



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
SUPERVISÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE INTERESSE À SAÚDE**



NOTA TÉCNICA Nº 001/2022 SSSIS/GVS/SVS/SESA
(elaborada em 08/02/2022)

ORIENTAÇÕES SOBRE O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS SUSPEITOS OU CONTAMINADOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE.

Resíduos potencialmente infectantes, ou resíduos de serviço de saúde (RSS) que apresentam risco biológico, são aqueles resíduos que apresentam possibilidade de estarem contaminados com agentes biológicos, tais como: bactérias, fungos, vírus, micoplasmas, príons, parasitas, linhagens celulares e toxinas.

Os RSS representam um potencial de risco em duas situações: a) para a saúde ocupacional de quem manipula esse tipo de resíduo, seja o pessoal ligado à assistência médica, seja o pessoal ligado ao setor de limpeza e manutenção; b) para o meio ambiente, como decorrência da destinação inadequada de qualquer tipo de resíduo, alterando as características do meio.

Considerando os agravos relacionados ao manuseio e destinação inadequada de resíduos infectantes e sua mistura com os resíduos comuns;

Considerando que foi observado um aumento no volume de resíduo infectante gerado nos pontos de teste e de vacinação para Covid-19, onde se notou a mistura de resíduos infectantes com resíduos comuns, apontando para um erro na classificação e segregação destes resíduos e, conseqüentemente, aumento do valor dispendido para pagamento do contrato mensal de resíduos de saúde;

Considerando a RDC Nº 222, de 28 de março de 2018 da ANVISA, os estabelecimentos de serviços de saúde são os responsáveis pelo correto gerenciamento de todos os RSS por eles gerados, cabendo aos órgãos públicos, dentro de suas competências, a gestão, regulamentação e fiscalização;

Considerando o princípio da responsabilidade compartilhada, que se estende aos servidores envolvidos na teste e na vacinação, aos trabalhadores da saúde e às empresas de coleta envolvidas no tratamento e disposição final dos resíduos, destacamos nesta nota alguns pontos importantes da RDC 222/2018 relacionados ao correto manuseio, segregação e gestão adequada de acordo com as normas técnicas vigentes, para eficiente e eficaz coleta, transporte e, posteriormente a destinação dos resíduos gerados nestas ações.

1 - CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Os Resíduos de Serviços de Saúde são classificados em 5 grupos: A, B,C, D, E.

Grupo A: resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção. Divide-se em subgrupos: A1, A2, A3, A4, A5.

A1 1. Culturas e estoques de microrganismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética.

2. Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido;

3. . 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;

4. Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre

Para as ações de testagem e vacinação, daremos destaque aos seguintes subgrupos do Grupo A:

A4 1. Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados; 2. Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico hospitalar e de pesquisa, entre outros similares; G R U P O A ; 3. Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes Classe de Risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons;

A5 1. Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com príons.

Grupo B: resíduos contendo produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente.

Grupo C: resíduos resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores ao estabelecido pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

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

Grupo E: materiais perfurocortantes ou escarificantes

Manejo dos resíduos do grupo E

Os materiais perfurocortantes devem ser descartados em recipientes identificados, rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento. Devendo estes recipientes serem substituídos de acordo com a demanda ou quando o nível de preenchimento atingir 3/4 (três quartos) da capacidade ou de acordo com as instruções do fabricante, sendo proibidos seu esvaziamento manual e seu reaproveitamento. Após lacre da caixa que deve ser realizado pela equipe de enfermagem a mesma deve ser envolvida em saco branco leitoso identificado e encaminhado para o abrigo interno (sala de utilidades) para posterior coleta interna e armazenamento em abrigo externo onde será realizada a coleta externa para destinação final.

Os RSS do Grupo E, quando contaminados por agentes biológicos, químicos e substâncias radioativas, devem ter seu manejo de acordo com cada classe de risco associada. É permitida a separação do conjunto seringa agulha com auxílio de dispositivos de segurança, sendo vedada a desconexão e o reencepe manual de agulhas.

2 - O QUE NÃO É RESÍDUO INFECTANTE

Ao segregar resíduo infectante de resíduo comum, fique atento para não errar na classificação, gerando um volume maior de resíduo infectante, que ensejará em impactos financeiros e ambientais.

NÃO É RESÍDUO INFECTANTE:

- Embalagem terciária (como: caixas de avental, caixas de luvas, caixas de máscaras,);
- Embalagem secundária (como: invólucros plásticos ou de papel);
- Embalagens e Invólucros dos componentes dos testes;
- Invólucros de seringas e agulhas;
- Papel toalha utilizado em higienização das mãos;
- Material de escritório;
- Copos descartáveis e embalagens de alimentos.

3 - DESCARTE DOS RESÍDUOS INFECTANTES

3.1. Enquadrar todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) no grupo A, subgrupo A1 (RESÍDUO INFECTANTE), conforme RDC/ANVISA nº 222/2018.

3.2. O estabelecimento de saúde ou local de testagem e/ou de vacinação, deve prover lixeira de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual para a coleta dos resíduos oriundos da suspeita e/ou contaminação pelo coronavírus e os demais RSS. Essa lixeira deve ser identificada como “Resíduo Infectante”.

3.3. Acondicionar os resíduos contaminados em sacos apropriados e identificados pelo símbolo de substância infectante. Apesar da recomendação do uso de sacos vermelhos para resíduos com potencial contaminação pelo coronavírus, se admite o uso de sacos brancos leitosos com identificação de risco biológico.

3.4. Substituir os sacos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 48 horas, independentemente do volume, e identificados pelo símbolo de substância infectante.

3.5. Fechar o saco com ao lacre, ou duplo nó, para um melhor fechamento e garantia do isolamento do material dentro do saco.

3.6. Dispor os resíduos infectantes no local destinado ao armazenamento (abrigo externo) ou enviar diretamente para empresa terceirizada para coleta de resíduos de serviços de saúde.

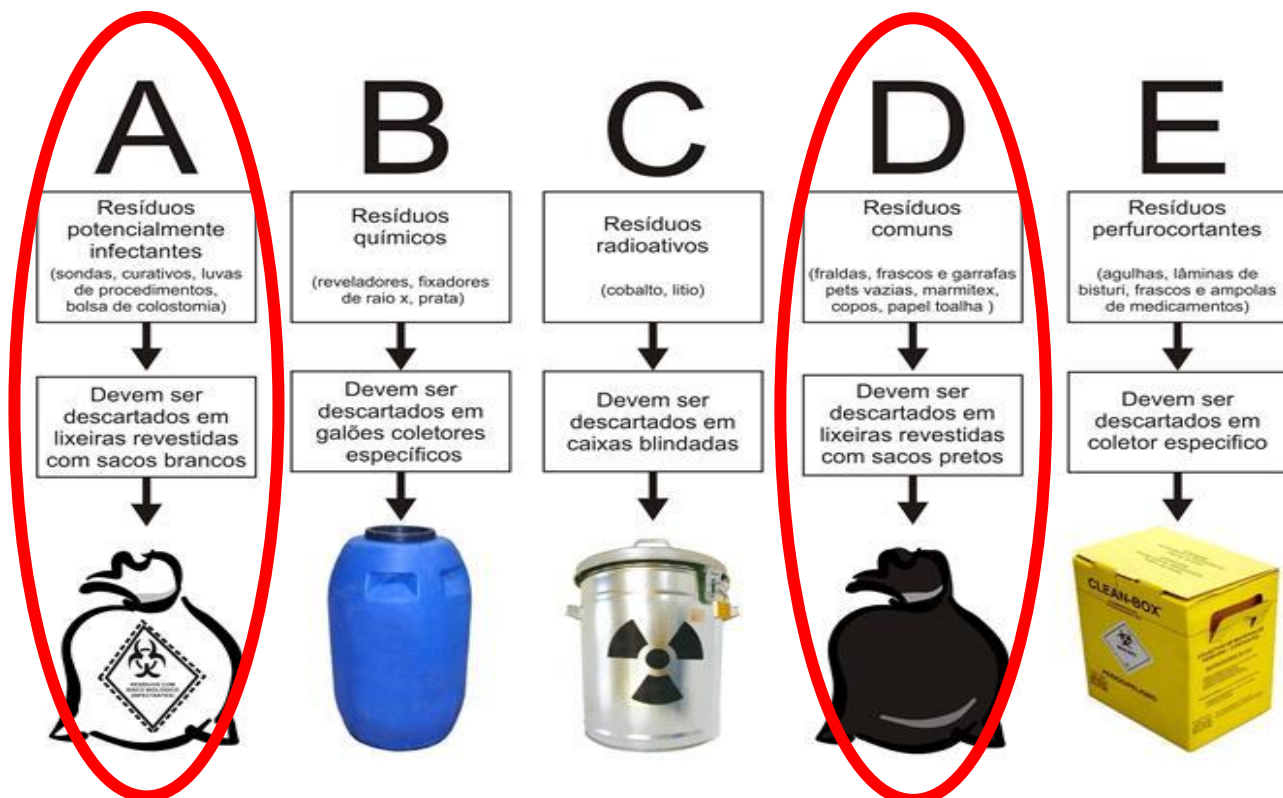
3.7. Todo manejo de resíduos deverá ser realizado com o uso de EPI.

4 - EXEMPLOS DE RESÍDUOS QUE APRESENTAM POTENCIAL DE RISCO PROVENIENTES DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES SUSPEITOS OU CONTAMINADOS PELO SARS-COV-2

MATERIAL	FORMA DE DESCARTE
Luvas descartáveis	As luvas devem ser removidas dentro do ambiente de trabalho, quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.
Máscaras cirúrgicas e Máscaras N-95	As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração. Portanto, descarte-as como resíduo infectante.
Seringas e lancetas	Descarte em recipientes perfurocortantes apropriados, sem desconectá-las ou encapá-las.

SWAB, tubo (com tampa, conta gotas) , fita reativa, placa de meio de cultura, dispositivo de testagem.	Descarte como resíduo infectante.
Solução tampão + amostra de secreção nasofaringe.	Descarte como resíduo infectante.
Óculos de proteção, face shield, instrumentais e outros materiais que não forem descartáveis.	Esses materiais devem ser higienizados e desinfetados antes de serem reutilizados.

SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS



Fonte: Ministério da educação, 2010

5 - Referências

ANVISA. RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410.

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO DE DESCARTE DE RESÍDUO NO SISTEMA FMUSP-HC.