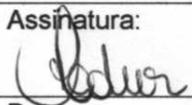
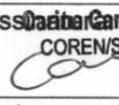


PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS – PGRSS

Setembro - 2023

Nome: Karin Adur	Assinatura: 	Nome: Carine Carvalho Kzesinski	Assinatura:  Carine Carvalho Kzesinski COREN/SC 143.054 - ENF
Cargo: Diretora Hospitalar	Data: 08/12/2023	Cargo: Enfermeiro SCIH/Téc. PGRSS	Data: 08/12/2023

1 INTRODUÇÃO

A Geração de resíduos pelas diversas atividades humanas constitui-se atualmente, em um grande desafio a ser enfrentado pelas administrações, sejam elas públicas ou privadas.

A partir da segunda metade do século XX, a adoção de novos padrões de consumo da sociedade industrial, fez crescer a produção de resíduos, superando inclusive à capacidade de absorção pela natureza.

O descarte inadequado de resíduos produz passivos ambientais capazes de colocar em risco e comprometer os recursos naturais e a qualidade de vida das atuais e futuras gerações, e os resíduos dos serviços de saúde (RSS) inserem-se nesta problemática.

A implantação de processos de segregação dos diferentes tipos de resíduos em sua fonte e no momento de sua geração conduz certamente à minimização de resíduos, em especial àqueles que requerem um tratamento prévio à disposição final.

Diante disto o Hospital Santa Cruz de Canoinhas, vem por meio deste, apresentar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

O presente documento tem por objetivo, apresentar as diretrizes do PGRSS, com vistas à: definir regras e regular a conduta dos diferentes agentes, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio Ambiente.

O Hospital deve priorizar reduzir a geração, a minimização e o reaproveitamento dos resíduos, a fim de evitar os efeitos negativos sobre o meio ambiente e a saúde pública. É importante, ainda, identificar ferramentas e tecnologias de base socioambiental relacionadas ao desenvolvimento sustentável, bem como tendências de códigos voluntários setoriais e políticas públicas emergentes nos países desenvolvidos, relacionados à visão sistêmica de produção e gestão integrada de resíduos sólidos.

Considerando os conceitos, que vigoram nas Resoluções do CONAMA nº 358/2005, Resolução da ANVISA nº 306/2004, RDC 222/2018, que dispõem, respectivamente sobre o gerenciamento dos RSS, temos dentre os vários pontos importantes das resoluções, o destaque para a importância dada à segregação na fonte, à orientação para os resíduos que necessitam de tratamento e a possibilidade de solução diferenciada para disposição final, desde que aprovada pelo Órgão de Meio Ambiente, Limpeza Urbana e de Saúde.

A gestão desses resíduos compreende as ações referentes às tomadas de decisões nos aspectos administrativo, operacional, financeiro, social, ambiental e tem no planejamento integrado um importante instrumento no gerenciamento de resíduos em todas as suas etapas: geração, segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta e transporte externo até a disposição final, possibilitando que se estabeleçam de forma

sistemática e integrada, em cada uma delas, metas, programas, sistemas organizacionais e tecnologias, compatíveis com a realidade local.

O Hospital Santa Cruz de Canoinhas atento às questões ambientais de reflexo mundial, busca sempre atender aos preceitos instituídos pelas normas e órgãos de referência, o que poderá ser comprovado adiante, através da descrição das rotinas internas do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.

Identificação do estabelecimento prestador de serviços de saúde:

Razão Social: HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS

CNPJ: 83.192.096/0001-64

Nome Fantasia: HOSPITAL SANTA CRUZ

Localizado na Rua: João da Cruz Kreiling, 1050 – Centro

Canoinhas / SC

CEP: Telefone: (47) 3621-7300

E-mail: hospital@hscsaude.com.br



1 HISTÓRICO

Nas Décadas de 1910 e 1920 dona Tereza Gobbi era dona de um hotel próximo da estação ferroviária de Canoinhas. Dona Tereza atendia os passageiros dos trens fornecendo-lhes marmitas e assim ela tornou-se popular.

Certo dia ocorreu um acidente com um guarda-freios de um trem de carga e ele ficou muito machucado e necessitando ser hospitalizado que ser transportado para Curitiba levando um dia de viagem.

Surgiu então a ideia de se fazer campanhas para a construção de um hospital em Canoinhas, então iniciara-se festas para angariar recursos. Tendo conseguido a importância necessária deu-se início as obras da construção no terreno que fora doado pelo Sr. Victor Soares.

Finalmente aos sete dias do mês de março de 1939, com a presença do Sr. Interventor Federal Nereu Ramos e a sua comitiva foi inaugurado às 9:00 horas O Hospital Santa Cruz de Canoinhas, sendo nomeado o primeiro diretor o Dr. Osvaldo de Oliveira com a presença do vigário o Frei Anacleto que procedeu a benção do prédio.

A partir de então o HSCC tornou-se a única alternativa para atendimento da população dos municípios de Canoinhas, Major Vieira, Três Barras, Papanduva, entre outros, que passaram a procura-lo pela qualidade de seu atendimento.

Nossos primeiro médicos foram Dr.Osvaldo de Oliveira que também foi o primeiro presidente da diretoria do HSCC, Dr. Osvaldo Segundo de Oliveira, Dr. Clemente Procopiack, Dr. Reneau Cubas e Dr. Haroldo Ferreira.

Com o passar do tempo, o aumento da população e conseqüentemente da clientela, fez com que em diferentes épocas as ampliações do HSCC ocorressem. Na década de 80 percebeu-se que ampliações não eram viáveis, haveria necessidade de se construir um novo hospital, adequando-se as normas técnicas do presente, garantindo um melhor atendimento a população. Em 27/06/1988 foram organizadas as comissões para a construção do novo Hospital de Canoinhas. Em 16/08/1991 foram recebidas propostas para a construção do Bloco A, a partir de então iniciou-se a construção. Pela característica dos serviços prestados à comunidade é considerado como referência para os municípios da região, o qual atende os municípios de Canoinhas, Major Vieira, Três Barras, Papanduva, Irineópolis, Monte Castelo, Matos Costa, Bela Vista do Toldo, Calmon, Timbó Grande e São Mateus do Sul.

Conta com o apoio de serviço terceirizado:

- Laboratório de Análises Clínicas - CML Indaial
- PHD PATOLOGIA HUMANA DIAGNOSTICA
- Clínica Contestado

No Hospital são realizados os vários procedimentos Cirúrgicos, seguem alguns exemplos abaixo:

- Cirurgias de buco maxilo
- Cancelorolista
- Cardiologista
- Cirurgia geral
- Cirurgia plástica
- Clínica médica
- Clínica obstétrica
- Gineco/Obstetrícia
- Medicina intensiva
- Neuro cirurgia
- Neuro clínica
- Oftalmologia
- Otorrino
- Pediatria
- Pneumologia
- Traumato-Ortopedia
- Urologia
- Radiologia
- Cirurgia de varizes
- Amputações
- Cirurgias do aparelho digestivo;

Principais setores:

- Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico
- Ala 200/300 (Particular, Convênios e SUS)
- Maternidade
- UTI
- CDI (Centro de Diagnóstico por Imagem)
- Centro Médico 24 horas - Atendimentos de Urgência e Emergência
- Centro Médico - Consultas Eletivas com Especialistas

1.2 INSTALAÇÕES

O Hospital possui um terreno de 7.440,04 m² de área construída, nos quais:

Número de Leitos / Instalações	Local
18	Ala 200 (Particular e Convênios)
35	Ala 300 (SUS)
19	Maternidade/Neonatologia
10	UTI
05	Centro Médico (24 horas) Atendimento de Urgência e Emergência

Número de funcionários: 254

Horário de funcionamento

O Hospital, funciona todos os dias da semana, 24 horas por dia.

ELABORAÇÃO PGRSS

Considerando a área hospitalar como grande gerador de resíduos de se adequar as resoluções vigentes (RDC 222/2018 da ANVISA e a DIVS 02/2019), foi constituída a Comissão de Gerenciamento de Resíduos no Hospital Santa Cruz de Canoinhas.

Objetivos da comissão: Através da equipe multidisciplinar que compõem essa comissão, visa-se:

- Informar aos funcionários quanto aos procedimentos corretos de gerenciamento dos resíduos e as implicações deste na preservação ambiental;
- Racionalizar o consumo de material, evitando desperdícios;
- Minimizar a quantidade de resíduos gerados;
- Maximizar a segregação de resíduos recicláveis;
- Incentivar aos funcionários a aderirem ao programa da coleta seletiva;
- Prevenir e reduzir riscos à saúde e ao meio ambiente, por meio do correto gerenciamento de resíduos gerados no hospital;
- Reduzir o volume de resíduos perigosos e a incidência de acidentes ocupacionais.
- Implementar medidas de correção;
- Classificar e destinar adequadamente os resíduos gerados de acordo com a legislação e normas ambientais vigentes.

1.3 RESPONSÁVEIS

1.3.1 Legal pelo estabelecimento

Nome: Reinaldo de Lima Junior
Profissão: Contador
Contato: (47) 3621-7300
E-mail: presidente@hscsaude.com.br

1.3.2 Técnico pelo estabelecimento

Nome: Nizomar Filho Costa de Souza
Profissão: Médico
Registro Profissional: CRM 20484/SC
Contato: (47) 3621-7300
E-mail: uti@hscsaude.com.br

1.3.3 Técnico do PGRSS

Nome: Carine Carvalho Krzesinski
Cargo: Enfermeiro
Registro COREN 143054
Contato: (47) 3621-7300
E-mail: ccih@hscsaude.com.br

1.3.4 Coordenação pelo PGRSS

Nome: Juçara Corrêa
Profissão: Técnico de Segurança do Trabalho
Registro Profissional: MTE 000116/PR
Contato: (47) 3621-7300
E-mail: seguranca@hscsaude.com.br

1.3.5 Assessores

Nome: Marcela Voigt Padilha
Cargo: Enfermeiro
Registro Profissional: COREN 301.775
Contato: (47) 3621-7300
E-mail: maternidade@hscsaude.com.br

Nome: Cleber Schwed
Cargo: Engenheiro de Segurança do Trabalho
Registro Profissional: CREA SC 081949-0

Contato: (47) 3621-7300

E-mail: cleber_schwed@yahoo.com.br

2 PROCEDIMENTOS BÁSICOS DE MANEJOS DE RESÍDUOS

Tratando-se dos procedimentos básicos de manejo de resíduos, segregação, acondicionamento e identificação de resíduos, descrevemos a rotina da instituição a seguir:

Segregação é o ato de separar os resíduos realizados no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas ou seu estado físico e os riscos envolvidos. São disponibilizadas em cada setor lixeiras correspondentes às classes de resíduos gerados em cada local.

Acondicionamento é o ato de embalar os resíduos segregados em sacos ou recipientes que evitem vazamento e resistam às ações de punctura e ruptura. Sempre respeitando os limites de capacidade dos recipientes, que recolhem dos pontos de geração para os locais de armazenamento temporário e posteriormente para o abrigo externo, para aguardar a coleta externa das empresas terceirizadas de referência.

Os sacos disponibilizados para acondicionamento dos resíduos são constituídos de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, de acordo com a NBR 9191/2000 da ABNT, entretanto devem-se respeitar os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento e reaproveitamento.

Os recipientes para o acondicionamento são na sua maioria de plástico, metal e/ou fibras, todos de materiais laváveis. Recipientes com avarias são substituídos novos em condições de uso de forma gradativa.

Identificação é o conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS; estão presentes nas cores dos sacos, e também possuem adesivo padrão de ampla visualização nos recipientes, etiqueta de material lavável, atendendo aos parâmetros da norma NBR 7500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e aos riscos específicos de cada grupo de resíduos. Os recipientes utilizados na coleta interna também possuem a mesma identificação.

Com relação aos sacos disponibilizados para o acondicionamento dos resíduos, o hospital possui a distribuição:

- **Grupo A** – saco branco leitoso, com símbolo padrão para substância infectante, de acordo com a NBR 7500 e a NBR 9191 (fundo branco e contorno pretos);
- **Grupo B** – saco laranja, e símbolo de risco associado de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química;

<p>A4</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão - Dieta parenteral vencida - Drenos - Equipo de soro (sem a ponta perfuro) - Explantes (placas e prótese) - Filtro de ar respirador (HME) - Fita HGT - Grampeador circular - Grampeador endogia - Grampeador linear - Materiais contendo sangue e líquidos corpóreos na forma livre - Polifix <p>Se com sangue ou líquidos corpóreos em quantidade considerável:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gaze - Algodão - Luva - Seringa - Sondas - TODO resíduo de isolamento 	<p><i>Ala 300, UTI, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Central de Materiais Estéreis, Maternidade, Centro Médico, CDI - Centro de Diagnóstico por Imagem.</i></p>
------------------	---	--

Observação 1: Resíduos A1 resultantes de atividades de vacinação com microorganismos vivos ou atenuados, incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado, vazios ou com restos do produto, agulhas e seringas, devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final. O processo físico ou outros processos de tratamento utilizado deve ser validado para obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana.

Observação 2: Resíduos A3, quando encaminhados para incineração, devem ser acondicionados em sacos vermelhos e identificados com a inscrição "Peças Anatômicas".

Observação 3: Materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue deverão ser armazenados em saco vermelho para o descarte.

Anotação 4: Descarte de Equipamentos Médicos, conforme Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médicos Hospitalares.

Anotação 5: Descarte de Resíduos Eletrônicos – classe I, descarte especial realizado conforme demanda.

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.

GRUPO B		
Classe	Exemplos/Descarte	Local Geração
B	<p>Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baterias - Efluentes dos equipamentos automatizados para análises clínicas - Frascos de vidro de contraste iodado - Insumos farmacêuticos de medicamentos (frascos, pomadas, bisnagas, comprimidos, entre outros) - Lâmpadas Fluorescentes* - Pilhas* - Produtos hormonais e antimicrobianos, citostáticos, antineoplásicos, imunossupressores, digitálicos, imunomoduladores, antirretrovirais - Reagentes de laboratório - Reagentes de testes rápidos - Resíduos de metais pesados (sobras de almotolias com álcool iodado, PVPI, tópico e degermante)* 	<p>Áreas de assistência direta ao paciente: Ala 200, Ala 300, UTI, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Central de Materiais Estéreis, Maternidade, Neonatologia, Centro Médico, CDI - Centro de Diagnóstico por Imagem, Laboratório, Manutenção Predial, Farmácia.</p>

Demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos), fazem parte dessa classificação os resíduos:

- Óleos lubrificantes utilizados pelo serviço de manutenção predial;
- Resto de Tinner, tintas, solventes;
- Pilhas e Baterias de chumbo-ácido ventiladas ou seladas, etc.;
- Pilhas e Baterias de níquel-cádmio, baterias de telefonia celular, baterias de telefone sem fio, etc.
- Baterias de óxido de mercúrio;
- Resíduos contendo metais pesados (EPI's de chumbo).

Anotação 1: As embalagens de tintas vazias contendo somente um filme seco de tinta, serão descartadas como resíduos recicláveis conforme Resolução CONAMA nº 469/2015.

Com vistas a minimizar os efeitos causados ao meio ambiente, pelo uso de materiais contendo metais pesados, o Hospital Santa Cruz de Canoinhas, opta pela utilização de termômetros e esfigmomanômetros digitais ou aneroides.

3.1 PROCEDIMENTOS DE DESCARTE DE RESÍDUOS DO GRUPO B

LÂMPADAS:

- Substituir as lâmpadas queimadas, por lâmpadas de LED (responsabilidade do setor de manutenção predial, embalar a lâmpada queimada na caixa da lâmpada nova).
- Realizar a contagem e embalar as lâmpadas queimadas em caixas de papelão, para evitar quebra no transporte e vazamento de materiais tóxicos;
- O setor de manutenção predial deve depositar (descartar) as lâmpadas queimadas, embaladas, diretamente no abrigo de resíduos químicos.

PILHAS, BATERIAS:

- Depositar pilhas e baterias portáteis, nas lixeiras específicas para resíduo químico, os quais serão coletados e posteriormente encaminhados ao abrigo externo e depositados em bombonas específicas para resíduo químico.

OLÉO E/OU GRAXA LUBRIFICANTE:

Abastecer o grupo motor gerador com óleo, adequado para esse fim; lubrificar engrenagens, dobradiças, motores, rolamentos e afins;

Anotação 1: O Hospital compra óleo a granel na quantidade necessária, para evitar a geração de resíduos e a embalagem é reutilizável.

Existe geração de resíduo (pequenas embalagens), provenientes de: lubrificantes, e graxa em pasta.

EPI's DE CHUMBO:

Coletar os EPI's de chumbo reprovados e/ou com defeito e embalar em saco plástico na cor laranja. Entregar a empresa responsável pelo transporte e coleta com pesagem separada.

3.2 DESCRIÇÃO DOS RECIPIENTES DE ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS DO GRUPO B

Internamente são acondicionadas em lixeiras de plástico resistente, lavável, com tampa e com sinalização - RESÍDUOS QUÍMICOS, com símbolo baseado na NBR 7500 da ABNT.

No abrigo externo são acondicionados em bombonas de Plástico Resistente, lavável, cilíndrico, conforme a Norma ABNT 12235 - e com sinalização de segurança - RESÍDUOS QUÍMICOS, com símbolo baseado na Norma ABNT 7500.

Os resíduos químicos no estado líquido devem ser acondicionados em recipientes com tampa rosqueada e vedante e constituídos de material compatível com o líquido armazenado, bem como, devem possuir a simbologia e identificação de resíduo tóxico conforme NBR 7500 da ABNT.

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

GRUPO D			
Classe	Exemplos/Descarte		Local Geração
Comum	<ul style="list-style-type: none"> - Absorventes - Adesivos - Aplicador vaginal - Atadura crepon - Atadura gessada e resíduo de gesso - Cal sodada - Canetas (geral) - Capas plásticas para vídeo e microscópio (CC) - Carbono - Cotonete - Durex - Embalagens de materiais produtos estéreis (grau cirúrgico, seringas, equipos) - Embalagens metalizadas ou laminadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Guardanapo - Isopor - Lenços de papel - Luvas sem sangue/secreção (látex ou silicone) - Máscaras cirúrgicas - Material utilizado para antissepsia - Pacote plástico de leite - Papel contact - Papel higiênico - Papel toalha - Peças descartáveis de vberstuário (Campos, aventais, gorros de SMS/TNT ou plástico) 	<p>Podem ser gerados em todos os setores do Hospital.</p>

	<p>(pacotes de salgadinhos, blisters medicamentos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escova para - degermação - Esparadrapo, micropore, ou filme transparente utilizados na fixação de acessos venosos - Espátulas de higiene oral - Etiquetas - Fio de sutura sem agulha - Fralda 	<ul style="list-style-type: none"> - Plástico filme - Protetor auricular - Resíduo de varrição - Resto alimentar - Se sem sangue ou líquidos corpóreos livres: Gazes, algodão, seringa, - Smarch - Vidros (garantir embalagem segura) - Materiais vencidos (sondas, entre outros) - Óleo de cozinha* 	
<p>Reciclável</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Almotolias plásticas - Alumínio - Bombonas de saneantes - Caixa de leite longa vida - Copos plásticos - Frascos de soro rígido vazio - Filme (película) digitalizada de radiologia - Garrafa PET - Instrumental cirúrgico - Latas de alumínio - Papéis (A4, receituários, folhas de caderno, entre outros) - Papelão (caixas e embalagens) - Plásticos em geral - Resíduos tecnológicos - Tampas de agulha, polifix, equipo 	<p><i>Podem ser gerados em todos os setores do Hospital.</i></p>	

GRUPO E: Todos os materiais perfurocortantes ou escarificantes, quais sejam:

GRUPO E		
Classe	Exemplos/Descarte	Local Geração
E	<ul style="list-style-type: none"> - Agulha - Agulha de sutura - Ampolas de vidro - Brocas - Explantes (parafuso, fios de aço) - Fios de Kichnner - Lâmina de tricotomia - Lâminas de bisturi - Lâminas e lamínulas - Lancetas - Mandril ou fio guia para punção venosa - Parafusos - Ponta do equipo de soro - Scalp - Seringa com agulha (01ml) - Utensílios de vidro quebrado no laboratório 	<p>Áreas de assistência direta ao paciente: Ala 200, Ala 300, UTI, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Central de Materiais Estéreis, Maternidade, Neonatologia, Centro Médico, CDI - Centro de Diagnóstico por Imagem, Laboratório, Manutenção Predial, Farmácia.</p>

4 ROTINA DE COLETA INTERNA DE RESÍDUOS

Para a coleta interna dos resíduos (A, B, D, E) na instituição, temos a seguinte rotina:

Coleta tipo I = áreas assistenciais para o expurgo

Coleta tipo II = dos expurgos para o abrigo externo

Coleta Tipo I: O funcionário da limpeza recolhe os sacos quando estes estiverem com $\frac{2}{3}$ da capacidade preenchida. Os sacos recolhidos devem ser retirados segurando-os, pelas bordas. Deve ser fechado com dois nós, afim de que se mantenham fechados e encaminhados para sala de armazenamento temporário de resíduos da sua unidade.

Coletores de perfurocortantes, devem ser fechados e recolhidos pelas alças, pelo funcionário da limpeza.

Coleta Tipo II: Verificar se as embalagens dos resíduos com a quantidade estão devidamente fechadas. Transportar as embalagens em carros fechados e encaminhá-las das salas de armazenamento temporário (expurgo) até o abrigo externo, conforme POP HIG Nº 12.

4.1 ÁREAS ASSISTENCIAIS

Ocorre a coleta Tipo I e II.

4.1.1 Frequência e horários da coleta nas áreas assistenciais

Ocorre 03 (três) vezes ao dia, nos horários das 08h30, 13h e 17h, aproximadamente.

Procedimentos:

- Os resíduos são recolhidos pelo serviço de higienização e dispostos no expurgo correspondente a cada unidade. Os resíduos comuns são retirados no momento da limpeza concorrente e terminal. Já os resíduos infectantes das enfermarias são transportados pela enfermagem, assim que gerados até o expurgo da unidade, ambos dispostos em recipientes com tampa e identificados conforme classificação.
- Posteriormente, acontece a coleta tipo II, com carro coletor identificado e de uso exclusivo, realizada de forma individualizada para cada classe de resíduo, por um colaborador devidamente paramentado (uso de EPIS):
- Inicia coleta nos expurgos (ou sala de resíduos) do resíduo reciclado, e encaminha-o para o abrigo externo.
- Posteriormente recolhe nos expurgos (ou sala de resíduos) o resíduo comum, encaminhando até o abrigo externo.
- Em seguida, recolhe o resíduo infectante dos expurgos (ou sala de resíduos), e o armazena no abrigo externo.
- Em seguida, recolhe dos expurgos as caixas de perfurocortantes, segurando cuidadosamente pelas alças até ao carrinho, e na retirada para o abrigo externo.
- E por fim, recolhe dos expurgos o resíduo químico e o dispõe no abrigo externo.

Anotação: se houver necessidade, pela demanda de pacientes ou volume de coletas, além da programação, descrita acima, o setor comunica o serviço de higienização.

Rota pré-estabelecida para as áreas assistenciais: Áreas de assistência direta ao paciente.

4.2 ÁREAS ADMINISTRATIVAS

Ocorre somente a coleta Tipo II.

4.2.1 Frequência e horários da coleta tipo II

Ocorre uma vez ao dia no período da manhã.

Procedimentos:

- Os resíduos são recolhidos com carros coletores, exclusivos de acordo com a classificação do resíduo, atendendo a demanda.

Rota pré-estabelecida para as áreas administrativas: Inicia pelo 3º andar, 2º andar, 1º andar, Térreo.

5 COLETA E TRANSPORTE INTERNO

Coleta de todos os grupos e tipos de resíduos incluindo recicláveis.

5.1 EQUIPAMENTOS DE COLETA

O Hospital possui carros coletores diferenciados e devidamente identificados, para o transporte interno dos diferentes grupos de resíduos, de acordo com o que é prescrito pela norma.

6. ROTINA DE COLETA EXTERNA DE RESÍDUOS

Todo o resíduo gerado no Hospital é coletado por empresas tercerizadas e especializadas devidamente licenciadas para este fim. A coleta é realizada em entrada próxima dos abrigos externos, e o manejo é de forma que evite o cruzamento de outros tipos de materiais.

A coleta externa é acompanhada por 01 integrante do setor de Manutenção, o qual é responsável pelo acompanhamento e registro em site e formulário específico.

TIPO DE RESÍDUO	EMPRESA DE COLETA	FREQUÊNCIA DE COLETA
GRUPO D (REICLÁVEL)	WILMAR ALVES GUEDES	Mensal
GRUPO D (NÃO REICLÁVEL)	GR SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA	Duas vezes por semana – Segunda e quinta-feira
GRUPO A, GRUPO B, GRUPO E	GR SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA	Duas vezes por semana – Segunda e quinta-feira

7 TRATAMENTO

No Hospital não são realizados nenhum tipo de tratamento dos resíduos gerados, ficando este na responsabilidade das empresas contratadas esta atribuição, onde serão descritos no item de disposição final.

8 ARMAZENAMENTO EXTERNO

Dispomos de uma central de resíduos externa com abrigos distintos, conforme descrito a seguir:

01 para Grupos A e E, onde os resíduos ficam acondicionados separadamente

01 para Grupo B

01 para Grupo D – Reciclável

01 para o Grupo D – Comum/Orgânico

Conforme Diretrizes constantes nas Normas NBR 12810 e 14652 da ABNT, os abrigos possuem rotina de limpeza (lavagem) após coleta externa. Todos os abrigos permanecem com as portas fechadas.

9 TRATAMENTO E DISPOSIÇÃO FINAL

Referente ao tratamento e destinação final dos resíduos gerados no Hospital Santa Cruz de Canoinhas, contamos com o suporte das empresas contratadas (terceirizadas), e estas são responsáveis pelo tratamento e destinação final dos resíduos coletados, conforme descrito a seguir:

- Resíduos classe A e E – processo de autoclavagem, responsável pela coleta, tratamento e disposição final é a empresa GR SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA. CNPJ 06.199.829/0001-41;
- Resíduos da Classe A3 e A5 – processo de incineração, responsável pela coleta, GR SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA. CNPJ 06.199.829/0001-41 e responsável pela incineração é a empresa HERASUL TRATAMENTO DE RESÍDUOS – CNPJ 07.756.675/0001-04
- Resíduos classe II A – Resíduos eletrônicos e equipamentos médicos.
- Resíduos classe B – São encaminhados para Aterro Classe I, responsável pela coleta e tratamento é a empresa GR SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA. CNPJ 06.199.829/0001-41;
- Resíduos classe D (recicláveis) – reaproveitamento e reciclagem (Wilmar Alves Guedes);
- Resíduos classe D (comum) - são encaminhados para Aterro Classe II – não perigosos, responsável pelo transporte Prefeitura Municipal de Canoinhas.

10 QUANTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS

Levantamento dos RSS do HSCC – 2023/2024

Período	GRUPO A kg	GRUPO A3 kg	GRUPO E kg	GRUPO B kg	GRUPO D (não reciclável) m ³	GRUPO D (reciclável) kg	LÂMPADAS kg
Novembro/2023	10.695,00	35,00	123,50	0,00	0,00	200,00	0,00
Dezembro/2023							
Janeiro/2024							
Fevereiro/2024							
Março/2024							
Abril/2024							
Maio/2024							
Junho/2024							
Julho/2024							
Agosto/2024							
Setembro/2024							
Outubro/2024							

Média dos RSS do HSCC: 2023/2024

Média Consumo	GRUPO A kg	GRUPO A3 kg	GRUPO E kg	GRUPO B kg	GRUPO D (não reciclável) m ³	GRUPO D (reciclável) kg	LÂMPADAS kg
Mensal	10.695,00	35,00	123,50	0,00	0,00	200,00	0,00
Diária	356,50	1,20	4,12	0,00	0,00	6,66	0,00

11 RESÍDUOS GERADOS POR SETORES

CLASSIFICAÇÃO DO RESÍDUO:	<u>A</u> Infectante	<u>B</u> Químico	<u>C</u> Radioativo	<u>D</u> Reciclável	<u>D</u> Não Reciclável	<u>E</u> Perfuro Cortante	<u>Óleo e Graxas</u>
SETORES DO HOSPITAL:							
Áreas administrativas				X	X		
Quartos Ala 200 e Ala 300					X		
Posto Ala 200 e Ala 300	X	X		X	X	X	
UTI	X	X		X	X	X	
Centro Cirúrgico/Centro de Obstetrícia	X	X		X	X	X	
Maternidade	X	X		X	X	X	
Neonatologia	X	X		X	X	X	
Central de Materiais Estéreis	X	X		X	X	X	
CDI	X	X		X	X	X	
Fisioterapia				X	X		
Farmácia		X		X	X	X	
Manutenção		X		X	X	X	
Laboratório	X	X		X	X	X	
Nutrição				X	X		X
Higienização				X	X		
Sanitários					X		
Refeitório				X	X		X

OBS.: A Geração de resíduo perfurocortante na farmácia, decorre de eventuais quebras de frascos de medicamentos.

12 RESÍDUOS SÓLIDOS PROVENIENTES DE MANUTENÇÃO PREDIAL E OU DE EQUIPAMENTOS

Considerando que os resíduos da construção civil, representam um significativo percentual dos resíduos sólidos produzidos nas áreas urbanas, e com vistas a contribuir para a efetiva redução dos impactos ambientais gerados, o Hospital estabelece os seguintes critérios e procedimentos para os resíduos provenientes de:

Manutenções sejam elas prediais e ou de equipamentos, construções, reformas, reparos e demolições de obras de construção civil, e os resultantes da preparação e da escavação de terrenos, tais como: tijolos, blocos cerâmicos,

concreto em geral, solos, rochas, metais, resinas, colas, tintas, madeiras e compensados, forros, argamassa, gesso, telhas, pavimento asfáltico, vidros, plásticos, tubulações, fiação elétrica etc., comumente chamados de entulhos de obras, caliça ou metralha.

Entulho de Construção Civil

A Resolução 307/2002 do CONAMA classifica os Resíduos da Construção Civil (RCC) em:

Classe A - resíduos reutilizáveis ou recicláveis como agregados, tais como de construção, demolição, reformas e reparos de pavimentação, de outras obras de infraestrutura, inclusive solos provenientes de terraplanagem, de reparos de edificações - componentes cerâmicos (tijolos, blocos, telhas, placas de revestimento etc.), argamassa e concreto, de processo de fabricação e/ou demolição de peças pré-moldadas em concreto (blocos, tubos, meios-fios);

Destinação: Descarte específico conforme demanda gerada, para caçamba, transporte e destinação final dos resíduos.

OBS.: O Setor de Manutenção, deverá solicitar o serviço de caçamba de Órgão Público para retirada e correta destinação do entulho.

Classe B - Resíduos recicláveis para outras destinações, como plásticos, papel/papelão, metais, vidros, madeiras, eletrônicos e equipamentos médicos;

OBS.: acondicionamento, armazenamento, coleta e tratamento/destinação final, são adotados os mesmos dos Itens do GRUPO – D – Recicláveis.

Classe D

– Resíduos para os quais não foram desenvolvidas tecnologias ou aplicações economicamente viáveis que permitam a sua reciclagem/recuperação, como os produtos oriundos do gesso;

OBS.: acondicionamento, armazenamento, coleta e tratamento/destinação final, são adotados os mesmos dos Itens do GRUPO – D – Não Recicláveis.

Classe D - Resíduos perigosos, tais como tintas, solventes, óleos, e aqueles contaminados ou prejudiciais à saúde provenientes de demolições, reformas e reparos de clínicas radiológicas, instalações industriais etc., bem como telhas e demais objetos e materiais que contenham amianto ou outros produtos nocivos à saúde.

OBS.: acondicionamento, armazenamento, coleta e tratamento/destinação final, são adotados os mesmos dos Itens do GRUPO B.

Atenção: Toda e qualquer intervenção (pinturas externa e interna, reformas, adaptações, serviços elétricos e hidráulicos, cobertura, mudanças de piso e revestimentos, instalações de condicionadores de ar, dentre outras) a ser executada nas edificações do Hospital, deve obrigatoriamente ser comunicada à Coordenação de Manutenção.

A seguir, quadro demonstrando os resíduos gerados pelo Hospital, nos setores de manutenção predial e de equipamentos, de acordo com a classificação CONAMA.

13 SEGREGAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS - SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

CLASSIFICAÇÃO DO RESÍDUO	<u>A</u>	<u>B</u>	<u>C</u>	<u>D</u>	<u>Lâmpadas</u>	<u>Pilhas</u>
	Recicláveis ou reutilizáveis provenientes de edificações	Recicláveis p/ outras destinações	S/ viabilidade de Reciclagem/Recuperação	Perigosos oriundos do processo construção		
Manutenção Predial	X	X	X	X	X	X
Manutenção de Equipamentos		X		X		X
Motor /Gerador				X		

OBS.: Podem ser gerados pelo serviço de Manutenção predial em todos os setores do Hospital e no Motor Gerador.

14 SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL – OBRIGAÇÕES LEGAIS E RECOMENDAÇÕES

As ações preventivas quanto ao manuseio dos referidos materiais e procedimentos, são realizados pela CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes a Assédio) e CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).

Como parte de ações preventivas o Hospital realiza anualmente, em parceria entre as comissões (CCIH e CIPA) e Secretaria Municipal de Saúde, campanhas de imunização dos empregados.

Resíduos resultantes de atividades de vacinação:

- Frascos de vacinas com microorganismos vivos ou atenuados, com expiração do prazo de validade, conteúdo inutilizado, vazios ou com restos do produto;
- Luvas;
- Seringas;
- Agulhas.

Grupo A1: Frascos de Vacinas de Micro-organismos vivos, ou atenuados, luvas, gazes (com presença de fluidos corpóreos), algodão (com presença de fluidos corpóreos), micropore e esparadrapo;

Grupo E: Seringas e agulhas.

15 TREINAMENTOS

CIPA

São realizados treinamentos para diversas categorias profissionais com foco em prevenções de acidentes hospitalares, que incluem:

- Identificar os riscos no processo de trabalho;
- Elaborar mapa de riscos, com a participação dos colaboradores;
- Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva de soluções de problemas em relação à segurança e saúde no âmbito de trabalho;
- Elaborar medidas de prevenção, bem como a avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- Realizar periodicamente, verificação nos ambientes e condições de trabalho visando à identificação de situações que venham a trazer riscos para segurança e saúde dos colaboradores.

CCIH

Deverá atuar como órgão de apoio e fiscalização do gerenciamento de resíduos, realizando auditorias internas mensais, e avaliando o processo como um todo. Atua também no processo de capacitação e treinamento, quer seja, inicial (Integração) ou de capacitação contínua, participa ativamente das campanhas de imunizações dos empregados. Participa como membro efetivo da comissão, trazendo as dificuldades e oportunidades de melhorias durante todo o processo, para conhecimento de toda a comissão e em consenso determinar as estratégias para resolução.

Obs.: Todas as orientações referidas acima, são realizadas desde a admissão do colaborador, no processo de Integração e demais treinamentos fornecidos por diferentes setores e serviços.

15.1 RECOMENDAÇÕES AOS COLABORADORES

Durante o transporte dos resíduos o funcionário deve:

- Usar EPI'S (Equipamentos de proteção individual), gorro, óculos, luvas, sapato de segurança ou bota de segurança, máscara N95 ou PFF2, avental impermeável de médio comprimento.
- Não usar adornos como: Relógios, pulseiras, anéis, aliança no horário de trabalho, evitando acúmulos de sujidades e micro-organismos sob estes acessórios.
- Lavar as mãos sempre antes e após o uso dos EPI'S conforme Procedimento Operacional Padrão POP CCIH Nº 01 - Higiene das mãos e luvas.
- Higienizar as luvas conforme POP CCIH Nº 01 - Higiene das mãos e luvas ao final do procedimento, sempre que estiverem com fluido corpóreo ou sempre que necessário.
- Para cada resíduo utilizar os carros devidamente identificados sem mistura de diferentes tipos de resíduos na mesma coleta, que deve ser sempre exclusivo para cada tipo de resíduo.
- As tampas dos carros de transporte na coleta interna II deverão permanecer sempre fechada, não sendo permitido que o carro seja transportado com a tampa aberta pelo excesso de resíduos ou exposto.

- Os carros de transporte deverão passar por higienização e desinfecção diariamente conforme procedimento operacional padrão de higienização das lixeiras, container e carros de coleta POP Hig N°12.
- Caso haja acidente com perfurocortantes o colaborador deverá proceder de acordo com fluxograma de acidentes com perfurocortante.

15.2 COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CGRSS

Atua como órgão de apoio e fiscalização do gerenciamento de resíduos, realizando auditorias internas periódicas, e avaliando o processo como um todo. Atua também no processo de capacitação e treinamento, quer seja, inicial (Integração) ou de capacitação contínua. Além disso, a comissão levanta as dificuldades e oportunidades de melhorias durante todo o processo de gerenciamento de resíduos.

Todos os funcionários passam por treinamento sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos na Integração, além disso, é realizado treinamento anual, com data a definir sobre o gerenciamento de resíduos no Hospital.

16 CRONOGRAMA DE MANUTENÇÃO DO PGRSS

ATIVIDADES	PROGRAMAÇÃO
Treinamento e capacitação de todos os colaboradores da instituição	Os treinamentos ocorrem periodicamente às equipes e também são trabalhados na integração de novos colaboradores, podendo ser realizados durante a SIPAT.
Avaliação e fiscalização do processo, e elaboração de planejamento para melhorias.	Periodicamente pela Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos nos Serviços de Saúde.

Obs.: Entende-se que o processo de supervisão e fiscalização do gerenciamento de resíduos deve ser contínuo.

17 CRONOGRAMA DE REUNIÃO MENSAL DA COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

MÊS	DIA	STATUS	OBSERVAÇÕES
Dezembro	08/12/2023	Realizada	
Janeiro	05/01/2024		
Fevereiro	02/02/2024		
Março	01/03/2024		
Abril	05/04/2024		
Mai	03/05/2024		
Junho	07/06/2024		
Julho	05/07/2024		
Agosto	02/08/2024		
Setembro	06/09/2024		
Outubro	04/10/2024		
Novembro	01/11/2024		

18 IMAGENS DOS ABRIGOS, RECIPIENTES DE ACONDICIONAMENTO E CARRINHOS DE TRANSPORTE

18.1 ABRIGO DE RESÍDUOS INFECTANTES E PERFUROCORTANTE



18.2 ABRIGO DE RESÍDUOS COMUNS RECICLÁVEIS



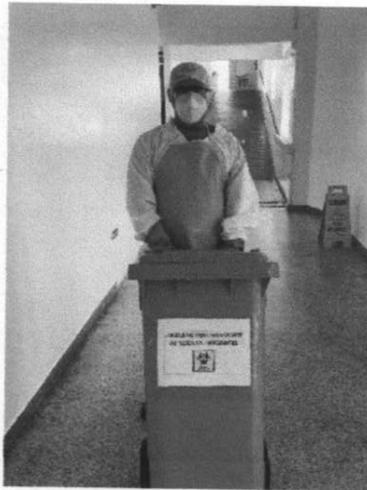
18.3 ABRIGO DE RESÍDUOS COMUNS



18.4 ABRIGO DE RESÍDUOS QUÍMICOS



18.5 CARROS DE TRANSPORTE



19 REGISTRO DE ALTERAÇÕES

Revisão nº	Página(s)	Data	Descrição de alteração	Responsável
01	Todas	08/12/2023	Revisão Geral/Fotos	Juçara


Juçara Corrêa
 Téc. Segurança do Trabalho
 MTE PR 0006111