>SALA DE RAIOS X</b>	D(NR) (papel toalha, embalagens secundárias)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM



	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
<b>SALA DE REVELAÇÃO DE RAIOS X</b>	A (A4) (EPI's)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
	B (reveladores e fixadores)	Em frasco de plástico com tampa rosqueada, equivalentes as embalagens originais.	 RESÍDUO QUÍMICO
<b>CONSULTÓRIO DE CIRURGIA BUXO-MAXILAR</b>	A (A4) (EPI's, gazes e algodão, dentes)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
	A (A4) (aspirado oral)	Escoado para a rede de esgoto	Sem identificação
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
	E (perfurocortantes)	Recipiente de parede rígida e identificado com símbolo de perfurocortantes.	 RESÍDUO PERFUROCORTANTE
<b>ALMOXARIFADO</b>	D(NR) (Embalagens secundárias dos insumos diversos)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
<b>CONSULTÓRIO PARA PACIENTES ESPECIAIS</b>	A (A4) (EPI's, gazes e algodão, dentes)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
	A (A4) (aspirado oral)	Escoado para a rede de esgoto	Sem identificação
	D(NR) (papel toalha, embalagens de curativos)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
	E (perfurocortantes)	Recipiente de parede rígida e identificado com símbolo de perfurocortantes.	 RESÍDUO PERFUROCORTANTE
<b>CONSULTÓRIO DE PERIODONTIA E ESTOMATOLOGIA</b>	A (A4) (EPI's, gazes e algodão, peças anatômicas, resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos, anatomopatológicos)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
	A (A4) (aspirado oral)	Escoado para a rede de esgoto	Sem identificação
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
	E (perfurocortantes)	Recipiente de parede rígida e identificado com símbolo de	 RESÍDUO PERFUROCORTANTE



		perfurocortantes.	
<b>COORDENAÇÃO E DIREÇÃO</b>	D(NR) (papel comum)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
<b>CONSULTÓRIO DE ODONTO PEDIATRIA</b>	A (A4) (EPI's, gazes e algodão, dentes)	Saco branco em lixeira com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO BIOLÓGICO
	A (A4) (aspirado oral)	Escoado para a rede de esgoto	Sem identificação
	D(NR) (papel toalha)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
	E (perfurocortantes)	Recipiente de parede rígida e identificado com símbolo de perfurocortantes.	 RESÍDUO PERFUROCORTANTE
<b>RECEPÇÃO DA ODONTO PEDIATRIA</b>	D(NR) (papel comum)	Saco preto em lixeiras com tampa, acionada com pedal.	 RESÍDUO COMUM
<b>COPA DO SERVIDOR</b>	D(NR) (Sobras de alimentos e embalagens)	Saco preto em lixeiras com tampa ou lixeiras teladas sem tampas.	 RESÍDUO COMUM
<b>ABRIGO DE RESÍDUOS</b>	B (Saneantes)	Escoado para a rede coletora de esgoto	Sem identificação



## 8 - PLANO DE AÇÃO COM CRONOGRAMA, RESPONSÁVEIS E CUSTOS – 5W2H

### Ação 01 - Promover a Educação Continuada em Gestão Ambiental aos profissionais que atuam no CEO.

What (O quê)	Why (Por quê)	How (Como)	Where (Onde)	When (Qdo)	Who (Quem)	How Much (Quanto)
Implementar o Plano de Educação Continuada em Gestão Ambiental aos profissionais, que atuam na Unidade de Saúde	Reduzir e segreggar corretamente os resíduos, além de sensibilizar os funcionários para uma consciência coletiva sobre possíveis riscos dos resíduos ambiente de trabalho e ao meio ambiente	Através de ciclos de palestras, cursos, no horário de trabalho, garantindo assim a participação de todos.	Na recepção do CEO ou em cada sala de trabalho.	Anualmente ou sempre que houver admissões de novos funcionários.	Responsável pelo PGRSS	Sem ônus



**Ação 02: Avaliar a correta segregação dos resíduos nos ponto de geração no CEO.**

What (O quê)	Why (Por quê)	How (Como)	Where (Onde)	When (Qdo)	Who (Quem)	How Much (Quanto)
Gestão a Vista	Orientar para uma correta segregação e acondicionamento dos resíduos gerados, visando a proteção individual e coletiva dos servidores; Cumprir a legislação vigente	Avaliar mensalmente, através de <i>check-list</i> a segregação dos resíduos em cada ponto de geração da Instituição	Todas as áreas/consultórios CEO	Mensalmente	Responsável pelo PGRSS	Sem ônus



**Ação 03: Treinar os servidores que trabalham diretamente na higienização do CEO**

What (O quê)	Why (Por quê)	How (Como)	Where (Onde)	When (Qdo)	Who (Quem)	How Much (Quanto)
Educação Continuada em Manejo de Resíduos e Técnicas Higienização de área, Lavagem e Esterilização	Instruir os servidores que Executam na Higienização de área, Lavagem e Esterilização a correta execução destas atividades, visando a proteção individual e coletiva dos servidores; Cumprir a legislação	Através de instrução, demonstração e acompanhamento de rotina.	No CEO	Anualmente ou quando houver novas admissões	Responsável pelo PGRSS	Sem ônus



## 9 - INDICADORES DE DESEMPENHO DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

### 9.1 - Avaliação da segregação e acondicionamento dos resíduos na origem.

Objetivo: Avaliar a percentagem de áreas que segregam e acondicionam corretamente os resíduos gerados.

Meta:  $\geq 80\%$  das áreas aprovadas/mês.

Procedimento:

1. Realizar o chek-list nas áreas utilizando a Planilha de Avaliação Setorial – Segregação e Acondicionamento dos Resíduos;
2. Se todos os itens estiverem satisfatórios, considerar a área aprovada. Se um ou mais item estiverem insatisfatórios, assinalar reprovado.
3. Formular o gráfico Avaliação Mensal - Segregação E Acondicionamento Dos Resíduos.
4. Receber o ciente do responsável pela área em que aconteceu a reprovação, no campo específico do gráfico \*Rev04.
5. Divulgar os resultados nos murais;
6. O Responsável pelo PGRSS dará suporte às áreas para eliminar as causas que resultaram na reprovação desta.

Cálculo: número de áreas aprovadas X 100 / total de áreas visitadas.

Periodicidade: mensal.

### 9.3 - Número de acidentes de trabalho com os funcionários da unidade que trabalham no manejo de resíduos:

Objetivo: Reduzir a ocorrência do número de acidentes de trabalho com os funcionários que trabalham diretamente com o manejo de resíduo.

Meta: Reduzir a 0% o número de ocorrências de acidentes de trabalho.

Cálculo: N ° de acidentes de trabalho ocorridos com os funcionários no ano X 100 / n° total de funcionários em 31 de dezembro de cada ano.

Periodicidade: anual.

### 9.4 - Índice de funcionários qualificados em Gestão Ambiental:

Objetivo: Requalificar os funcionários em Gestão Ambiental.

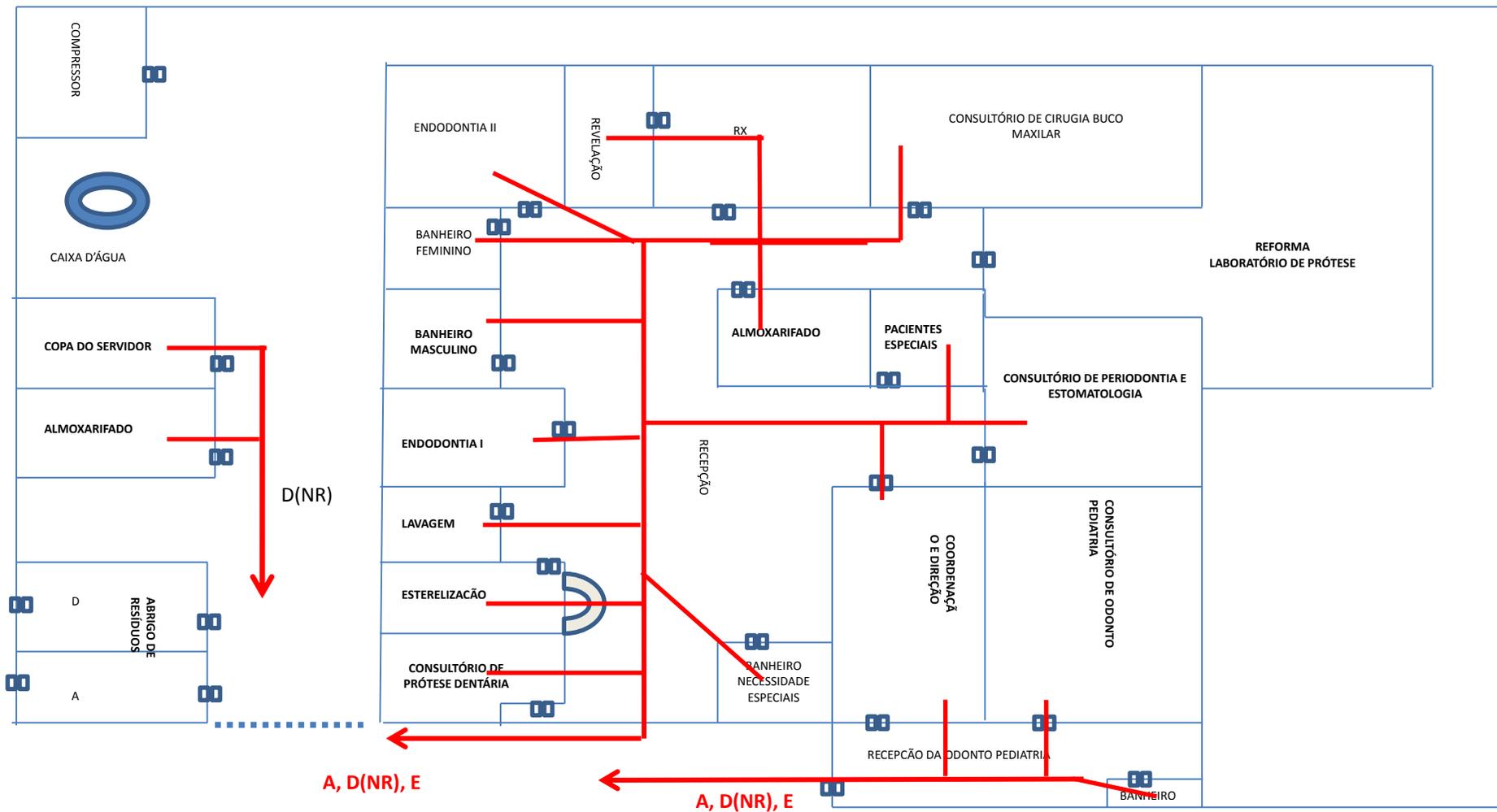
Meta: Qualificar ou requalificar no mínimo 85% dos funcionários no ano \*01.

Cálculo: total de funcionários treinados X 100 / n° total de funcionários em 31 de dezembro de cada ano.

Periodicidade: anual



## 10 - FLUXO DE COLETA DOS RESÍDUOS





#### 10.1 - HORÁRIO DE HIGIENIZAÇÃO E RETIRADA DOS RESÍDUOS:

- 07:00 as 07:30h - Recepção e todos os consultórios;
- 09:00 as 1:00h - Consultório de prótese;
- 12:00 as 13:00h consultório de odontopediatria;
- 14:00h - Todos os outros consultórios.

A higienização dos pisos e demais superfícies são executadas de acordo com os protocolos estabelecidos nos Procedimentos Operacionais Padrão de Limpeza e Desinfecção (POP LIDE) da Unidade;

#### 11 - EDUCAÇÃO CONTINUADA

Curso: Gestão Ambiental nos Serviços de Saúde

Periodicidade: no mínimo uma vez ao ano;

Publico Alvo: Todos os funcionários da Unidade;

Facilitador: Responsável pelo PGRSS;

Carga Horária: mínimo de 01 hora.

#### 12 - DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS

##### 12.1 - GRUPO A, B e E

Os resíduos dos Grupos A, B e E recebem tratamentos externos (processo terceirizado). Os documentos da empresa contratada, que são legalmente exigidos pelo serviço público para este tipo de prestação de serviço, estão em poder da Unidade, arquivados na Área Administrativa.

1. Licença de operação de Empresa;
2. Autorização Ambiental para o Transporte de produtos Perigosos;
3. Certificado de Destinação final das Cinzas;

##### 12.2 - GRUPO D (Não recicláveis)

A coleta externa dos resíduos comuns não recicláveis (grupo D) até a disposição final (Aterro Sanitário de Palmas) é de responsabilidade da Prefeitura de Palmas-TO. Para esta atividade a prefeitura terceiriza os serviços conforme Contrato de Prestação de Serviço.



### 13 - DADOS DO ATERRO SANITÁRIO DE PALMAS - TO

NOME DA EMPRESA ADMINISTRADORA DO ATERRO: Prefeitura Municipal de Palmas.

CNPJ - 24.851.511/0001-85

ENDEREÇO DO ATERRO: Setor São João – Zona rural.

- Licença de Operação do Aterro Sanitário de Palmas, em vigor.

### 14 - ABRIGO EXTERNO DE RESÍDUOS

A unidade possui Abrigo Externo de Resíduos com condições mínimas de operacionalização segundo a RDC 307/2004.

Salas Separadas e exclusivas para o armazenamento de resíduos biológico e armazenamento de material comum não reciclável. Revestimento das paredes e pisos em cerâmico; Possui ponto de água; Iluminação adequada;

Elaboração	Aprovação
<hr/> <p>Data: ___/___/___ Responsável pelo PGRSS</p>	<hr/> <p>Data: ___/___/___ Responsável pela Unidade de Saúde</p>



<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - LAVAGEM DE ÁREAS E SUPERFÍCIES</b>	<b>POP – LAS</b>
	<b>REV. 00</b>

## **1. Materiais e Equipamentos**

Rodos, baldes ou mop úmido, cabeleira para mop, solução de desinfetante, solução de detergente e água, panos, esponjas, água, mangueiras d'água, escadas.

## **2. Considerações Gerais**

- 2.1. A retirada dos resíduos das lixeiras de cada ambiente e o envio destes para o abrigo de resíduos deve anteceder a limpeza e/ou desinfecção;
- 2.2. Em caso específico de derramamento de material biológico em que não houver disponibilidade da Equipe de Higienização para fazer a descontaminação do local, este processo deverá ser feito pela equipe técnica;
- 2.3. A limpeza concorrente deve ser realizada duas vezes ao dia ou quando for observada sujeira e/ou derramamento de resíduos biológicos;
- 2.4. O piso deve ser lavado com água e detergente líquido seguido da descontaminação com desinfetante, conforme recomendação do fabricante;
- 2.5. A limpeza terminal de todo o espaço físico é realizada nos dias e horário de menor fluxo de pessoas na Unidade;

## **3. Procedimentos**

### **3.1. Remoção Diária dos Resíduos**

- 3.1.1. Usar os EPIs;
- 3.1.2. Fechar os sacos após atingir 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas;
- 3.1.3. Retirar manualmente os sacos das lixeiras de resíduos;
- 3.1.4. Colocar os sacos no carro coletor e fechar o carro;
- 3.1.5. Repor os sacos nas lixeiras respeitando o padrão de cor para cada tipo de resíduos;
- 3.1.6. Transportar os resíduos, em carrinhos até o abrigo.
- 3.1.7. Depositar os resíduos em áreas específicas e exclusivas no abrigo externo para aguardar a coleta externa.



### **3.2. Limpeza concorrente de Pisos**

3.2.1. Preparar dois baldes convencionais ou os baldes do mop, da seguinte forma:

3.2.1.1. Um balde com água e detergente líquido, e outro balde com água e desinfetante em ambos os casos seguindo a diluição recomendada pelo fabricante.

3.2.2. Trocar a água dos baldes sempre que necessário, sujeidade visível;

3.2.3. Levar o material até a área a ser limpa;

3.2.4. Molhar o local a ser lavado com a solução de água e detergente líquido;

3.2.5. Esfregar com pano ou a cabeleira do mop;

3.2.6. Remover a solução suja com rodos;

3.2.7. Passar o pano ou a cabeleira do mop apenas umedecido com a solução de água e desinfetante;

3.2.8. Repetir o processo até que o chão fique limpo e seco;

3.2.9. Limpar e guardar o equipamento;

3.2.10. Registrar o processo de limpeza na Planilha de Registro de Limpeza de Piso.

### **3.3. Bancadas**

3.3.1. Levar o material até o local a ser limpo;

3.3.2. Passar com uma esponja a solução de água e detergente líquido na bancada;

3.3.3. Esfregar;

3.3.4. Retirar toda a solução de detergente e água, preferencialmente com papel descartável;

3.3.5. Aplicar o álcool a 70% e deixe secar;

3.3.6. Limpar e guardar o material;

### **3.4. Pias**

3.4.1. Levar o material até o local a ser limpo;

3.4.2. Colocar desinfetante puro nas pias. Observar recomendação do fabricante;

3.4.3. Espalhar e deixar agir pelo tempo recomendado pelo fabricante;

3.4.4. Retirar o desinfetante com água;

3.4.5. Enxaguar a pia com bastante água;

### **3.5. Limpeza de Banheiros**

3.5.1. Levar o material até o banheiro a ser lavado;



- 3.5.2. Dar descarga nos vasos sanitários e em seguida jogar o desinfetante líquido puro ou seguindo a diluição recomendada pelo fabricante e esfregar a parte interna com a escova própria;
- 3.5.3. Enxaguar tudo com água limpa;
- 3.5.4. Dar novamente descarga nos vasos sanitários.
- 3.5.5. Colocar a solução de detergente no piso e esfregar com vassoura;
- 3.5.6. Remover o produto com o rodo;
- 3.5.7. Passar rodo com pano umedecido em solução de desinfetante e água limpa;
- 3.5.8. Repetir o processo até que o chão fique limpo;
- 3.5.9. Limpar e guardar o equipamento;
- 3.5.10. Registrar o processo de limpeza na Planilha de Registro de Limpeza de Piso.

### **3.6. Limpeza de Derramamento de Sangue em Piso ou Bancadas**

#### **3.6.1. Pisos:**

- 3.6.1.1. Executar a limpeza imediatamente após o derramamento de sangue ou outro material biológico;
- 3.6.1.2. Retirar o excesso de sangue derramado com papel absorvente;
- 3.6.1.3. Desprezar o papel absorvente no resíduo biológico;
- 3.6.1.4. Limpar o local com água e detergente, segundo a diluição recomendada pelo fabricante.
- 3.6.1.5. Remover a solução suja com rodos;
- 3.6.1.6. Passar o pano ou a cabeleira do mop apenas umedecido com a solução de água e desinfetante;
- 3.6.1.7. Repetir o processo até que a superfície fique limpa e seca;
- 3.6.1.8. Limpar e guardar o equipamento;

#### **3.6.2. Bancadas:**

- 3.6.2.1. Executar a limpeza imediatamente após o derramamento de sangue ou outro material biológico;
- 3.6.2.2. Retirar o excesso de sangue derramado com papel absorvente;
- 3.6.2.3. Desprezar o papel absorvente no resíduo biológico;
- 3.6.2.4. Limpar a bancada local com água e detergente, segundo a diluição recomendada pelo fabricante.



- 3.6.2.5. Remover a solução suja com papel absorvente;
- 3.6.2.6. Desinfetar a bancada com papel umedecido com a solução de água e desinfetante, segundo a diluição recomendada pelo fabricante.
- 3.6.2.7. Repetir o processo até que a bancada fique limpa e seca;
- 3.6.2.8. Limpar e guardar o equipamento;

#### 4. Observações

- 4.1. Fazer rigorosa assepsia das mãos e qualquer outra parte do corpo que eventualmente tenha entrado com equipamento ou saneantes.

#### 5. Registros

- 5.1. Planilha de Registro de Limpeza de Piso.

Elaboração	Aprovação
Data: ____/____/____ Responsável pela Higienização	Data: ____/____/____ Responsável pela Unidade de Saúde



<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - LAVAGEM DE INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS E ODONTOLÓGICOS - POP – LICO</b>	<b>POP – LIMO</b>
	<b>REV. 00</b>

## 1. Materiais e Equipamentos

Recipientes plásticos, esponjas, mini escova tipo “escova para lavagem das unhas”, detergente enzimático, detergente neutro, autoclave.

## 2. Considerações Gerais

2.1. Em cada setor o material CONTAMINADO deve ser colocado separadamente de acordo com suas características, em recipientes plásticos opaco (não transparente) com tampa, totalmente imersos em água com detergente enzimático ou água pura.

2.2. Os recipientes contendo água devem ser substituídos a cada turno de trabalho ou a cada 24h, respeitando a demanda de cada área;

2.3. O controle da autoclavagem é feito semanalmente usando o teste Bowie-Dick ou bioindicador;

2.4. A forma de disposição das ampolas do bioindicador ou das folhas testes do Bowie-Dick nos ciclos de autoclavagem, o tempo e a temperatura de incubação do bioindicador deve atender as recomendações do fabricante do produto;

2.5. A limpeza dos materiais odontológicos consiste na remoção de sujeiras e/ou matéria orgânica. Este processo deve anteceder a autoclavagem para garantir a eficácia desta etapa que é a esterilização.

2.6. Observar as Normas de Biossegurança;

## 3. Procedimentos

### 3.1. LAVAGEM DE MATERIAL PLÁSTICO E INSTRUMENTAL CIRÚRGICO

3.1.1. Recolher os recipientes contendo a solução de água e detergente enzimático, ou água pura, com os instrumentos odontológicos imergidos;

3.1.2. Desprezar a solução na qual estava imerso instrumentos odontológico direto na pia, com a torneira ligada;

3.1.3. Lavar os instrumentos odontológico utilizando detergente neutro, esponja, mini escova tipo “escova para lavagem das unhas” ou escova própria (espiral), no caso de tubos de vidro;

3.1.4. Enxaguar abundantemente em água corrente para evitar a presença de resíduos nos materiais;



- 3.1.5. Escorrer completamente a água dos instrumentos odontológicos.
- 3.1.6. Organizar o material em bandejas e a aguardar a secagem ao ar livre;
- 3.1.7. Empacotar os instrumentos odontológicos para o processo de autoclavagem;

### 3.2. AUTOCLAVAÇÃO DE VIDRARIA E MATERIAL CIRÚRGICO

- 3.2.1. Conferir e/ou completar o nível da água da autoclave segundo a recomendação do fabricante – Ver Manual do equipamento;
- 3.2.2. Acondicionar os pacotes com os instrumentos odontológicos as serem autoclavados, dentro da autoclave, segundo a recomendação do fabricante da autoclave - Ver Manual do equipamento;
- 3.2.3. Fechar o equipamento - Ver Manual do equipamento;
- 3.2.4. Escolher o ciclo de autoclavagem, considerando os instrumentos odontológicos empacotados a serem autoclavados, segundo a recomendação do fabricante da autoclave - Ver Manual do equipamento;
- 3.2.5. Iniciar e aguardar a finalização do processo de autoclavagem;
- 3.2.6. Abrir a autoclave, seguindo as instruções do fabricante - Ver Manual do equipamento;
- 3.2.7. Conferir se o material está seco, caso necessário, efetuar o processo de ressecagem, seguindo as instruções do fabricante da autoclave - Ver Manual do equipamento;
- 3.2.8. Acondicionar os materiais, depois de secos, em recipientes apropriados devidamente tampados e identificados.

## 4. Observações

- 4.1. Registrar a data de autoclavagem em cada pacotes.
- 4.2. Os pacotes esterilizados tem validade de uma semana.

## 5. Registros

- 5.1. Não se aplica.

Elaboração	Aprovação
Data: ____/____/____ Responsável pela Higienização	Data: ____/____/____ Responsável pela Unidade de Saúde



<b>PLANILHA DE REGISTRO DE LIMPEZA DE PISO</b>	<b>PRLP</b>
	<b>REV. 00</b>

ÁREA: \_\_\_\_\_  
Mês: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

DATA	HORÁRIO	TIPO DE LIMPEZA	RESP.	HORÁRIO	TIPO DE LIMPEZA	RESP.	HORÁRIO	TIPO DE LIMPEZA	RESP.
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

**TIPOS DE LIMPEZAS**

<b>LR</b>	<b>Limpeza de Rotina</b>
<b>LT</b>	<b>Limpeza de Terminal</b>



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
Secretaria da Saúde

<b>PLANILHA DE AVALIAÇÃO SETORIAL: SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS</b>	<b>PAS-SAR</b>
	<b>REV. 00</b>

ÁREAS	ITENS AVALIADOS						
	LIXEIRAS	ETIQUETAS DAS LIXEIRAS	SEGREGAÇÃO	SACOS PLÁSTICOS	COLETOR DE PERFUROCORTA NTE	HIGIENE DO SETOR	SITUAÇÃO DA ÁREA
	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Aprovado ( ) Reprovado
	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Aprovado ( ) Reprovado
	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Aprovado ( ) Reprovado
	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Aprovado ( ) Reprovado
	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Aprovado ( ) Reprovado
	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Aprovado ( ) Reprovado
	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Aprovado ( ) Reprovado
	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Aprovado ( ) Reprovado
	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Aprovado ( ) Reprovado
	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório	( ) Aprovado ( ) Reprovado



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS  
Secretaria da Saúde

<b>Porcentagem de Áreas Aprovadas</b>		
<b>Área(s) Reprovada(s)</b>		
<b>PLANO DE AÇÃO</b>		<b>RESPONSÁVEL(EIS) PELA(S) ÁREA(S) REPROVADA(S)</b>