



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Faculdade de Odontologia de São José dos
Campos**

**PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE
RESÍDUOS SÓLIDOS DOS SERVIÇOS DE
SAÚDE – PGRSSS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE SÃO
JOSÉ DOS CAMPOS – UNESP**

1) INTRODUÇÃO

As diversas atividades humanas geram rejeitos conhecidos como resíduos sólidos. Suas origens podem ser diversas: industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de limpeza de vias públicas e outras. Tem-se notado um expressivo aumento na produção desses resíduos, devido à intensificação das atividades humanas nas cidades, constituindo um grande problema para as administrações públicas.

De acordo com a Secretaria do Meio Ambiente, define-se como resíduos sólidos, ou simplesmente lixo, entende-se todo e qualquer material sólido proveniente das atividades diárias do homem em sociedade, cujo produtor ou proprietário não o considere com valor suficiente para conservá-lo.

Estes resíduos podem ser classificados em:

1. Domiciliares: originados da rotina diária das residências, constituídos por restos de alimentos (tais como cascas de frutas, verduras, etc.), produtos deteriorados, jornais e revistas, garrafas, embalagens em geral, papel higiênico, fraldas descartáveis e uma grande diversidade de outros itens. Contém ainda, alguns resíduos que podem ser tóxicos – tintas, solventes, pigmentos, vernizes, pesticidas, inseticidas, repelentes, herbicidas, óleos lubrificantes, fluídos de freio e transmissão, baterias, pilhas, frascos de aerossóis em geral e lâmpadas fluorescentes.
2. Comerciais: é originado das diversas atividades comerciais e de serviços, tais como supermercados, estabelecimentos bancários, lojas, bares, restaurantes, etc. O lixo destes locais contém uma fração preponderante de papel, plásticos, embalagens diversas e resíduos de asseio dos funcionários, como papel toalha, papel higiênico. Contém também resíduos que podem ser tóxicos.
3. Público: são aqueles originados dos serviços de limpeza pública urbana, incluindo todos os resíduos de varrição das vias públicas, limpeza de praias, de galerias, de córregos e de terrenos, restos de podas de árvores, entre outros; de limpeza de áreas de feiras livres, constituídos por restos de vegetais diversos, embalagens, etc.
4. De serviços de saúde e hospitalar: constituem os resíduos sépticos, ou seja, que contêm ou potencialmente podem conter germes patogênicos. São produzidos em serviços de saúde, tais como: hospitalar, clínicas, laboratórios, farmácias, clínicas veterinárias, postos de saúde, etc.

5. Portos, aeroportos, terminais rodoviários e ferroviários: constituem os resíduos sépticos, ou seja, aqueles que contêm ou potencialmente podem conter germes patogênicos, trazidos aos portos, terminais rodoviários e aeroportos. Basicamente, originam-se de material de higiene, asseio pessoal e restos de alimentação que podem veicular doenças provenientes de outras cidades, estados e países.
6. Industrial: aquele originado nas atividades dos diversos ramos da indústria como metalúrgica, petroquímica, papelaria, alimentícia, etc. O lixo industrial é bastante variado, podendo ser representado por cinzas, lodos, óleos, resíduos alcalinos ou ácidos, plásticos, papel, madeira, fibras, borracha, metal, escórias, vidros e cerâmica, etc. Nesta categoria, inclui-se a grande maioria do lixo considerado tóxico.

De acordo com a RESOLUÇÃO Nº 283, DE 12 DE JULHO DE 2001, do CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE – CONAMA, os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) são:

1. aqueles provenientes de qualquer unidade que execute atividades de natureza médico-assistencial humana ou animal;
2. aqueles provenientes de centros de pesquisa, desenvolvimento ou experimentação na área de farmacologia e saúde;
3. medicamentos e imunoterápicos vencidos ou deteriorados;
4. aqueles provenientes de necrotérios, funerárias e serviços de medicina legal; e aqueles provenientes de barreiras sanitárias.

O gerenciamento inadequado de tais resíduos pode resultar em riscos indesejáveis às comunidades, constituindo-se, ao mesmo tempo, em problema de saúde pública e fator de degradações do meio ambiente, além é claro dos aspectos social, estético, econômico e administrativo envolvidos.

Com relação ao aspecto sanitário, deve-se ressaltar a importância dos resíduos sólidos provenientes dos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde - hospitais, clínicas, pronto-socorros, farmácias, ambulatórios e similares que, devido às suas características patológicas devem ser acondicionados, coletados e incinerados. No aspecto ambiental a destinação inadequada de resíduos em lixões trás a degradação do meio ambiente contaminando o ar, solo, águas superficiais e subterrâneas.

A preocupação com o volume dos resíduos gerados, bem como com as possibilidades de aproveitamento dos materiais potencialmente recicláveis, ainda é incipiente, sendo raras as iniciativas dos poderes públicos voltadas à conscientização e a mobilização da comunidade.

O tratamento e a destinação final dos resíduos ainda se resumem na adoção de soluções imediatistas, quase sempre fundamentadas no simples descarte, predominando os depósitos a céu aberto que contribuem para a deterioração ambiental.

Os resíduos dos serviços de saúde merecem uma atenção especial desde a sua geração até a sua disposição final. Afinal, este é um resíduo perigoso e para tanto, exige o cuidado tecnicamente adequado para não causar riscos à saúde pública.

2) CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – resolução RDC nº33 de 25 de fevereiro de 2003, D.O.U. de 05/03/2003, os resíduos sólidos de serviços de saúde (RSSS) são classificados em cinco categorias de acordo com a sua natureza. São classificados em:

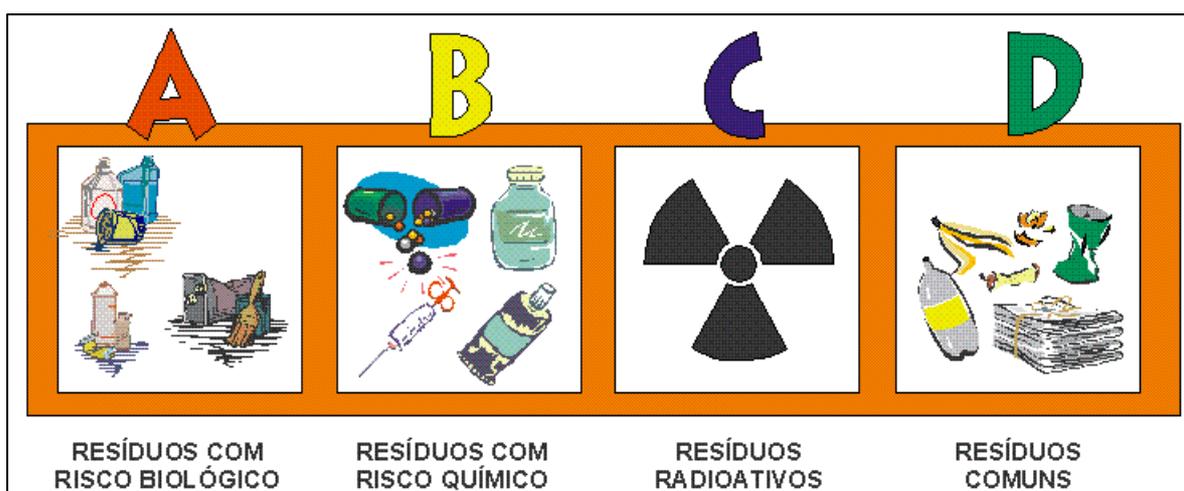
Lixo do tipo A - resíduos com risco biológico

Lixo do tipo B - resíduos com risco químico

Lixo do tipo C - resíduos radioativos

Lixo do tipo D - resíduos comuns

Lixo do tipo E - resíduos perfurocortantes



GRUPO A (POTENCIALMENTE INFECTANTES):

São resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção.

Enquadra-se neste grupo:

A1 – Culturas e estoques de agentes infecciosos, resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto hemoderivados, descarte de vacinas de microorganismos vivos ou atenuados, meios de cultura, resíduos de laboratório de genética.

A2 – Bolsas de sangue ou hemoderivados.

A3 – Peças anatômicas.

A4 – Carcaças, peças anatômicas e viscerais de animais e cama dos mesmos.

A5 – Resíduos provenientes de pacientes que contenham ou sejam suspeitos de conter agentes Classe de Risco IV, que apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação.

A6 – Kits de linhas arteriais endovenosas e dialisadores; filtros de ar e gases oriundos de área crítica.

A7 – Órgão, tecidos e fluídos orgânicos com suspeita de contaminação com proteína priônica e resíduos resultantes de atenção à saúde desses indivíduos ou animais.

Essas matérias não podem deixar a unidade geradora sem tratamento prévio. Os resíduos devem ser inicialmente acondicionados de maneira compatível com o processo de descontaminação a ser utilizado.

Após o processo de descontaminação, devem ser acondicionados em saco branco leitoso, resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseadi na NBR 9191/2000 da ABNT e substitutivas, respeitados os limites de peso de cada saco. O saco deve ser preenchido somente até 2/3 de sua capacidade, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento. A identificação dos sacos de armazenamento e dos recipientes de transporte poderá ser feita através de adesivos, desde que seja garantida a resistência destes aos processos normais de manuseio dos sacos e recipientes.

O símbolo que representa o GRUPO A, é o símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT de março de 2000, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

GRUPO B (QUÍMICOS E MEDICAMENTOS):

São resíduos contendo substâncias químicas que apresentam risco à saúde pública ou ao meio ambiente, independente de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Enquadram-se neste grupo:

B1 – Resíduos de medicamentos ou insumos farmacêuticos vencidos, contaminados, apreendidos para descarte, parcialmente utilizados e demais impróprios para consumo: produtos hormonais, antibacterianos, citostáticos, antineoplásicos, digitálicos, imunossupressores, imunomoduladores e anti-retrovirais.

B2 – Demais medicamentos não enquadrados no grupo B1.

B3 – Resíduos de insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela portaria do MS344/98 e suas atualizações.

B4 – Saneantes, desinfetantes e desinfestantes.

B5 – Substâncias para revelação de filmes de Raio-X.

B6 – Resíduos com metais pesados.

B7 – Reagentes para laboratório, isolados ou em conjunto.

B8 – Outros resíduos contaminados com substâncias químicas perigosas.

Os resíduos do GRUPO B devem ser acondicionados em recipientes de material rígido, adequados para cada tipo de substância química, respeitadas as suas características físico-químicas e seu estado físico, e identificados através do símbolo de risco associado, de acordo com NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco.

GRUPO C (REJEITOS RADIOATIVOS):

Enquadra-se neste grupo os resíduos radioativos ou contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratórios de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a Resolução CNEN 6.05. Estes resíduos obedecerão às exigências definidas pela Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN.

GRUPO D (RESÍDUOS COMUNS):

São todos os resíduos que não necessitam de processos diferenciados relacionados ao acondicionamento, identificação e tratamento, devendo ser considerados sólidos urbanos (RSU). Enquadra-se neste grupo:

D1 – Espécimes de laboratório de análises clínicas e patologia clínica, quando não enquadrados na classificação A5 e A7.

D2 – Gesso, luva, esparadrapo, algodão, gazes, compressas, equipo de soro e outros similares, que tenham tido contato ou não com sangue, tecidos ou fluídos orgânicos, com exceção dos enquadrados na classificação A5 e A7.

D3 – Bolsas transfundidas vazias ou contendo menos de 50 ml de produto residual (sangue ou hemocompetentes).

D4 – Sobras de alimentos não enquadrados na classificação A5 e A7.

D5 – Papéis de uso sanitário e fraldas, não enquadrados na classificação A5 e A7.

D6 – Resíduos provenientes das áreas administrativas dos EAS.

D7 – Resíduos de varrição, flores, podas e jardins;

D8 – Materiais passíveis de reciclagem.

D9 – Embalagens em geral.

Os resíduos do GRUPO D devem ser acondicionados de acordo com as orientações dos serviços locais de limpeza urbana, utilizando-se sacos impermeáveis, contidos em recipientes, e identificados com os símbolos de tipo de material reciclável:

I – azul – papéis

II – amarelo – metais

III – verde – vidros

IV – vermelho – plásticos

V – marrom - resíduos orgânicos

Para os demais tipos de lixo do GRUPO D deverá ser utilizada a cor cinza nos recipientes.

GRUPO E (PERFUROCORTANTES):

São os objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontos ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar. Enquadra-se neste grupo:

E1 – Lâminas de barbear, bisturis, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, lâminas e outros assemelhados provenientes de serviços de saúde.

E2 – Bolsas de coleta incompleta, descartadas no local da coleta, quando acompanhadas de agulha, independente do volume coletado.

Os materiais do GRUPO E devem ser descartados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso, em recipientes rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados com o símbolo de substância infectante constante na NBR 7500 da ABNT de março de 2000, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescidos da inscrição de RESÍDUO PERFUROCORTANTE, indicando o risco que apresenta aquele resíduo.

Esses materiais devem ser submetidos a tratamento que reduza ou elimine a sua carga microbiana e que destrua as suas características físicas, de modo a se tornarem irreconhecíveis.

3) OBJETIVOS DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSSS)

O Programa de Gerenciamento dos RSSS 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 a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. O gerenciamento deve abranger o planejamento de recursos físicos, recursos materiais e a capacitação de recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS.

4.) ETAPAS DO MANEJO DO RSS:

4.1) SEGREGAÇÃO:

Propor a metodologia de segregação que será adotada - se vai separar somente resíduos dos Grupos A / B / C / D / E, sem realizar a reciclagem, ou vai se realizar a segregação específica para os resíduos do Grupo D: vidro, papel, papelão, plástico.

Lembramos que no centro cirúrgico a finalidade é salvar vidas(paciente em primeiro lugar), a segregação dos resíduos gerados vem em escala de importância em último lugar.

Caracterizar que a mesma será realizada no momento da geração do resíduo.

Informar a necessidade de recursos materiais necessárias para a realização da segregação. EX: cestos de resíduo sólido de 20 litros, com tampa de acionamento com pé, de cor branca, com simbologia de risco.

Informar da necessidade de equipamentos de proteção individual: luvas máscaras, para segregar o resíduo.

Descrever o risco associado à falta de recursos materiais e de equipamentos de proteção individual.

4.2) ACONDICIONAMENTO

O acondicionamento consiste no ato de embalar corretamente os resíduos segregados, de acordo com as suas características, em sacos e/ou recipientes impermeáveis, resistentes à punctura, ruptura e vazamentos, bem como acomodar em contenedores apropriados, cada grupo de resíduos gerados. Criar identificação para cada grupo de resíduos gerados.

Propor a metodologia de acondicionamento que será adotada compatível com a segregação proposta.

Descrever os sacos de resíduo sólido que serão utilizados e a demanda mensal esperada de consumo dos mesmos.

Informar a necessidade de recursos materiais necessários para a realização do acondicionamento. EX: número de sacos de resíduo sólido branco leitoso de 100 litros, 50 litros, etiquetas para fazer a etiquetagem ou caneta para escrever no corpo do próprio saco.

Informar da necessidade de equipamentos de proteção individual: luvas, máscaras, botas para acondicionar o resíduo.

Descrever o risco associado à falta de recursos materiais e de equipamentos de proteção individual.

4.3) ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO DOS RESÍDUOS

Armazenamento temporário consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento, e otimizar o traslado entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Algumas regras devem ser respeitadas para se fazer o armazenamento temporário dos RSSS, são elas:

1. Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso.
2. Caso o volume de resíduos gerados e a distância entre o ponto de geração e o armazenamento final justifiquem, o armazenamento temporário poderá ser dispensado.
3. A sala para guarda de recipientes de transporte interno de resíduos deve ter pisos e paredes lisas e laváveis.
4. O piso deve ser ainda resistente ao tráfego dos recipientes coletores.
5. Possuir ponto de iluminação artificial e área suficiente para armazenar, no mínimo, dois recipientes coletores, para posterior traslado até a área de armazenamento externo.
6. Quando a sala for exclusiva para o armazenamento de resíduos, deve estar identificada como “SALA DE RESÍDUOS”.
7. No armazenamento temporário não é permitida a retirada dos sacos de resíduos de dentro dos recipientes ali estacionados.
8. A sala para o armazenamento temporário pode ser compartilhada com a sala de utilidades. Neste caso, a sala deverá ser acrescida de no mínimo 2 m², área suficiente para armazenar, no mínimo, dois recipientes coletores, para posterior traslado até a área de armazenamento externo.
9. Os resíduos de fácil putrefação que venham a ser coletados em período superior a 24 horas, devem ser conservados sob refrigeração, e quando não for possível, deverão ser submetidos a outro método de conservação.

4.4) COLETA E TRANSPORTE INTERNO

A **coleta interna I** consiste no recolhimento dos resíduos dos contenedores, sua remoção por funcionários devidamente capacitados do departamento gerador ou da sala de resíduos (armazenamento intermediário) até o abrigo externo de armazenamento

final. **Coleta interna II** é a operação de transferência dos recipientes da sala de resíduos para o abrigo de resíduos (armazenamento externo) ou diretamente para o tratamento.

Algumas regras devem ser respeitadas durante a realização da coleta e do transporte interno. São elas:

1. O transporte interno de resíduos deve ser realizado em sentido único, com roteiro definido e em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas.
2. O transporte interno de resíduos deve ser feito separadamente e em recipientes específicos a cada Grupo de resíduos.
3. Os recipientes para transporte interno devem ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos arredondados, e serem identificados de acordo com este Regulamento Técnico.
4. Os recipientes devem ser providos de rodas revestidas de material que reduza o ruído.
5. Os recipientes com mais de 400 L de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo.
6. O uso de recipientes desprovidos de rodas deve observar os limites de carga permitidos para o transporte pelos trabalhadores.
7. Propor quantos carros de coleta interna serão necessários para cada grupo de RSS segregado, cada um se diferenciando do outro.
8. Propor coma se dará a rotina de coleta interna; se o carro será exclusivo para a unidade / setor; se será exclusivo para o andar ou se vai atender a demanda de todo estabelecimento; se existirá carros reservas de coleta interna.
9. Determinar a capacidade de cada carro em função do volume de RSS gerado por grupo de resíduo - 120 litros ou 240 litros.
10. Determinar a rotina e frequência de coleta interna para cada unidade ou setor do estabelecimento de saúde.
11. Determinar a rota de coleta interna, de acordo com o volume de resíduos gerados por tipo de grupo. Lembrando que como regra de ouro, a rota de coleta interna deve obedecer ao fluxo normal do material esterilizado /

limpo, não permitindo em hipótese alguma uma rota inversa, pois o risco de contaminação cruzada aumenta exponencialmente.

12. Determinar o fluxo de coleta por resíduo, se possível identificando na planta baixa do estabelecimento.
13. Informar da necessidade de equipamentos de proteção individual: luvas, máscaras, botas para realizar a coleta interna do resíduo.D
14. Escrever o risco associado a falta de recursos materiais e de equipamentos de proteção individual.

O transporte interno consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou à apresentação para a coleta externa.

4.5) ARMAZENAMENTO EXTERNO

Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores. Algumas regras devem ser respeitadas para a realização do armazenamento externo, são elas:

1. Armazenamento externo de resíduos deve ser feito em abrigos distintos e exclusivos, uma para resíduo infectante ou químico e outro para resíduo comum.
2. O armazenamento externo, denominado abrigo de resíduos, deve ser construído em ambiente exclusivo, com acesso externo facilitado à coleta, possuindo, no mínimo, ambientes separados para atender o armazenamento de recipientes de resíduos do GRUPO A e do GRUPO D.
3. O abrigo deve ser identificado e restrito aos funcionários do gerenciamento de resíduos, de fácil acesso aos recipientes de transporte e aos veículos coletores.
4. Os recipientes de transporte interno não podem transitar pela via pública externa à edificação para terem acesso ao abrigo de resíduos.
5. O piso deve ser revestido de material liso, impermeável, lavável e de fácil higienização.
6. O fechamento deve ser constituído de alvenaria revestida de material liso, lavável e de fácil higienização, com aberturas para ventilação, de

dimensão equivalente a, no mínimo, 1/20 (um vigésimo) da área do piso, com tela de proteção contra insetos.

7. O abrigo de resíduos deve possuir área específica de higienização para limpeza e desinfecção simultânea dos recipientes coletores e demais equipamentos utilizados no manejo de RSS.
8. A área deve possuir cobertura, dimensões compatíveis com os equipamentos que serão submetidos à limpeza e higienização, piso e paredes lisos, impermeáveis, laváveis, providos de pontos de iluminação e tomada elétrica, ponto de água, preferencialmente quente e sob pressão, canaletas de escoamento de águas servidas direcionadas para a rede de esgotos do estabelecimento e ralo sifonado provido de tampa que permita a sua vedação.
9. Propor se for o caso, política de reciclagem dos RSS utilizados dentro da empresa.
10. Propor quantos contêineres serão necessários para cada grupo de RSS segregado, sendo cada um diferenciado do outro, e sua capacidade de armazenamento - 660 litros, 800 litros ou 1100 litros.
11. Propor a estrutura de construção do armazenamento temporário externo, caso necessário.
12. Propor como se dará a rotina de recepção dos RSS oriundos da coleta interna 1 ou 2.
13. Propor a rotina de limpeza destes carros de coleta interna e dos contêineres, que deverá ser feita no armazenamento temporário.
14. Determinar pessoal específico, sem acesso ao interior do estabelecimento de saúde, que ficará responsável pelo armazenamento externo e a limpeza dos carros e contêineres.
15. Informar da necessidade de equipamentos de proteção individual: luvas, máscaras, para realizar a coleta interna do resíduo.
16. Descrever o risco associado à falta de recursos materiais e de equipamento de proteção individual.

4.6) COLETA E TRANSPORTE EXTERNO

A coleta e transporte externos consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou destinação final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação da integridade física do pessoal, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

Os RSSS armazenados devem ser coletados diariamente ou no mínimo três vezes por semana, visto que um armazenamento prolongado destes resíduos, ainda que estejam separados, aumenta o risco de contaminação ambiental e a propagação de infecções.

Pode ser diferenciada em duas situações:

A) A 1ª coleta é realizada pelo próprio estabelecimento:

1. Propor a metodologia de coleta externa deste RSS até a planta de tratamento ou sua disposição final - carroça, caminhão fechado, utilitário, devidamente identificados e sinalizados.
2. Propor como se dará a rotina de coleta externa; se o carro s será exclusivo para a unidade/setor; se for exclusivo para o andar ou se vai atender a demanda de todo o estabelecimento; se existirá carro de coleta interna reservas. Determinar quantas viagens serão necessárias para atender a demanda do estabelecimento de saúde, conforme o modelo de transporte escolhido pelo estabelecimento.
3. Individual: luvas, máscaras, botas para realizar a coleta interna do resíduo.
4. Descrever o risco associado à falta de recursos materiais e de equipamento de proteção individual.

B) A 2ª coleta é realizada pela concessionária de limpeza pública:

1. Exigir da concessionária de limpeza pública, documento em papel timbrado da firma, com assinatura do responsável técnico, informando a metodologia de coleta externa, informando ainda, a rotina, frequência e rota, que o caminhão segue para coletar o seu resíduo.
2. Com isto caracteriza a transferência parcial da responsabilidade para a concessionária de limpeza pública.

4.7) MANUTENÇÃO E DESINFECÇÃO PARA EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS

Ao fim de cada dia de trabalho deverão ser procedidas a lavagem e desinfecção das vestimentas, dos veículos e dos recipientes utilizados durante o processo de recolhimento e transporte dos RSSS.

4.8) MEDIDAS DE SEGURANÇA

A empresa que promover a coleta e o transporte externo deve ter uma equipe exclusiva para este tipo de coleta, devidamente capacitada em todos os procedimentos adequados no manejo dos RSSS.

A instituição de saúde geradora destes resíduos fica responsável pelo treinamento, capacitação e fiscalização do pessoal envolvido com a coleta interna dos mesmos durante todo o procedimento. A instituição fica responsável em promover o equipamento de proteção individual (EPI) para cada funcionário que estiver atuando no processo de coleta interna, armazenamento temporário até a destinação final dos RSSS.

4.9) CAPACITAÇÃO DO PESSOAL ENVOLVIDO

O pessoal envolvido diretamente com os processos de coleta, transporte, tratamento, higienização e armazenamento, deve ser submetido a exame médico admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional. Além disso, fica a cargo da instituição de saúde fiscalizar e capacitar o pessoal envolvido em todo o processo. A capacitação envolve os seguintes critérios:

1. Noções gerais sobre o ciclo da vida dos materiais;
2. Conhecimento da legislação em vigor;
3. Definições, tipo e classificação dos resíduos e potencial de risco do resíduo;
4. Sistema de gerenciamento adotado internamente no estabelecimento;
5. Formas de reduzir a geração de resíduos;
6. Conhecimento das responsabilidades e de tarefas;
7. Reconhecimento dos símbolos de identificação das classes de resíduos;
8. Conhecimento sobre a utilização dos veículos de coleta;

9. Orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs;
10. Orientações sobre biossegurança e higiene pessoal;
11. Orientações especiais e treinamento em proteção radiológica quando houver rejeitos radioativos.
12. Providências a serem tomadas em caso de acidentes e de situações emergenciais
13. Visão básica do gerenciamento dos resíduos sólidos no município.
14. Noções básicas de controle de infecção.

5.) TRATAMENTO E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DA SAÚDE

Depois de elaborado o inventário, cada departamento poderá usufruir da consultoria da Comissão Operacional para indicar algum tipo de tratamento que possa ser feito com seus resíduos, bem com a destinação mais recomendável em cada caso.

Exigir da concessionária de limpeza pública, documento em papel timbrado da firma, com assinatura do responsável técnico, informando a metodologia de coleta externa, informando ainda, a rotina, frequência e rota que o caminhão segue para coletar o seu resíduo. Com isto caracteriza a transferência parcial da responsabilidade para a concessionária de limpeza pública.

6.) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://www.dvs.sc.gov.br/download/PGRSS.htm>