

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS



PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (PGRSS)

PONTA GROSSA

2024

[Digite texto]

| | |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO | 4 |
| RESPONSABILIDADES | 6 |
| 1. INTRODUÇÃO | 7 |
| 2. OBJETIVOS | 8 |
| OBJETIVOS GERAIS | 8 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 8 |
| 3. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (PGRSS) | 8 |
| SEGREGAÇÃO | 9 |
| ACONDICIONAMENTO | 9 |
| IDENTIFICAÇÃO | 11 |
| CLASSIFICAÇÃO DOS TIPOS DE RESÍDUOS | 11 |
| GRUPO A | 12 |
| GRUPO B | 15 |
| GRUPO D | 16 |
| GRUPO E | 17 |
| EXPLANTES E MATERIAL CIRÚRGICO | 17 |
| COLETAS INTERNAS I, COLETA INTERNA II, TRANSPORTE INTERNO, ROTAS, ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO E COLETA EXTERNA | 18 |
| COLETA INTERNA I | 18 |
| COLETA INTERNA II – ROTA, COLETA E TRANSPORTE | 19 |
| ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO (EXPURGO) | 19 |
| ARMAZENAMENTO EXTERNO (ABRIGO) | 20 |
| SEGURANÇA OCUPACIONAL | 22 |
| ACIDENTES | 22 |
| CONTROLE DE PRAGAS E VETORES | 22 |
| CAPACITAÇÕES/ TREINAMENTOS | 23 |
| COLETA EXTERNA | 23 |
| UNIDADES GERADORAS | 24 |
| REFERÊNCIAS | 26 |
| ANEXOS | 27 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| QUADRO 1- Subgrupo de Resíduos A1, Descarte e Tratamento | 11 |
| QUADRO 2- Subgrupo de Resíduos A2, Descarte e Tratamento | 12 |
| QUADRO 3- Subgrupo de Resíduos A3, Descarte e Tratamento | 12 |
| QUADRO 4- Subgrupo de Resíduos A4, Descarte e Tratamento | 13 |
| QUADRO 5- Subgrupo de Resíduos A5, Descarte e Tratamento | 13 |
| QUADRO 6- Grupo de Resíduos B, Descarte e Tratamento..... | 14 |
| QUADRO 7- Grupo de Resíduos D, Descarte e Tratamento | 15 |
| QUADRO 8- Grupo de Resíduos E, Descarte e Tratamento..... | 16 |
| QUADRO 9- Frequência das Coletas/Coleta Interna I | 17 |
| QUADRO 10- Frequência de Coletas, Coleta Interna II | 18 |
| QUADRO 11- Esquema Físico dos Expurgos/Unidades (HURCG) | 19 |
| QUADRO 12- Estrutura Física do Abrigo Externo (HURCG) | 20 |
| QUADRO 13- Empresa Responsável pela coleta dos Resíduos/HURCG | 22 |
| QUADRO 14- Unidades Geradoras, Locais e Grupos (HURCG)..... | 23 |
| QUADRO 15- Levantamento do Quantitativo Diário e Mensal dos RSS/HURPG | 23 |

APRESENTAÇÃO

O **HOSPITAL WALLACE THADEU DE MELLO E SILVA** foi inaugurado em 31 de março de 2010, posteriormente convertido em **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS (HURCG)** em junho de 2013, estando sob a administração da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), tornando-se referência em hospital de ensino no estado do Paraná. Atualmente situa-se estrategicamente no pólo central da região dos Campos Gerais, abrangendo 13 municípios pertencentes a 3º Regional de Saúde.

Identificação do estabelecimento (HURCG):

CNPJ: 80.257.355/0001-08

Rua: Profº Gabriel de Paula

Machado

Bairro: Uvaranas

Cidade: Ponta Grossa/PR

Nº: 601

CEP: 84031-510

Endereço eletrônico: hu.uepg.br

Fone: (42) 3219-8888

Ramo de atividade: Prestação de serviços

Serviços próprios prestados: Cirurgias, consultas, internamentos, exames de imagem e laboratoriais, acompanhamentos etc.

Número de leitos: 201 leitos

Data de início de funcionamento: 03/2010

Dias de funcionamento: diariamente

Horário de funcionamento: 24 horas por dia.

Especialidades: Infectologia, Neurologia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica de Longa Permanência, Cirurgia Vascular, Cirurgia geral, Cirurgia em Ortopedia e Trauma, Nutrição e dietética, Fisioterapia, Serviço social, Psicologia, Farmácia, Odontologia, Educação Física, Terapia Ocupacional, entre outros.

Setores: Unidades de Internação (clínicas e de terapia intensiva), Ambulatório, Pronto Atendimento, Serviços de Diagnóstico por Imagem, Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização, Laboratório, Recursos Humanos, Almoxarifado, Manutenção e Divisão Administrativa.

[Digite texto]

Caracterização do HURCG:

Área física construída: 16.071,24 m²

Vias de acesso: Recepção principal, Pronto atendimento, Almoxarifado e estacionamento privativo.

Geração de energia: Como suporte da energia elétrica fornecida o HURCG conta com 01 gerador de energia localizado na área externa da instituição (nos fundos).

Central de gás: O suporte de gás do HURCG está localizado na área externa, nas proximidades da cozinha.

Central de gases medicinais: Tanques de O² e Nitrogênio líquido, Localizado nos fundos da instituição.

Central de ar condicionado: Localizado nos setores administrativos e UTI's com sistema de drenagem externo.

RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

Segue abaixo a distribuição de responsabilidades administrativas do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG):

Direção Geral:

Fabiana Postiglione Mansani

Direção Técnica:

Marcos Ricardo Rodrigues

Diretora do Serviço de Enfermagem:

Guilherme Arcaro

Diretora da Seção de Hotelaria Hospitalar:

Rubia G. Tramontim Mascarenhas

Diretora do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar:

Maria Dagmar da Rocha

Diretora do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho:

Juciane Linhares de Lara

Coordenadora do Setor de Qualidade e Padronização:

Stellamaris Cordeiro Silvestre

1. INTRODUÇÃO

As instituições de saúde são de fundamental importância para a manutenção da qualidade de vida da sociedade como um todo. De maneira geral, os hospitais prestam uma variedade de serviços essenciais para o bem estar da população.

As entidades hospitalares geram uma grande quantidade de resíduos (físicos, químicos, orgânicos, etc.), das mais diferentes classificações, oriundos dos procedimentos nelas realizados. Estes materiais necessitam de um tratamento adequado conforme a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº. 12.305/2010) e demais legislações vigentes.

Os procedimentos hospitalares podem gerar resíduos que causam danos à saúde quando não manipulados de maneira correta. O descarte inadequado dos rejeitos das atividades de saúde pode causar também danos ao meio ambiente tais como: poluição da água, alteração do PH do solo, contaminação dos animais, entre outros. Dessa maneira faz-se necessário uma gestão responsável e dinâmica relacionada ao assunto em questão.

O gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) deve basear-se em ações preventivas, buscando atenuar a geração dos rejeitos, através de uma abordagem multidisciplinar, considerando que os problemas ambientais e suas soluções são determinados não apenas por fatores tecnológicos, mas também por questões econômicas, físicas, sociais, culturais e políticas.

A segregação é um dos tópicos de maior relevância para atingir o correto manejo dos resíduos dentro das instituições hospitalares. Os rejeitos devem ser segregados no momento da geração em recipientes adequados e identificados conforme tipo e risco do resíduo, obedecendo ao limite de 2/3 da capacidade do reservatório, ficando proibido o esvaziamento ou reaproveitamento dos sacos utilizados. Este procedimento deve ser orientado a todos os colaboradores em capacitações periódicas, abrangendo os profissionais que já fazem parte do quadro efetivo e também por aqueles que estão ingressando na instituições (DANTAS et al. 2018).

O acondicionamento consiste em alocar os resíduos segregados em sacos ou recipientes que evitem vazamentos, sejam resistentes às ações de ruptura e tombamento, e que sejam adequados física e quimicamente ao conteúdo descartado (ANVISA, 2018).

Um Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de saúde
[Digite texto]

(PGRSS) deve utilizar o princípio da responsabilidade objetiva, na qual o gerador do resíduo é o responsável pelo seu correto tratamento e descarte. A aplicação, sustentabilidade e conscientização de um PGRSS são imprescindíveis para atingir os objetivos, uma vez que o sucesso do programa está diretamente ligado a atitude dos envolvidos.

A aplicação e a sustentação de um PGRSS são imprescindíveis, uma vez que o sucesso do programa está fortemente centrado na mudança de atitudes de todos os atores da unidade geradora. Este PGRSS foi elaborado baseado na RDC 222 de 28 de março de 2018, que Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS GERAIS

Minimizar a geração de resíduos na fonte, adequar à segregação na origem, controlar e reduzir riscos ao meio ambiente e assegurar o correto manuseio e disposição final, em conformidade com a legislação vigente.


OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estabelecer normas e rotinas sobre a segregação, manejo, mensuração, acondicionamento, transporte e tratamento dos resíduos;
- Incentivar a segregação correta dos resíduos, favorecendo a reciclagem, buscando a redução dos resíduos infectantes;
- Capacitar periodicamente ou quando houver necessidade a equipe de saúde e de apoio quanto ao manejo adequado dos resíduos;
- Estabelecer normas orientadoras para acidente de trabalho envolvendo RSS;
- Propor regras distintas para o acondicionamento temporário dos resíduos nos setores;
- Assegurar o correto manuseio até a disposição final, em conformidade com a legislação vigente.

3. CLASSIFICAÇÃO DOS TIPOS DE RESÍDUOS

Para Anvisa (2018), a classificação dos resíduos de serviços de saúde (RSS) consiste na formação de grupos e subgrupos de resíduos, conforme disposições das resoluções vigentes, em função das suas características e dos riscos potenciais à saúde pública e ao meio ambiente.

3.1 GRUPO A

| | |
|--|---|
| O grupo A é identificado, no mínimo, pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da expressão RESÍDUO INFECTANTE. |  |
|--|---|

São resíduos com a possível presença de agentes biológicos, que por suas características, podem apresentar risco de infecção. Estes materiais podem ser observados no quadro 1, que ilustra o grupo a que pertencem, a forma adequada do descarte do material, bem como o tratamento proposto.

Resíduos Infectantes: Descarte em saco plástico vermelho e/ou branco. Neste tipo de recipiente são acondicionados os seguintes materiais:

- Materiais contaminados com sangue e secreções (Algodão, Luva, Gazes, equipos de soro, etc.)
- Kit de linhas arteriais e venosas (Polifix, cateteres sem agulha, etc.)
- Curativos gerais
- Seringas contaminadas por sangue e secreções
- Filtros de ar e gazes oriundos de áreas críticas (UTI, Centro Cirúrgico, Pronto atendimento, etc.)
- Peças anatômicas (órgãos, tecidos, fetos, placentas, etc.)
- Sondas vesicais e sondas entéricas
- Bolsas de colostomia e similares
- Bolsas de transfusão que se encontrem vazias
- Máscaras cirúrgicas e toucas.

QUADRO 1- Subgrupo de Resíduos A1, Descarte e Tratamento.

| Subgrupo A1 | Descarte | Tratamento |
|---|--|---|
| Culturas e estoques de microorganismos; Meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas das classes 1 e 2. | Coletor de material rígido resistente a punctura, ruptura, tombamento e vazamento com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, utilizar saco de lixo na cor vermelha. | Autoclavados nas dependências do serviço de saúde pela equipe da SCHHO utilizando autoclave exclusiva para este fim e após acondicionados em saco branco leitoso para descarte. Destino final: aterro sanitário. Sob responsabilidade da empresa Zero Residuo |
| Vacinas de microrganismos vivos, atenuados ou inativados; Incluindo frascos de vacina com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado ou com restos do produto. | Caixa de perfuro cortante | Fora do estabelecimento de saúde. Autoclavagem, descaracterização. Destino final: aterro sanitário. Sob responsabilidade da empresa Zero Residuo |
| Resíduos resultantes da atividade de ensino e pesquisa ou atenção à saúde de indivíduos 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. | Caixa de perfuro cortante revestida com saco de lixo vermelho. | Fora do estabelecimento de saúde. Autoclavagem e descaracterização. Destino final: aterro sanitário. Sob responsabilidade da empresa Zero Residuo |
| 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. | São descartados diretamente no sistema de esgoto (vaso sanitário do expurgo) | Sem tratamento |
| Bolsas transfusionais com hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta. | Com volume residual maior que 50 ml: devem ser encaminhadas a agencia transfusional. Na agencia transfusional deve ser acondicionadas em caixa de perfuro cortante revestida de saco vermelho. | Fora do estabelecimento de saúde por autoclavagem e descaracterização. Destino final: aterro sanitário. Sob responsabilidade da empresa Zero Residuo |

Fonte: O autor (2022)

***Os materiais médico hospitalares (seringas, equipos, cateteres não perfurantes, frascos para drenagem, bolsas coletoras, gaze, entre outros) com prazo de validade expirado, devem ter suas embalagens abertas e serem descartados em saco branco leitoso. As embalagens podem ser descartadas em lixeira para resíduo reciclável.**

QUADRO 2- Subgrupo de Resíduos A2, Descarte e Tratamento.

| Subgrupo A2 | Descarte | Tratamento |
|---|---------------|---------------|
| Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, de relevância epidemiológica e com risco de disseminação. | Não se aplica | Não se aplica |

Fonte: O autor (2022)

Em algumas intervenções cirúrgicas, ocorre à extração de peças anatômicas, esse material deve ser manejado conforme as orientações específicas. O quadro 3 procura não apenas apresentar o subgrupo, o descarte e o tratamento, mas também a diferenciação do peso para o manejo correto.

QUADRO 3- Subgrupo de Resíduos A3, Descarte e Tratamento.

| Subgrupo A3 | Descarte | Tratamento |
|---|---|---|
| Peças anatômicas do ser humano. | Membro inteiro ou com peso superior a 500g: deve ser acondicionados em saco de lixo reforçado, colocado em caixa de papelão com identificação completa do paciente e encaminhados para sepultamento. Peça anatômica menor que 500g: deve ser acondicionada em caixa de perfuro cortante exclusiva para este fim, e revestida com saco vermelho identificada com a inscrição "Peças Anatômicas" | Fora do estabelecimento. Membro inteiro ou com peso superior a 500g: sepultamento. Peça anatômica menor que 500g: Incineração. Sob responsabilidade da empresa Zero Residuo |
| Fetos humanos sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou seus familiares. | Deve ser acondicionado em caixa de perfuro-cortante exclusiva para este fim, revestida com saco vermelho identificada com a inscrição "Peças Anatômicas". | Fora do Estabelecimento Incineração. Sob responsabilidade da empresa Zero Residuo |
| Placenta | Deve ser acondicionado em caixa de perfuro-cortante exclusiva para este fim, revestida com saco vermelho identificada com a inscrição "Peças anatômicas". | Fora do Estabelecimento Incineração. Sob responsabilidade da empresa Zero Residuo |

Fonte: O autor (2022)

As instituições hospitalares realizam diversos procedimentos invasivos e não invasivos e estes geram certa diversidade de resíduos. Estes materiais podem ser

[Digite texto]

observados no quadro 4.

QUADRO 4- Subgrupo de Resíduos A4, Descarte e Tratamento.

| Subgrupo A4 | Descarte | Tratamento |
|---|---|---|
| Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores e isoladores, quando descartados. | Descartar em lixeira apropriada, devidamente identificada, com saco branco leitoso. | Fora do estabelecimento por Autoclavagem e descaracterização. Destino final: aterro sanitário. Sob responsabilidade da empresa Zero Residuo |
| Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros. | Descartar em lixeira apropriada, devidamente identificada, com saco branco leitoso. | Fora do estabelecimento por autoclavagem e descaracterização. Destino final: aterro sanitário. Sob responsabilidade da empresa Zero Residuo |
| Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transusão menor que 50 ml. | Descartar em lixeira apropriada, devidamente identificada, com saco branco leitoso | Fora do estabelecimento por autoclavagem e descaracterização. Destino final: aterro sanitário. Sob responsabilidade da empresa Zero Residuo |

Fonte: O autor (2022)


Outros procedimentos que também fazem parte das rotinas dos hospitais são as cirurgias, que também culminam na geração de rejeitos, e devem ser tratados de maneira específica, conforme demonstrado no quadro 5.

QUADRO 5- Subgrupo de Resíduos A5, Descarte e Tratamento.

| Subgrupo A5 | Descarte | Tratamento |
|--|---|---|
| Órgãos, tecidos e fluidos orgânicos de alta infectividade para príons, de casos suspeitos ou confirmados, bem como quaisquer materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, suspeitos ou confirmados, e que tiveram contato com órgãos, tecidos e fluidos de alta infectividade para príons. | Saco vermelho duplo e contido em recipiente exclusivo devidamente identificado com a inscrição "PRÍON". | Fora do estabelecimento por incineração. Sob responsabilidade da empresa Zero Residuo |

Fonte: O autor (2020)

3.2 GRUPO B

| | |
|--|---|
| <p>O grupo B é identificado por meio de símbolo e frase de risco associado à periculosidade do resíduo químico.</p> <p>Observação – outros símbolos também podem ser utilizados.</p> |  |
|--|---|

Resíduos contendo produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente, a depender das suas características de [Digite texto]

inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade, mutagenicidade.

Como exemplos do grupo B temos:

- Produtos farmacêuticos;
- Resíduos de saneantes, desinfetantes, resíduos contendo metais pesados reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes;
- Medicamentos hemoderivados;
- Efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas;
- Demais produtos considerados perigosos: tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos, pilhas, baterias, acumuladores de carga e lâmpadas fluorescentes.

Estes materiais descritos acima não só representam risco considerável a saúde dos seres humanos, mas também ao ecossistema, haja visto seu potencial de contaminação. O quadro 6 retrata o grupo a que pertence, modo de descarte e tratamento recomendado.

QUADRO 6- Grupo de Resíduos B, Descarte e Tratamento.

| Grupo B | Descarte | Tratamento |
|---|---|--|
| Químicos – líquidos Sobras de fármacos e saneantes líquidos ou com prazo de validade expirado. | Acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistente, rígido e estanque, com tampa rosqueada e vedante. | Fora do estabelecimento por destruição/neutralização Em laboratório. Sob responsabilidade da empresa Zero Resíduo |
| Químicos – sólidos Embalagens, materiais contaminados por produtos químicos e produtos com prazo de validade expirado. | Acondicionado em coletor de material rígido resistente a punctura, ruptura, tombamento e vazamento e com saco de lixo na cor vermelha ou em bombonas. | Fora do estabelecimento em aterro de resíduos perigosos. Sob responsabilidade da empresa Zero Resíduo |

Fonte: O autor (2020)

3.3 GRUPO C

Os resíduos do grupo C (resíduos de cunho radioativo), não são gerados dentro da instituição HURCG, pois a mesma conta com equipamentos digitais o que dispensa a utilização de químicos e resíduos radiológicos. Os equipamentos que o setor Centro de Imagem e Diagnostico (CDI) utilizam, seguem a legislação vigente em conformidade com (RDC 330).

3.4 GRUPO D

O grupo D deve ser identificado conforme definido pelo órgão de limpeza urbana.



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

Como exemplos do grupo D temos:

- Papel de uso sanitário, fraldas e absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, resto alimentar de paciente, incluindo frascos de dieta (desconectados do equipo), abaixadores de língua e outros similares não classificados como A1;
- Resto alimentar de refeitório, resíduos provenientes das áreas administrativas, resíduos de varrição, flores, podas e jardins;
- Resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde, recicláveis sem contaminação biológica, química e radiológica associada.

Alguns destes materiais citados acima podem ser reutilizados através do processo de reciclagem, como mostrado no quadro 7.

Exemplos de Resíduos Recicláveis: Descarte é realizado em saco plástico azul.

Os materiais mais comuns acondicionados neste tipo de saco são:

Copo descartável limpo (água)

Papel (exceto papel carbono e papel de fax)

Papelão, caixas vazias de remédios

Embalagens em geral, plásticos limpos, frasco de água mineral

Frascos de soro fisiológico vazio e seco

Exemplos de Resíduos Comuns: Descarte em saco plástico preto. Os rejeitos mais comuns descartados nesses recipientes são:

Restos de alimentos e orgânicos

Copos descartáveis sujos com café, suco, chá, refrigerante etc.

Papel-toalha molhado, guardanapo sujo/ engordurado

[Digite texto]


Papel carbono e papel de fax
Fraldas descartáveis e absorventes

QUADRO 7- Grupo de Resíduos D, Descarte e Tratamento.

| Grupo D | Descarte | Tratamento |
|--|--|--|
| Resíduo comum – líquido | Podem ser descartados diretamente na rede de esgoto. | Sem tratamento. |
| Resíduo comum – sólidos não recicláveis. | Acondicionado em lixeira com saco de lixo na cor preta ou cinza. | Fora do estabelecimento em aterro sanitário. |
| Resíduo comum – sólidos recicláveis. | Acondicionado em lixeira com saco de lixo na cor azul ou verde | Fora do estabelecimento. Doação para associação de recicladores. |

Fonte: O autor (2022)

3.5 GRUPO E

| | |
|--|--|
| <p>O grupo E é identificado pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contorno preto, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFUROCORTEANTE.</p> |  |
|--|--|

São caracterizados por materiais perfuro-cortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; ponteiros de 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.

No quadro 8 é possível verificar rejeitos característicos do grupo E.

QUADRO 8- Grupo de Resíduos E, Descarte e Tratamento.

| Grupo E | Descarte | Tratamento |
|-------------------|---|---|
| Perfuro-cortantes | Em caixas de perfuro-cortantes que devem estar identificadas com data da montagem. Devem ser descartadas ao atingir 2/3 da sua capacidade e/ou a cada 24 horas. | Fora do estabelecimento por autoclavagem e descaracterização. Destino final: aterro sanitário. Sob responsabilidade da empresa Zero Resíduo |

Fonte: PGRSS HURCG (2022)

Os materiais médico hospitalares com características perfuro-cortantes e que
[Digite texto]

apresentarem prazo de validade expirado, devem ter suas embalagens abertas e serem descartados. As embalagens podem ser depositadas em lixeira para resíduo reciclável.

4. EXPLANTES E MATERIAL CIRÚRGICO

Romero (2016), afirma que os produtos para saúde oriundos de explantes e materiais cirúrgicos inservíveis devem ser submetidos ao processo de limpeza, seguidos de esterilização.

Após o processo de esterilização estes materiais são considerados resíduos sem risco biológico, químico ou radiológico. Devem ficar aos cuidados da central de materiais e esterilização (CME) por 30 dias ou entregues para a família mediante assinatura de termo de retirada, vide anexo III. Posteriormente a esse período devem ser descartados em caixa de perfuro-cortantes juntamente com demais materiais cirúrgicos inservíveis.

Os explantes constituídos de componentes desmontáveis, após a esterilização, não devem ser acondicionados na mesma embalagem, de forma a impedir a remontagem do produto. O hospital deve manter registro de todos os materiais descartados ou entregues ao paciente/ familiares.

5. SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO

Todos os resíduos devem ser segregados no momento da geração em recipientes próprios, identificados conforme tipo e risco dos resíduos, obedecendo o limite de 2/3 da capacidade do recipiente, sendo proibido o esvaziamento ou reaproveitamento de sacos.

Os sacos para acondicionamento de RSS do grupo A devem ser substituídos ao atingirem o limite de 2/3 de sua capacidade ou então a cada 24 horas, independentemente do volume, visando o conforto ambiental e a segurança dos usuários e profissionais.

Grupo A: Lixeiras plásticas de material liso, lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual. Saco branco leitoso ou saco vermelho conforme subgrupos descritos acima.

Grupo B: Os líquidos devem ser acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa que garanta a contenção do resíduo. Identificar “QUÍMICO LÍQUIDO”

Os recipientes de acondicionamento para RSS químicos no estado sólido devem ser

[Digite texto]

constituídos de material rígido, resistente, compatível com as características do produto químico acondicionado e identificados corretamente.

Grupo D: segregação em lixeiras plásticas de material liso, lavável, resistente a ruptura, vazamento e tombamento, preferencialmente com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual. Acondicionamento em saco preto para os resíduos comuns e saco azul para resíduos recicláveis.

Grupo E: caixas específicas para descarte apropriado de materiais perfurocortantes. Devem ser descartadas ao atingirem 2/3 da sua capacidade e/ou a cada 24 horas, independente do volume de resíduos contido.

6. COLETAS E ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO

O armazenamento temporário dos resíduos é realizado nos expurgos dos vários setores da instituição. O transporte interno é realizado utilizando carrinhos funcionais.

6.1 COLETA INTERNA I

A coleta interna dos RSS presentes nos leitos, salas e/ou consultórios é realizada pelos profissionais da higienização hospitalar, conforme a demanda produzida, e fica armazenada temporariamente nos expurgos dos setores. O transporte do resíduo dos leitos, salas e/ou consultórios até o expurgo é realizado através de carrinho próprio, com tampa e lavável.

A rota sugerida é a coleta dos resíduos dos ambientes com menor potencial de contaminação (ex. quartos de internação simples), e subseqüentemente o recolhimento dos rejeitos dos ambientes com maior potencial de contaminação (ex. quartos de isolamentos).

Diariamente e sempre que necessário os carrinhos são higienizados com água e detergente neutro, após deve ocorrer enxague e secagem seguidos da desinfecção com pano seco e álcool líquido 70%, os responsáveis por este procedimento são os funcionários da equipe de higienização.

O quadro 9 apresenta os horários e a freqüência das coletas internas.

QUADRO 9- Freqüência das Coletas/Coleta Interna I.

[Digite texto]

| Grupo | Hora | Frequência | EPI's | Nº de funcionários | Carrinhos de transporte |
|--------|---|------------------------|---|---------------------------|---|
| A D | 8hs 11hs 14hs 17hs 21hs 00hs 3hs 6hs | 08 vezes ao dia. | Luvas de borracha com certificado de aprovação pela ANVISA, uniforme, calçado fechado, óculos protetor. | De acordo com cada setor. | 01 a 03 carrinhos com hamper de 90L, conforme demanda do setor. |
| B E | | Sempre que necessário. | Luvas de borracha com certificado de aprovação pela ANVISA, uniforme, calçado fechado, óculos protetor. | De acordo com cada setor. | 01 a 03 carrinhos com hamper de 90L, conforme demanda do setor. |

Fonte: O autor (2022)

6.2 COLETA INTERNA II – ROTA, COLETA E TRANSPORTE

A coleta dos RSS alocados nos expurgos até os abrigos externos é realizada diariamente por colaboradores designados para tal atividade. O transporte é realizado utilizando carrinho funcional próprio para este fim, sendo esses com tampa, resistentes, laváveis e com identificação de resíduo hospitalar. A rota é estabelecida de forma a evitar cruzamentos com carrinhos de roupa limpa, alimentos e áreas de grande circulação.

Diariamente e sempre que necessário os carrinhos são higienizados. O espaço disponível para higienização dos carrinhos é ao lado do abrigo externo e possui torneira para a utilização de mangueira. Os carrinhos são lavados com uma vassoura, primeiramente lavam-se as paredes e depois o fundo do carrinho, deixando que a água escorra pelo orifício próprio. Em seguida realiza-se o enxágüe do carrinho com água corrente e a secagem com um pano de chão de uso exclusivo para a higienização dos carrinhos. Os responsáveis pela higienização são os funcionários que realizam a coleta dos RSS.

O quadro 10 mostra a frequência das coletas realizadas dos expurgos para os abrigos externos, assim como demais informações pertinentes.

QUADRO 10- Frequência de Coletas, Coleta Interna II.

[Digite texto]

| Grupo | Horários | EPIs | Nº de funcionários | Carrinhos de transporte |
|------------------|--|--|--------------------|---|
| A B D E | 7h 10h30 12h PA 13:30h 17:30h 19:30h 23h 05:30h | Luvas de borracha com certificado de aprovação pela ANVISA, avental impermeável, uniforme, óculos, bota de borracha, máscara, touca descartável. | 03 por plantão. | 02 carrinhos de 1000L com tampa acoplada. |

Fonte: O autor (2022)

Observação: O número de coletas é determinado pelo volume de resíduo de cada unidade geradora, evitando assim o acúmulo de resíduo no local.

6.3 ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO (EXPURGO)

Conforme a RDC Nº 222 (2018), abrigo temporário é o ambiente no qual ocorre o armazenamento provisório dos recipientes coletores de resíduos. O armazenamento temporário consiste na guarda provisória dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e aperfeiçoar o deslocamento entre os pontos geradores e o local destinado à disponibilização para coleta externa.

Os armazenamentos temporários devem ter a capacidade para abrigar os recipientes de cada grupo de resíduos. Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento os quais devem estar identificados.

O quadro 11 apresenta a estrutura física presente ou não nos expurgos em cada setor do HURCG, ressaltando os grupos de resíduos que são depositados temporariamente neste local.

Uma vez ao dia, após a realização de uma coleta II, a equipe de higienização hospitalar deve realizar limpeza terminal dos expurgos, observando a limpeza e desinfecção do teto, paredes, piso, superfícies e recipientes que armazenam os resíduos.

QUADRO 11- Esquema Físico dos Expurgos/Unidades (HURCG).

[Digite texto]

| Local | Grupo | Parede e piso | Identificação | Tomada elétrica | Ponto de água | Ralo sifonado | Ventilação adequada | Porta proteção | Iluminação | Observação |
|----------------------------------|------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|---------------------|----------------|------------|----------------|
| 5º pavimento | A, B, D, E | S | N | S | S | N | N | S | S | Expurgo |
| 4º pavimento | A, B, D, E | S | N | S | S | N | N | S | S | Expurgo |
| 3º pavimento | A, B, D, E | S | N | S | S | N | N | S | S | Expurgo |
| Complexo Cirúrgico | A, B, D, E | S | N | S | N | N | N | S | S | Sala exclusiva |
| UTI Geral | A, B, D, E | S | N | S | S | N | N | S | S | Expurgo |
| Laboratório | A, B, D, E | S | N | S | S | N | N | S | S | Sala exclusiva |
| Pronto Atendimento | A, B, D, E | S | N | S | S | N | N | S | S | Expurgo |
| Centro de diagnóstico por imagem | A, B, D, E | S | N | N | S | N | S | S | S | Expurgo |
| Ambulatório | A, B, D, E | S | N | S | S | N | S | S | S | Expurgo |

Fonte: O autor (2022)

6.4 ARMAZENAMENTO EXTERNO (ABRIGO)

A RDC Nº 222 (2018) afirma que abrigo externo é o ambiente no qual ocorre o armazenamento dos resíduos longe das áreas operacionais da instituição, devem ser alocados em recipientes adequados, em ambiente exclusivo e com acesso facilitado para os veículos da coleta externa.

O abrigo de resíduos deve ser dimensionado de acordo com o volume de resíduos gerados, com capacidade de armazenamento compatível com a demanda local. Deve ainda ter divisórias para atender o armazenamento de recipientes de resíduos do grupo A juntamente com o grupo E, depósito para resíduo grupo B (químico), e ambiente para o grupo D.

Os sacos contendo os RSS **nunca** devem estar no chão, ou sobre paletes, esteiras ou qualquer outro tipo de suporte. Estes devem sempre estar dentro dos coletores que devem ser mantidos com as tampas fechadas.

Os abrigos devem estar identificados com o nome e símbolo do grupo a que pertence.

[Digite texto]

A técnica para a limpeza e desinfecção dos abrigos externos é baseada no Procedimento Padrão Hospitalar (PPH) 318, que orienta a:

- Realizar higiene ou limpeza dos abrigos após a retirada dos resíduos pela empresa responsável;
- Organizar material de limpeza, detergente, hipoclorito a 1%, baldes, vassouras, pano de chão;
- Utilizar equipamentos de proteção individual antes de iniciar as atividades;
- Esfregar com detergente os tetos, paredes e chão, enxaguar e secar;
- Umedecer o pano no balde contendo o hipoclorito e realizar desinfecção em toda a superfície em movimentos unidirecional;
- Secar a superfície com pano de chão, lavar e secar baldes, rodos e vassouras, guardar os utensílios em local adequado.

O quadro 12 mostra as divisões do abrigo externo e suas respectivas dimensões.

QUADRO 12- Estrutura Física do Abrigo Externo (HURCG).

| Local (m ²) | Grupo | Identificação | Acessibilidade | Parede, piso e teto Laváveis | Ventilação adequada | Porta com tela de proteção | Ponto de água | Ralo | Canaleta | Iluminação adequada |
|-------------------------|----------------|---------------|----------------|------------------------------|---------------------|----------------------------|---------------|------|----------|---------------------|
| 17,94m ² | D (reciclável) | S | S | S | S | N | S | S | S | S |
| 17,94m ² | B e E | S | S | S | S | N | N | S | S | S |
| 10,33m ² | A | N | S | S | S | N | S | S | S | S |
| 2,97m ² | D (comum) | S | S | N | S | N | N | S | N | S |

Fonte: O autor (2022).

6.5 COLETA EXTERNA E DESTINAÇÃO FINAL

O quadro abaixo apresenta as empresas responsáveis coleta externa e destinação final dos resíduos produzidos no HURCG.

QUADRO 13- Empresa Responsável pela coleta dos Resíduos/HURCG

| Resíduos | Empresa | Licença Sanitária | Responsável Técnico | Frequência |
|----------|---------|-------------------|---------------------|------------|
|----------|---------|-------------------|---------------------|------------|

[Digite texto]

| | | | | |
|---|---|-------|--|--------|
| A | Zero Resíduos Av. Gen. Carlos Cavalcanti, 3050 Tel. (42) 3226-4544 | 51088 | Vicente Nadal Neto Diretor de Operações CREA/PR 25.305-D | Diária |
| B | Zero Resíduos Av. Gen. Carlos Cavalcanti, 3050 Tel. (42) 3226-4544 | 51088 | Vicente Nadal Neto Diretor de Operações CREA/PR 25.305-D | Diária |
| D | Ponta Grossa Ambiental Av. Ge. Carlos Cavalcanti, 3050 Tel. (42) 3226-4544 | 51088 | Vicente Nadal Neto Diretor de operações CREA/PR 25.305-D | Diária |
| E | Zero Resíduos Av. Ge. Carlos Cavalcanti, 3050 Tel. (42) 3226-4544 | 51088 | Vicente Nadal Neto Diretor de operações CREA/PR 25.305-D | Diária |

Fonte: O autor (2022)

7. SEGURANÇA OCUPACIONAL

Marcondes (2021), afirma que segurança ocupacional é um grupo de normas, atividades e medidas preventivas que devem ser adotadas pelas instituições, com foco na melhoria do ambiente de trabalho, e prevenção dos acidentes laborais e ocupacionais.

Cuidados com a saúde e segurança dos trabalhadores nos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde em geral são relevantes para o cumprimento das metas estabelecidas em um PGRSS, em conformidade com as leis e normas instituídas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA) e Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), sendo necessário informar ao trabalhador, sobre características das etapas do processo e da organização do trabalho, os riscos existentes e suas causas, as medidas preventivas, os equipamentos de proteção coletiva e individual e os procedimentos em caso de acidente (PASSOS, 2018).

Os equipamentos de proteção individual utilizados pela equipe de higienização hospitalar devem ser: luvas de borracha, calçados fechados impermeáveis, e os EPIs específicos em casos de isolamento e precauções específicas (mascaras cirúrgica descartável, máscara N95/PPF2, avental descartável).

A equipe de coleta de resíduos deve utilizar: luvas de borracha com certificado de aprovação pela ANVISA, avental impermeável, uniforme, óculos protetor, bota de borracha, máscara, touca descartável.

Os profissionais terceirizados da higienização e coleta são submetidos a

[Digite texto]

exames admissionais e demissionais, conforme o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) a cargo da empresa contratante.

7.1 ACIDENTES

Em caso de acidente com perfurocortantes ou outros, o funcionário deverá ser encaminhado ao pronto atendimento do HURCG seguindo atendimento conforme normativa da instituição.

8. CONTROLE DE PRAGAS E VETORES

O Controle de pragas e vetores da instituição do HURCG é realizado por empresa especializada no ramo e licenciada conforme normas sanitárias vigentes assim como os produtos utilizados no processo. Esse processo é realizado periodicamente conforme orientação do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NUCIH).

Desratização: inspeção e abastecimento de porta iscas com Bromadiolone é realizado mensalmente de acordo com o consumo.

Controle de insetos: trimestral com carbamato (gel) e cipermetrina a 10% (atomização) em todos os ambientes.

Empresa Responsável: DEFENSIVE CONTROLE DE PRAGAS LTDA, inscrita no CNPJ. sob n.º 11.048.000/0001-88, Inscrição Estadual: isenta, estabelecida à Rua Luiz Sodre Swensson, S/N, Neves, Ponta Grossa - PR, CEP: 84.020-779, Telefone: (42) 3027-1134, e-mail: defensive.controle@hotmail.com, contrato n.º 128/2022 com vigência de 12 (doze) meses, contados de 01/03/2022 a 28/02/2024.

9. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

O programa de capacitação desenvolvido e implantado no HURCG abrange todas as unidades geradoras de RSS, setor de limpeza e conservação, sendo realizado de forma continuada para os trabalhadores.

Temas abordados:

[Digite texto]

- Sistema adotado para o gerenciamento dos RSS;
- Prática de segregação dos RSS, símbolos, expressões, padrões de cores adotadas para o gerenciamento de RSS, localização dos ambientes de armazenamento e dos abrigos de RSS, reduzir a geração de RSS e reutilização de materiais;
- Responsabilidades e tarefas, utilização dos coletores dos RSS;
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Coletiva (EPC), biossegurança, orientações quanto à higiene pessoal e dos ambientes;
- Providências a serem tomadas em caso de acidentes e de situações emergenciais.

10. UNIDADES GERADORAS

O quadro 14 mostra as unidades geradoras, locais e tipo de resíduo (HURCG).

QUADRO 14- Unidades Geradoras, Locais e Grupos (HURCG).

| Unidade ou serviço | Nº de Consultórios leitos/salas/ | Resíduos produzidos por grupo |
|---|--|-------------------------------|
| Ambulatório | 12 consultórios 02 salas de curativos 01 sala de eletrocardiograma 01 brinquedoteca 03 salas administrativas | A, B, D, E |
| Centro de diagnóstico e imagem | 33 salas | A, B, D, E |
| Clinica Cirúrgica | 90 leitos | A, B, D, E |
| Clínica Geral | 54 leitos | A, B, D, E |
| Centro cirúrgico | 05 salas | A, B, D, E |
| REPAE CC | 05 leitos | A, B, D, E |
| Sala de recepção | 01 sala | D |
| Central de materiais e esterilização | 08 salas | A, B, D, E |
| Farmácia/CAF | 1º pav: 07 salas, 2º pav: 17 salas, CC: 02 salas, UTI geral: 01 sala. | A, B, D, E |
| Administração | 21 salas | D |
| Serviço nutrição e dietética | Refeitório, lactário, cozinha e sala de higienização. | D |
| UTI/Geral | 40 leitos | A, B, D, E |
| Pronto Atendimento | 17 leitos | A, B, D, E |
| Almoxarifado | Barracão | D |
| Manutenção | 02 salas | D |
| Laboratório | 13 salas | A, B, D, E |

| | | |
|-----------------------|----------|------------|
| Agência transfusional | 06 salas | A, B, D, E |
|-----------------------|----------|------------|

Fonte: PGRSS HURCG (2022)

O quadro 15 mostra a média da produção diária e mensal dos rejeitos do HURCG.

QUADRO 15- Levantamento do Quantitativo Diário e Mensal dos RSS/HURPG.

| Grupos | Tratamento | Média diária (Kg) | Média mensal (Kg) |
|----------------------|--|-------------------|-------------------|
| Infecante (A1 e A4) | Autoclavagem, descaracterização, encaminhados para aterro. | 197,29 | 5918,70 |
| Infecante (A3) | Incineração | | |
| Químico Sólido (B) | Aterro Resíduo perigosos | 13,44 | 403,33 |
| Químico Líquido (B) | Incineração | | |
| Reciclável (D) | Reciclagem | 20 | 600 |
| Orgânico (D) | Aterro Sanitário | 167,18 | 4.145,6 |
| Perfuro-cortantes(E) | Autoclavagem, descaracterização, encaminhados para aterro | 25,63 | 768,74 |
| Total | | 423,54 | 11.836,37 |

Fonte: O autor (2022)

REFERÊNCIAS

ANVISA – Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 222, de 28 de março de 2018.

ANVISA. **Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.**: ministério da saúde. Ministério da Saúde. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html. Acesso em: 06 fev. 2021.

DANTAS, Mônica de Souza *et al.* **PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE:** ebserh. EBSEH. 2018. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/PGRSS+3.pdf/c504ff37-f3bc-4a09-a7d1-560fd006d1b8> .Acesso em: 08 fev. 2021.

ANVISA. **MANUAL DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.** 2006. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE / AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.
[Digite texto]

Constituição (2018). 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**. 61. ed. Brasília, DF, 29 mar. 2018. Seção 1, p. 1-22. Disponível em: http://portal.imprensanacional.gov.br/web/guest/consulta?p_p_id. Acesso em: 11 fev. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Divisão Territorial Brasileira**. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ponta-grossa.html>. Acesso em: 13 fev. 2021.

ROMERO, Lia Jeronymo. **Implantes e Explantes Desafios do cotidiano do CC e CME**. 2016. Disponível em: <http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2016/12/LIA.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2021.

MARCONDES, José Sérgio. **Saúde e Segurança Ocupacional - SSO: o que é ? Conceitos**. Disponível em: <https://gestaodesegurancaprivada.com.br/saude-e-seguranca-ocupacional-ss-o-que-e-conceitos/>. Acesso em: 24 fev. 2021.

PASSOS, Karla Fabiany Santana *et al.* 1º Congresso Sul-Americano de Resíduos Sólidos e Sustentabilidade: riscos ocupacionais decorrentes da coleta de resíduos sólidos da saúde em nossa senhora do socorro/se. In: CONRESOL, 1., 2018, Gramados. **Congresso**. Rio Grande do Sul: Ibeas, 2018. v. 1, p. 1-7. Disponível em: <http://www.ibeas.org.br/conresol/conresol2018/VI-008.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2021.

Brasil. **RESOLUÇÃO - RDC Nº 330, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019**. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-330-de-20-de-dezembro-de-2019-235414748?inheritRedirect=true>. Acesso em: 01 mar. 2021.

ANEXOS

ANEXO I

Logo de apresentação do grupo de resíduos presentes na instituição

O grupo A é identificado, no mínimo, pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da expressão RESÍDUO INFECTANTE.



O grupo B é identificado por meio de símbolo e frase de risco associado à periculosidade do resíduo químico.
Observação – outros símbolos também podem ser utilizados.



O grupo D deve ser identificado conforme definido pelo órgão de limpeza urbana.



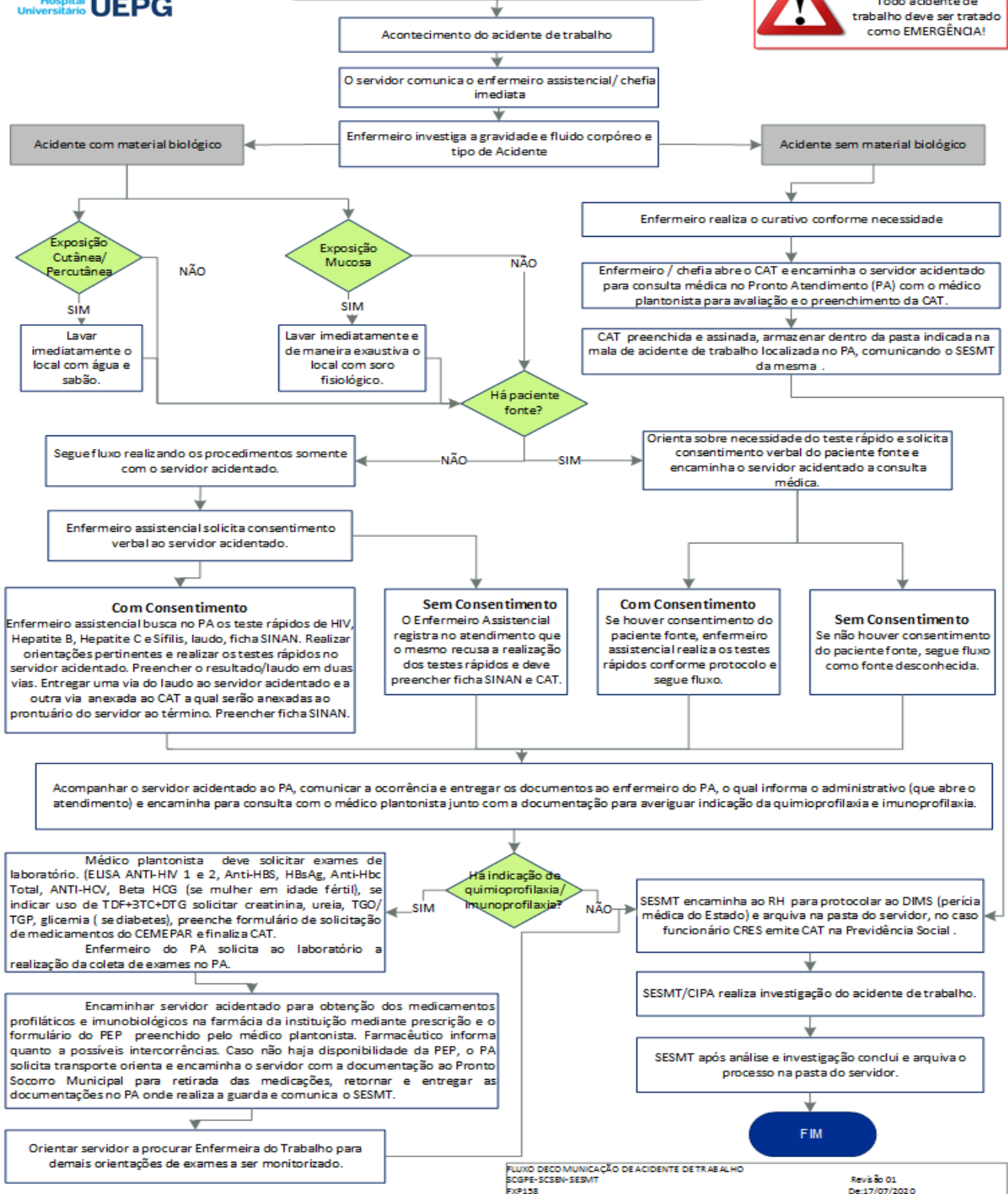
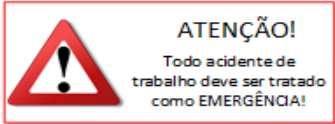
O grupo E é identificado pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contorno preto, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFLUROCORTANTE.



ANEXO II



FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO



[Digite texto]

ANEXO III

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE EXPLANTE

1- Desejo retirar o explante não pérfuro-cortante:

() SIM

() NÃO

() LIBERO EXPLANTE PARA ESTUDO

2- Nome paciente: _____

3- Data nascimento: _____

4- Prontuário: _____

5- Data do procedimento: _____

6- Dados do responsável pela retirada: (nome, RG/CRM, data nascimento)

7- Justificativa da solicitação de retirada:

Paciente/Responsável

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE EXPLANTE
SCSEN-CME
HURCG1013

[Digite texto]

| Setor de elaboração | Data revisão | Aprovação Chefia imediata | Aprovação Comitê de qualidade e segurança | Data de Aprovação |
|---------------------|---|---|---|----------------------|
| <i>NUCIH</i> | Elaboração: Fevereiro/2010 Enf. Maria Dagmar da Rocha | | | |
| <i>NUCIH</i> | Revisão 01: 26/05/2011 Enf. Maria Dagmar da Rocha | | | |
| <i>NUCIH</i> | Revisão 02: 05/07/2012 Enf. Maria Dagmar da Rocha | | | |
| <i>NUCIH</i> | Revisão 03: 04/11/2013 Enf. Maria Dagmar da Rocha | | | |
| <i>NUCIH</i> | Revisão 04: 10/03/2014 Enf. Maria Dagmar da Rocha | | | |
| <i>NUCIH</i> | Revisão 05: 15/10/2015 Enf. Maria Dagmar da Rocha | | | |
| <i>NUCIHH</i> | Revisão 06: 06/01/2017 Enf. Joseane Quirrenbach Enf. Eveline Bayer | | | |
| <i>NUCIHH</i> | Revisão 07: 12/04/2017 Enf Eveline Wille Bayer. | | | |
| <i>NUCIHH</i> | Revisão 08: Reelaboração conforme RDC 222/2018: 01/04/2018 Enf. Joseane Quirrenbach | <i>NUCIHH- Enf. Joseane Quirrenbach</i> | Enfª. Daniele Brasil | 23/06/2018 |
| <i>SCHHO</i> | Revisão 09: 03/05 Enf ° Jairo Munhoz e Téc. Enf. Edicarlos Arruda de Lara | Enfª Sirlei Fernanda C. Marchini Thomaz | Enfª Stellamaris C. Silvestre Rosa | 26/03/2021 |
| <i>SCHHO</i> | Revisão 10: 03/03/2022 Enf ° Marilucia Aguiar Ditzel | Enfª Sirlei Fernanda C. Marchini Thomaz | Enfª Stellamaris C. Silvestre Rosa | 03/03/2022 |
| <i>NUCIH</i> | Revisão 11 28/10/2022 Enfª Eveline Wille Bayer | Enfª Maria Dagmar da Rocha | | |
| <i>NUCIH</i> | Revisão 12 08/05/2023 Enfª Eveline Wille Bayer | Enfª Maria Dagmar da Rocha | | |
| <i>NUCIH</i> | Revisão 13 14/02/2024- Enfª Bruna Pereira Madruga | Enfª Drª Maria Dagmar da Rocha | | |