

PERGUNTAS & RESPOSTAS

Assunto: RESÍDUOS DE SERVIÇOS
DE SAÚDE (RDC n. 222/2018 - Regulamenta as
Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos
de Serviços de Saúde e dá outras providências)

1ª versão

Brasília, 19 de fevereiro de 2024

Gerência de Regulamentação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde - GRECS

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES

Terceira Diretoria – DIRE3

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. PERGUNTAS E RESPOSTAS.....	3
2.1. ABRANGÊNCIA.....	3
2.2. SEGREGAÇÃO	4
2.3. ACONDICIONAMENTO.....	14
2.4. IDENTIFICAÇÃO	16
2.5. TRANSPORTE INTERNO	19
2.6. ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO	19
2.7. ARMAZENAMENTO EXTERNO	20
2.8. COLETA	21
2.9. TRATAMENTO.....	23
2.10. TRANSPORTE EXTERNO	25
2.11. DESTINAÇÃO FINAL AMBIENTALMENTE ADEQUADA	26
2.12. PGRSS	29
3. NORMAS RELACIONADAS E REFERÊNCIAS.....	31
4. HISTÓRICO DE EDIÇÕES	32

1. INTRODUÇÃO

Os resíduos de serviços de saúde são os resíduos gerados em estabelecimento caracterizado como serviço de saúde ou naquele que, embora de interesse à saúde, não tenha suas atividades vinculadas diretamente à prestação de assistência à saúde humana ou animal. O tema é regulamentado pela Anvisa através da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. As ações de licenciamento e fiscalização dos serviços de saúde são de competência dos órgãos locais, portanto, é sempre recomendado consultar a vigilância sanitária - Visa local para o caso de existirem normativas locais.

As perguntas apresentadas neste documento foram recebidas pela Anvisa, por meio dos canais de atendimento ao cidadão, respondidas pela área técnica de serviços de saúde, e agora disponibilizadas na forma de perguntas (com adaptações) e respostas, com o intuito de informar e melhorar a gestão dos resíduos de serviços de saúde nos diversos geradores de resíduos espalhados pelo país.

2. PERGUNTAS E RESPOSTAS

2.1. ABRANGÊNCIA

2.1.1. Ratificando o seguinte entendimento sobre o § 2º do Art. 2º da RDC n. 222/2018, que dispõe sobre as boas práticas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: Uma indústria farmacêutica de medicamentos e cosméticos não precisa atender a referida norma de forma integral, devendo atender apenas as condições específicas do licenciamento ambiental?

A RDC n. 222/2018 não se aplica a indústria de produtos sob vigilância sanitária, inclusive uma indústria farmacêutica de medicamentos e cosméticos.

2.1.2. Como emitir o licenciamento operacional conforme a RDC n. 222/2018 para destinação de resíduo de farmácia\drogaria?

Esclarecemos que a RDC n. 222/2018 não exige a emissão de qualquer licença. Orientamos consultar o órgão ambiental local, visto que essa licença é do meio

ambiente e o órgão de Vigilância Sanitária local, para o caso de existir alguma norma local.

2.1.3. Como deve ser feito o descarte de equipamento eletromédico? A RDC aplicável para o gerenciamento de resíduos seria a RDC n. 222/2018 ou há legislação específica para equipamento eletromédico classe I?

Esclarecemos que a Resolução - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, não é aplicável para o gerenciamento de equipamento eletromédico. Para o descarte do equipamento em questão, a resolução a ser seguida será a Resolução - RDC nº 509, de 27 de maio de 2021, que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. Nesse caso o serviço deverá ter um plano de gerenciamento de tecnologias, e nele deverá incluir descarte.

2.1.4. A RDC n. 222/2018 no artigo 2º, parágrafo primeiro, explana para quais atividades se enquadra como geradores de resíduos de saúde. Porém, não fica claro se cemitérios se enquadram e quais resíduos de saúde que possa gerar.

Informamos que a RDC n. 222/2018 não se aplica aos cemitérios. A presente RDC abrange funerárias e necrotérios não sendo aplicável ao ambiente do cemitério.

2.1.5. Por que no texto da RDC n. 222/2018 não estão mais citadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, como eram citadas na revogada RDC nº 306/2004?

As citações às normas da ABNT foram retiradas da RDC n. 222/2018, pois houve o entendimento de que existia a previsão legal para tal em outras legislações, como a Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Esta Lei estabelece em seu art. 39, inciso VIII, que é vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas, colocar no mercado de consumo qualquer produto ou serviço em desacordo com as normas expedidas pelos órgãos oficiais competentes ou, se normas específicas não existirem, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas ou outra entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Conmetro).

2.2. SEGREGAÇÃO

2.2.1. Como proceder em casos de acidentes com mercúrio?

Em caso de acidentes com mercúrio, deve-se usar luva para removê-lo com uma folha de papel cartonado ou com uma seringa e depositá-lo em recipiente apropriado. No caso da quebra de frascos: ventilar a sala abrindo as janelas, interditar a sala até que todo o mercúrio derramado seja removido, lavar o piso com água e sabão e em seguida encerá-lo. A cera impede a retenção do mercúrio no piso. Após esses cuidados, a sala pode ser liberada para uso. Caso fique, ainda, mercúrio no piso, deve-se recobri-lo com

pó de enxofre ou óxido de zinco, e depois coletá-lo e providenciar o envio do material para a descontaminação.

O mercúrio do piso pode aderir à sola do sapato e, assim, pode ser transportado para outros locais e expor pessoas aos efeitos tóxicos deste produto. Assim, é necessário estar atento às solas dos sapatos antes de deixar o ambiente onde o acidente ocorreu.

A coleta do resíduo pode ser em recipiente rígido e inquebrável dotado de boca larga e de material inerte. Deve ser deixada uma lâmina de água sobre o resíduo acondicionado no coletor.

2.2.2. Como fazer a segregação e o descarte de termômetro de mercúrio e amálgama utilizado por dentistas?

Os resíduos contendo mercúrio devem ser acondicionados em recipientes sob selo d'água e encaminhados para recuperação ou para outra destinação que esteja de acordo com as regras definidas pelo órgão ambiental local competente. O vidro dos termômetros clínicos quebrados deve ser tratado como resíduo perfurocortante do grupo E. A coleta do resíduo de mercúrio resultante do preparo do amálgama odontológico pode ser em recipiente rígido e inquebrável dotado de boca larga e de material inerte. Deve ser deixada uma lâmina de água sobre o resíduo acondicionado no coletor e encaminhar para a recuperação.

2.2.3. Qual o recipiente adequado para descartar frascos e ampolas de medicamentos (grupo B)?

A Anvisa não define padrões para os recipientes, apenas determina que os resíduos segregados sejam embalados em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura e no caso de recipientes de papelão em bancadas com pia, recomendamos que estes fiquem suspensos por suporte, para evitar o contato com água.

2.2.4. Triturador de placenta pode ser usado?

Não, este tipo de equipamento não pode ser utilizado. A placenta deve ser considerada como RSS do subgrupo A4, (peças anatômicas, órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos, podendo ser encaminhado para aterro sanitário em saco branco leitoso. Em caso de ser mantida no serviço de saúde por tempo maior do que 24 h deve ser conservada sob refrigeração ou outro método que preserve o resíduo de entrar em putrefação.

2.2.5. Qual a forma correta de descarte de medicamentos de contrastes para exames de tomografia, ressonância e raio-x?

Estes medicamentos devem ser submetidos a tratamento ou dispostos em aterro de resíduos perigosos – Classe I.

2.2.6. Como deve ser o manejo dos resíduos de vacinação nos serviços privados e públicos?

Tanto nos serviços públicos quanto nos privados, os resíduos resultantes de atividades de vacinação com microrganismos vivos, atenuados ou inativados, incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade com conteúdo inutilizado ou com restos do produto e seringas, quando desconectadas, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada. O tratamento pode ser realizado dentro ou fora da unidade geradora, inclusive fora do estabelecimento gerador.

2.2.7. Como se pode realizar o descarte de radiografias (raio x)?

Os filmes de raio X tem prata e não podem ser descartados como resíduo comum, devem ser encaminhados para a recuperação do metal ou para aterro classe I. Após a retirada do metal o plástico pode ser reciclado. A empresa deve ter licença ambiental para executar este procedimento.

2.2.8. Como se deve descartar gesso retirado de paciente?

Resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde, são classificados no grupo D, resíduos comuns e devem ser descartados como tal, conforme previsto na RDC n. 222/2018.

2.2.9. Como se deve descartar gesso retirado de paciente se este apresentar sangue ou líquidos corpóreos?

Se o gesso apresentar sangue ou líquidos corpóreos na forma não livre, ou seja, contido no material, pode ser disposto, sem tratamento prévio, em local devidamente licenciado para disposição final de resíduos de serviços de saúde. Caso haja sangue ou líquidos corpóreos na forma livre, devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final.

2.2.10. As embalagens vazias contidas no texto da RDC n. 222/2018 se trata de embalagens vazias no contato com o material contaminado ou seria vazia no sentido de fabricação?

"Art. 61 As embalagens e os materiais contaminados por produtos químicos, exceto as embalagens primárias vazias de medicamentos cujas classes farmacêuticas constem no Art. 59 desta Resolução, devem ser submetidos ao mesmo manejo do produto químico que os contaminou."

O entendimento é relacionado ao contato do produto com a embalagem. Reforçamos que a embalagem primária é aquela que entra em contato direto com o produto.

2.2.11. Em relação à interpretação da RDC n. 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. As dúvidas seguem ao final desta mensagem, enumeradas em 1 e 2.

- Nessa RDC, Anexo I, consta que devem ser considerados como infectantes do grupo A4 os " Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenham sangue ou líquidos corpóreos na forma livre. ";

- Nessa mesma RDC, também Anexo I, consta que devem ser considerados como resíduo comum (grupo D) "material utilizado em antisepsia e hemostasia de venóclises, equipo de soro e outros similares não classificados como A1";

1) Usando como exemplo uma bola de algodão ou gaze utilizada para hemostasia de um acesso venoso e que contenha pequena quantidade de sangue (é sangue contido no algodão/gaze, e não sangue livre), a classificação deve ser como grupo A4 ou grupo D? A interpretação da RDC deixa dúvida, pois no exemplo a bola de algodão/gaze contendo sangue atende tanto à definição do grupo A4 ("Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre"), como à definição do grupo D ("material utilizado em antisepsia e hemostasia de venóclises");

2) Nessa definição do grupo D, consta "material utilizado em antisepsia e hemostasia de venóclises", limitando ao sangue proveniente da hemostasia da venóclises. Contudo, outras situações também podem gerar pequena quantidade de sangue, como uma injeção intramuscular, por exemplo. O material utilizado na hemostasia de uma injeção intramuscular, por exemplo, que gere pequena quantidade de sangue contido em algodão/gaze, pode ser considerado como do grupo D também? Tal qual a hemostasia da venóclises, a hemostasia da injeção intramuscular resultou em pequena quantidade de sangue contido em gaze/algodão, mas como na definição do grupo D especifica-se "venóclises", como seria no caso da injeção intramuscular? também poderia considerar como grupo D?

Os resíduos citados no questionamento podem ser descartados como resíduos comuns, de acordo com a RDC n. 222/2018, aqueles resíduos que não apresentam sinais ou suspeita de contaminação química, biológica ou radiológica. Um algodão, gaze, capote, ou qualquer outro material, por exemplo, com uma gota de sangue contida, deve ser descartado como resíduos A4 e não grupo D. Em caso de dúvidas, é recomendado classificar o resíduo de como de maior risco.

2.2.12. De acordo com a RDC nº 222/2018, a luva é considerada resíduo descartável, desde que não tenha contato com líquido corpóreo. Porém, qual a classificação residual dela no caso de contato com a saliva?

A RDC n. 222/2018 traz a definição de líquidos corpóreos, para fins dessa resolução, no inciso XXXIII do art. 3º

XXXIII. líquidos corpóreos: líquidos originados no corpo humano, limitados para fins desta resolução, em líquidos cefalorraquidiano, pericárdico, pleural, articular, ascítico e amniótico;

A saliva não está nessa definição, portanto, luvas com a presença de saliva podem ser descartadas como resíduo comum (grupo D).

2.2.13. Quais são as exigências para o descarte correto de avental de chumbo, aqueles que são utilizados em procedimentos médicos e salas de radiologia. Entrei em contato com a Anvisa por telefone e eles me informaram apenas que tenho que procurar uma empresa que tenha licença ambiental para realizar o descarte e ter como referência a RDC nº 222 de 2018. Existe alguma legislação específica para o descarte de avental de chumbo?

Todo gerador de resíduos de serviços de saúde - RSS deve ter um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde - PGRSS de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº 222/2018 que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, esta é a legislação específica da Anvisa para o descarte desse tipo de material.

Art. 68 Os RSS sólidos contendo metais pesados, quando não submetidos a tratamento devem ser dispostos em aterro de resíduos perigosos - Classe I, conforme orientação do órgão ambiental competente.

O serviço deve contratar uma empresa especializada na coleta, tratamento e disposição final de RSS, estas empresas obrigatoriamente precisam de licença ambiental.

2.2.14. Qual o procedimento e norma reguladora para o descarte de resíduos perfurocortantes contaminados em área hospitalar, por pacientes infectados com vírus do HIV e outras doenças. O descarte pode ser feito em garrafas plásticas, colocando em risco a segurança dos profissionais de saúde?

De acordo com a RDC n. 222/2018:

“Art. 86 Os materiais perfurocortantes devem ser descartados em recipientes identificados, rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento.”

Apesar de a norma da Anvisa não ser tão específica, há outras normas que tratam do gerenciamento de resíduos perfurocortantes de serviços de saúde, como a NR-32 do Ministério do Trabalho, a qual estabelece que:

“32.5.3 A segregação dos resíduos deve ser realizada no local onde são gerados, devendo ser observado que:

a) sejam utilizados recipientes que atendam as normas da ABNT, em número suficiente para o armazenamento;”

As caixas coletoras de perfurocortantes devem ser fabricadas de acordo com as normas da ABNT NBR 13853. Portanto, não podem ser utilizadas garrafas para o descarte de materiais perfurocortantes.

2.2.15. Como deve ser o descarte de toxina botulínica que se encontra sem data de ativação nos consultórios de odontologia?

De acordo com RDC n. 222/2018 que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, a toxina botulínica é classificada como agente biológico:

“IV. agentes biológicos: microrganismos capazes ou não de originar algum tipo de infecção, alergia ou toxicidade no corpo humano, tais como: bactérias, fungos, vírus, clamídias, riquetsias, micoplasmas, parasitas e outros agentes, linhagens celulares, príons e toxinas;”

Os agentes biológicos são classificados como resíduos do grupo A:

LIV. resíduos de serviços de saúde do Grupo A: resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção, elencados no Anexo I desta Resolução;”

Dessa forma, o gerenciamento de resíduos da toxina botulínica deve seguir o que é apresentado pelo subgrupo A1 da presente resolução, tendo em vista que apresenta resíduos de fabricação de produtos biológicos:

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

2.2.16. Considerando recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre do Subgrupo A4 da RDC n. 222/2018. Luvas de anamnese e invólucro resultado da esterilização são consideradas como resíduo grupo A?

De acordo com a RDC n. 222/2018, que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, luvas de anamnese são classificadas como resíduo comum, grupo D.

- Luvas de procedimentos que não entraram em contato com sangue ou líquidos corpóreos.

Com relação aos invólucros resultantes de esterilização, apesar de eles não estarem listados especificamente na norma, entendemos que também devem ser descartados como resíduo comum.

2.2.17. A toxina botulínica é classificada como agente biológico. Então, nos consultórios odontológicos, como deve ser descartado o líquido da toxina botulínica que se encontra fracionada pelo profissional em seringas com agulhas prontas para o uso, e as que estão em frascos já abertos, sem data de validade? O líquido dessas seringas deve ser despejado no saco branco leitoso? E os frascos de vidro da toxina sem validade de abertura ou vencidos devem ir direto para o saco branco leitoso?

Estes resíduos devem ter seu manejo como resíduo biológico (grupo A), subgrupo A1 e devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada. Sobre o acondicionamento do resíduo pode existir mais de uma maneira acondicioná-lo, sendo, portanto, uma opção do profissional. Pode-se acondicionar todo o resíduo em um frasco, fechar e colocar no saco branco leitoso. Também pode-se despejar o líquido diretamente no saco branco leitoso. O correto é fazer o manejo como resíduo A1, conforme preconiza a RDC n. 222/2018.

2.2.18. Os serviços de saúde podem utilizar uma garrafa pet ou bombona de plástico para o descarte de resíduo perfurocortante em atendimento à RDC n. 222/2018 (Art. 86. Os materiais perfurocortantes devem ser descartados em recipientes identificados, rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento.), ou deve usar recipientes fabricados especificamente para esse fim, de acordo com alguma norma da ABNT?

O serviço deve utilizar recipientes fabricados para este fim, de forma que outras embalagens não podem ser utilizadas para descarte de perfurocortantes. Os recipientes específicos devem cumprir com os requisitos previstos nas normas da ABNT.

2.2.19. Como deve ser o descarte de um frasco de vidro de medicamento em capsula intacto?

Independente do estado do frasco do medicamento (avariado ou intacto), trata-se de um resíduo químico (grupo B), de acordo com a RDC n. 222/2018. Por exemplo, um frasco de medicamento intacto, porém, com o prazo de validade expirado. Neste caso, deve-se seguir o disposto no art. 59 da RDC n. 222/2018:

“Art. 59 Os resíduos de medicamentos contendo produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos, imunomoduladores; antirretrovirais, quando descartados por serviços assistenciais de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos, devem ser submetidos a tratamento ou dispostos em aterro de resíduos perigosos - Classe I.”

Para os medicamentos de classes farmacêuticas que não constem no art. 59, estes podem ser encaminhados, sem tratamento prévio, para a disposição final ambientalmente adequada.

2.2.20. Como deve ser o descarte de medicamentos na apresentação aerossol para uso inalatório, uma vez que este é colocado em embalagem pressurizada. A orientação para descarte de resíduos químicos (Grupo B) é por meio da incineração?

A RDC n. 222/2018 que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde não obriga que os resíduos químicos sejam incinerados. Existem outras tecnologias de tratamento que podem ser utilizadas. Sugerimos consultar a empresa contratada para a coleta e tratamento dos resíduos e verificar outras possibilidades de tratamento dos resíduos deste tipo de produto. Verificar também se este medicamento consta nas classes farmacêuticas elencadas no artigo 59, da RDC n. 222/2018.

2.2.21. Como deve ser o descarte de fixadores externos que são utilizados nos pacientes no âmbito ortopédico?

Geralmente, os fixadores externos não são considerados explantes, portanto, não precisam cumprir o disposto na RDC n. 15/2012, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde. Estes, podem ser descartados como resíduo comum (grupo D) a depender do material que são feitos ou, caso haja a presença de metais pesados ou outros resíduos químicos perigosos, devem ser descartados como resíduo químico (grupo B), de acordo com a RDC n. 222/2018 que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Caso o fixador faça parte do explante, ou seja, não desmontável, neste caso deve-se cumprir o disposto na RDC n. 15/2012:

*“Seção XIII
Do Gerenciamento de Resíduos*

Art. 108 No CME Classe II, os produtos para saúde oriundos de explantes devem ser submetidos ao processo de limpeza, seguida de esterilização.

§ 1º Após o processo de esterilização, estes explantes podem ser considerados como resíduos sem risco biológico, químico ou radiológico e devem ficar sob guarda

temporária em setor a ser designado pelo Comitê de Processamento de Produtos para Saúde ou do Responsável Legal pela empresa processadora.

§ 2º Os explantes constituídos de componentes desmontáveis, após a esterilização, não devem ser acondicionados na mesma embalagem, de forma a impedir a remontagem do produto.

Art. 109 Os explantes tratados e o instrumental cirúrgico considerado inservível podem ser encaminhados para reciclagem, desde que a empresa que recebe o material seja licenciada para procederá reciclagem destes materiais e o serviço de saúde mantenha registro dos itens que foram encaminhados à empresa.

Parágrafo único. É proibida a entrega deste material às cooperativas de catadores ou empresas que recolhem materiais inservíveis denominadas de "ferro velho".

Art. 110 O material explantado poderá ser entregue ao paciente mediante solicitação formal.

§ 1º Admite-se pedido de encaminhamento dos explantes tratados para fins de estudo ou análise, por solicitação do fabricante do produto ou instituições de pesquisa ou ensino, mediante autorização do paciente.

§ 2º A entrega dos explantes deverá ser precedida de assinatura de termo de recebimento e responsabilidade e a embalagem de esterilização deverá ser rompida e retida antes da entrega.

Art. 111 Os resíduos de indicadores biológicos utilizados como controle e aqueles com resultados positivos devem ser submetidos a tratamento prévio antes de serem descartados.

Parágrafo único. Os indicadores com resultado negativo não precisam de tratamento prévio antes do descarte.

Para obter mais informações acerca do descarte correto, sugerimos consultar também o fabricante do produto.

2.2.22. Qual a recomendação para o descarte das máscaras utilizadas dentro do ambiente hospitalar? A referência é sobre as máscaras que são utilizadas por todos os profissionais, pacientes e acompanhantes. Devem ser descartadas no lixo comum ou infectante?

As máscaras descartáveis são classificadas como resíduo comum (GRUPO D), resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

- Papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, gorros e máscaras descartáveis, resto alimentar de paciente, material utilizado em antissepsia e hemostasia de venóclises, luvas de procedimentos que não

entraram em contato com sangue ou líquidos corpóreos, equipo de soro, abaixadores de língua e outros similares não classificados como A1.

Caso haja suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, por microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação, causadores de doença emergente que se tornem epidemiologicamente importantes, ou cujos mecanismos de transmissão sejam desconhecidos, devem ser classificados no subgrupo A1 e tratados antes da disposição final ambientalmente adequada. Caso seja proveniente de pacientes em isolamento, deve-se solicitar um parecer da CCIH do serviço.

2.2.23. A responsabilidade pelo descarte de peças anatômicas/membros amputados (subgrupo A3) é do paciente/família ou do serviço de saúde? Sendo ao paciente e família facultado a requisição para sepultamento.

De acordo com a RDC n. 222/2018 que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, o responsável pelo resíduo é o gerador, portanto, o serviço de saúde. Caso haja a solicitação do paciente para levar a peça anatômica, órgão etc., este deixa de ser considerado um resíduo e o seu manejo passa a ser de responsabilidade do solicitante.

2.2.24. Seringas descartáveis estéreis de 20ml, todas fechadas na caixa com prazo de validade vencido. Nesse caso, o principal caminho do produto é o descarte, mesmo o pacote estando em boas condições?

É proibido utilizar produtos médicos que estejam fora do prazo de validade. Entendemos que o material pode ser encaminhado para reciclagem, desde que seja descaracterizado para se evitar o uso para o mesmo fim.

2.2.25. Como deve ser o descarte de campos cirúrgicos de tecidos, quais parâmetros utilizar? Há legislação ou somente boas práticas?

Caso não haja a presença de sangue ou líquidos corpóreos, estes podem ser descartados como resíduo comum (grupo D), de acordo com a RDC n. 222/2018 que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Os resíduos do grupo D, são resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

Caso haja a presença de sangue ou líquidos corpóreos, estes devem ser descartados como resíduo biológico (grupo A), se o sangue ou os líquidos corpóreos estiverem na forma livre, o resíduo vai ser classificado como A1 e deve ser tratado antes da disposição final. Caso não esteja na forma livre, o resíduo vai ser classificado como A4 e não necessita de tratamento prévio à disposição final.

De acordo com o Art. 15 da RDC n. 222/18 Os RSS do Grupo A que não precisam ser obrigatoriamente tratados e os RSS após o tratamento são considerados rejeitos e devem ser acondicionados em saco branco leitoso.

Parágrafo único. Os rejeitos, tratados ou não, acondicionados em sacos brancos leitosos devem ser encaminhados para disposição final ambientalmente adequada.

Art. 16 Quando houver a obrigação do tratamento dos RSS do Grupo A, estes devem ser acondicionados em sacos vermelhos.

2.2.26. Fraldas usadas nos pacientes em isolamento podem ser descartadas como resíduo comum?

De acordo com a RDC n. 222/2018, que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde as fraldas utilizadas no serviço de saúde podem ser descartadas como resíduo comum (grupo D), porém, para pacientes em isolamento deve-se ter uma avaliação e manifestação da CCIH do serviço sobre o destino correto para este resíduo. O serviço de saúde deve possuir estes procedimentos escritos e disponíveis de acordo com a RDC n. 63/2011, que dispõe sobre as boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde.

2.3. ACONDICIONAMENTO

2.3.1. Qual a orientação quanto a embalagem utilizada para descarte de resíduos químicos sólidos?

Para o acondicionamento dos RSS do Grupo B devem ser observadas as incompatibilidades químicas descritas nos Anexos IV e V da RDC n. 222/2018.

2.3.2. Quando acondicionar resíduos (biológicos) em sacos vermelhos?

De acordo com a RDC n. 222/2018, quando os resíduos forem encaminhados para tratamento fora da unidade do serviço de saúde, que o gerou. O saco vermelho pode ser substituído pelo saco branco leitoso sempre que as regulamentações estaduais, municipais ou do Distrito Federal exigirem o tratamento indiscriminado de todos os RSS do grupo A, exceto para acondicionamento dos RSS do subgrupo A5.

2.3.3. Os resíduos de serviços de saúde classificados como A1 (fluidos corpóreos) terão que ser armazenados em sacos para conteúdo infectante da cor vermelha? E teriam que ser incinerados?

Os resíduos que necessitam de tratamento prévio à disposição final, como por exemplo os do subgrupo A1, devem ser acondicionados em sacos vermelhos. Quanto à tecnologia

empregada no tratamento, a incineração é uma dessas tecnologias, porém, o serviço pode optar por outras tecnologias disponíveis.

O saco vermelho pode ser substituído pelo saco branco leitoso sempre que as regulamentações estaduais, municipais ou do Distrito Federal exigirem o tratamento indiscriminado de todos os RSS do Grupo A, exceto para acondicionamento dos RSS do subgrupo A5.

2.3.4. Os recipientes para acondicionamento de resíduos perfurocortantes (grupo E) devem ser colocados em sacos brancos leitosos?

De acordo com a RDC n. 222/2018, não há necessidade dos recipientes para acondicionamento de resíduos perfurocortantes estarem também acondicionados em sacos brancos leitosos.

2.3.5. Existe alguma norma que proíba a presença de lixeiras infectantes nos quartos que não são de pacientes em isolamento? Tal conduta é permitida?

Não existem normas que proíbam lixeiras infectantes nos quartos/enfermarias, sendo necessário um posicionamento da CCIH sobre a necessidade de manejo diferenciado desses resíduos e, independente do isolamento, reforçamos que os coletores de resíduos devem estar próximos ao local de geração.

2.3.6. Considerando o previsto no Art. 59 da RDC n. 222/2018: “Art. 59 Os resíduos de medicamentos contendo produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos, imunomoduladores; antirretrovirais, quando descartados por serviços assistenciais de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos, devem ser submetidos a tratamento ou dispostos em aterro de resíduos perigosos – Classe I.” Os medicamentos cujas classes farmacêuticas não constem no Art. 59, não necessitam ser tratados ou encaminhados para aterro de resíduos perigosos – Classe I, podendo receber disposição em aterros sanitários de resíduos não perigosos - Classe II? Se afirmativo, a segregação e o acondicionamento podem obedecer aos requisitos dos resíduos comuns?

Esclarecemos que os medicamentos cujas classes farmacêuticas não constem no Art. 59 podem ser encaminhados para aterro de resíduos não perigosos - Classe II (desde que o aterro receba resíduos de serviços de saúde), porém, a segregação e o acondicionamento devem ser como resíduo químico - grupo B sem periculosidade.

2.3.7. Sobre o acondicionamento dos resíduos comuns (Grupo D), a RDC n. 222/2018 tem os artigos 17, 21 e 83. Como deve ser a análise desses artigos no gerenciamento deste tipo de resíduo?

Deve-se seguir o mais específico, portanto, como os artigos 21 e 83 falam especificamente dos resíduos comuns (Grupo D), estes são os que devem ser considerados para este grupo de resíduo.

2.4. IDENTIFICAÇÃO

2.4.1. Qual é a classificação do resíduo originado do banho e tosa de animais em clínicas veterinárias, mais especificamente os pelos?

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

2.4.2. Resíduo proveniente de consultório de ortodontia sem quantidade de sangue significativa é considerado resíduo do grupo D?

Estes resíduos são classificados no subgrupo A4. Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenham sangue ou líquidos corpóreos na forma livre, podem ser dispostos, sem tratamento prévio, em local devidamente licenciado para disposição final de RSS.

2.4.3. Os fitoterápicos com ação hormonal (isoflavona, cimicifuga racemosa, yan mexicano, etc.) são considerados resíduos químicos perigosos por terem ação hormonal?

Sim. Os resíduos de medicamentos contendo produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossuppressores; digitálicos, imunomoduladores; antirretrovirais, quando descartados por serviços assistenciais de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos, devem ser submetidos a tratamento ou dispostos em aterro de resíduos perigosos - Classe I.

2.4.4. Em qual grupo o cabelo humano proveniente de salões de beleza é classificado?

Primeiramente esclarecemos que salão de beleza não é serviço de saúde e sim um serviço de interesse para a saúde. Esclarecemos ainda que cabelo humano é classificado no subgrupo A4 da RDC n.222/2018.

2.4.5. De acordo com a RDC n. 222/2018, parte de membros como dedos de mão, dedos de pé etc. devem ser classificados em qual grupo?

Esclarecemos que de acordo com a RDC 222 de 2018 membros e/ou parte deles são classificados como subgrupo A3.

2.4.6. Qual a classificação dos preservativos utilizados em exames de ultrassonografia nos serviços radiológicos pela RDC nº 222, de 28 de março de 2018 (CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE)?

De acordo com a RDC n. 222/2018, que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, os preservativos utilizados nos exames de rotina de ultrassonografia são classificados como resíduos comuns (Grupo D).

2.4.7. Para se fazer a reciclagem de frascos de soros vazios, não foi encontrado na RDC n. 222/2018 suporte para definição de que todo frasco vazio e sem sujidade visível poderá ser considerado apto para reciclagem e quando houver sujidade será descartado como resíduo infectante, bem como proceder em caso de o frasco ter sido utilizado em pacientes de precaução, mesmo sem a sujidade visível.

O artigo 3º da RDC n. 222/2018 traz o inciso LVII:

“resíduos de serviços de saúde do Grupo D: resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares, elencados no Anexo I desta Resolução;”

Portanto, a RDC permite a reciclagem dos frascos. O serviço deve garantir que os frascos não tenham sujidade e que quando tiverem ou forem utilizados em pacientes de precaução, terão seu manejo como resíduo infectante. O serviço deve possuir, além do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS preconizado pela RDC, procedimentos padrão escritos e implantados que serão apresentados para a autoridade sanitária sempre que for solicitado.

2.4.8. Qual a classificação do resíduo bobina de gelo reciclável (gelox) de acordo com a RDC n. 222/2018 para que possamos efetuar o descarte adequado.

Levando em consideração o descrito acima, esclarecemos que o produto Gelo Reutilizável Rígido se enquadra como “LVII. resíduos de serviços de saúde do Grupo D: resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares, elencados no Anexo I desta Resolução;”, devendo assim, atender ao estabelecido pela Seção VIII - Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo D, da norma em questão.

2.4.9. O material proveniente da manipulação de papel com sangue seco para realização de testes diagnósticos é considerado resíduo do tipo A1, conforme a RDC n. 222/2018?

A RDC n.222/2018, que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde dispõe sobre sangue e líquidos corpóreos nas formas livre e não-livre. Neste caso, entende-se que o sangue está contido no material, sendo classificado, portanto, no

subgrupo A4. Resíduos desse subgrupo devem ser acondicionados em saco branco leitoso e podem ser encaminhados, sem tratamento prévio, para a disposição final ambientalmente adequada.

2.4.10. Qual a classificação e ações de gerenciamento de resíduos de invertebrados, como triatomíneos, flebotomíneos e larvas de mosquitos, com suspeita de conter agentes etiológicos de doenças de importância epidemiológica? A RDC n. 222/2018 parece tratar especificamente de vertebrados como coelhos, camundongos etc.

A RDC n. 222/2018 não trata apenas de animais vertebrados, podendo os invertebrados serem incluídos também. Portanto, os resíduos de invertebrados, como triatomíneos, flebotomíneos e larvas de mosquitos são classificados no subgrupo A2, conforme trecho transcrito a seguir:

“Art. 50 Os RSS do Subgrupo A2 devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

§ 1º Os RSS referidos no caput devem ser acondicionados de maneira compatível com o processo de tratamento.

§ 2º O tratamento pode ser realizado fora da unidade geradora, desde que ocorra nas dependências do serviço.

Art. 51 Os RSS do Subgrupo A2 contendo microrganismos com alto risco de transmissibilidade, alto potencial de letalidade ou que representem risco caso sejam disseminados no meio ambiente, devem ser submetidos, na unidade geradora, a tratamento que atenda ao Nível III de Inativação Microbiana.”

2.4.11. Sabendo que as peças anatômicas encaminhadas para estudo anatomopatológico ficam acondicionadas em formol para a manutenção do material e absorvem um grande quantitativo desse químico, deve-se reclassificar esse resíduo biológico para o grupo B ou mesmo assim, encaminhá-los como A4?

De acordo com a RDC n. 222/2018, que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, a situação relatada apresenta um resíduo com múltiplos riscos.

“Art. 44 O tratamento dos RSS que apresentem múltiplos riscos deve obedecer à seguinte sequência:

III - na presença de riscos químico e biológico, o tratamento deve ser compatível com ambos os riscos associados.”

Neste caso, deve-se realizar um processo que trate ambos os resíduos. Os processos mais utilizados nessa situação são a incineração e o uso de micro-ondas ou outro processo de tratamento térmico que possa ser utilizado em resíduos do grupo B.

2.4.12. Qual a destinação de materiais de uso em saúde que estejam com a embalagem danificada ou um produto com registro vencido, ou seja, que não estão conformidade?

Em geral, os materiais de uso em saúde que estejam com embalagem danificada ou produto com prazo de validade vencido podem ser descaracterizados e encaminhados para a reciclagem. Apenas aqueles, caso haja, que possuem substâncias químicas perigosas, metais pesados etc., devem ter seu destino como resíduo químico, de acordo com a RDC n. 222/2018, que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Quanto aos produtos com registro vencido, é importante notar que podem ser utilizados até o término do prazo de validade.

2.5. TRANSPORTE INTERNO

2.5.1. Pode-se utilizar um único carro coletor com divisória interna para coletar resíduo comum e infectante ao mesmo tempo? Ou deve-se ter um carro específico para coletar cada grupo de resíduo?

O carro coletor pode ser único, desde que possua duas tampas articuladas, uma para cada tipo de resíduo, de modo que ao abrir a tampa de resíduo do grupo D por exemplo, os resíduos do grupo A não possam ser acessados, e com a respectiva identificação. Outra forma de utilizar um único carro é fazer a coleta separada por grupo, levar para o abrigo, higienizar o carro, trocar a identificação e coletar o outro grupo.

2.6. ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO

2.6.1. Sobre a RDC n. 222/2018, art. 32: "RSS de fácil putrefação devem ser submetidos a método de conservação em caso de armazenamento por período superior a vinte e quatro horas." Este artigo se refere ao armazenamento temporário/interno na instituição, ou ao abrigo externo de resíduos?

- Bolsas de sangue ou hemocomponentes, descartadas em sistema fechado, são consideradas de fácil putrefação?

O sangue é de fácil putrefação pela sua própria natureza. Serviços pequenos podem optar só pelo abrigo externo. Independente se o armazenamento é no interno ou externo, esclarecemos que o serviço deve garantir que este resíduo será armazenado sem o risco de emitir odores de material apodrecido no ambiente.

2.6.2. É correto manter os sacos de RSS devidamente amarrados no piso do abrigo temporário ou do abrigo externo?

De acordo com RDC n. 222/2018 que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde:

“Art. 27 No armazenamento temporário e externo de RSS é obrigatório manter os sacos acondicionados dentro de coletores com a tampa fechada. Isso se aplica também aos resíduos do grupo D.”

Assim, não é correto manter os sacos de RSS, mesmo que devidamente amarrados, no piso do abrigo temporário ou do abrigo externo.

2.7. ARMAZENAMENTO EXTERNO

2.7.1. Considerando uma localidade onde os estabelecimentos assistências de saúde (drogarias, clínicas odontológicas e médicas) ocupam toda área livre dos lotes, ou que são edificadas no limite frontal destes. O abrigo externo de resíduos, previsto na RDC n. 222/2018 (art. 34 a 36), pode ocupar a área interna do estabelecimento?

O espaço destinado ao abrigo externo pode até fazer parte da mesma edificação do serviço, desde que atenda os itens do art. 35 da RDC n. 222/2018:

“I - permitir fácil acesso às operações do transporte interno;

II - permitir fácil acesso aos veículos de coleta externa;

III - ser dimensionado com capacidade de armazenagem mínima equivalente à ausência de uma coleta regular, obedecendo à frequência de coleta de cada grupo de RSS;

IV – ser construído com piso, paredes e teto de material resistente, lavável e de fácil higienização, com aberturas para ventilação e com tela de proteção contra acesso de vetores;

V - ser identificado conforme os Grupos de RSS armazenados;

VI - ser de acesso restrito às pessoas envolvidas no manejo de RSS;

VII - possuir porta com abertura para fora, provida de proteção inferior contra roedores e vetores, com dimensões compatíveis com as dos coletores utilizados;

VIII - ter ponto de iluminação;

IX - possuir canaletas para o escoamento dos efluentes de lavagem, direcionadas para a rede de esgoto, com ralo sifonado com tampa;

X - possuir área coberta para pesagem dos RSS, quando couber;

XI – possuir área coberta, com ponto de saída de água, para higienização e limpeza dos coletores utilizados.”

Adicionalmente, também devem ser atendidos os requisitos preconizados nos artigos 34 e 36

“Art. 34 O abrigo externo deve ter, no mínimo, um ambiente para armazenar os coletores dos RSS do Grupo A, podendo também conter os RSS do grupo E, e outro ambiente exclusivo para armazenar os coletores de RSS do grupo D.

Art. 36 O abrigo externo dos RSS do Grupo B deve, ainda:

I - respeitar a segregação das categorias de RSS químicos e incompatibilidade química, conforme os Anexos III e IV desta Resolução;

II - estar identificado com a simbologia de risco associado à periculosidade do RSS químico, conforme Anexo II desta Resolução;”

III - possuir caixa de retenção a montante das canaletas para o armazenamento de RSS líquidos ou outra forma de contenção validada;

IV - possuir sistema elétrico e de combate a incêndio, que atendam os requisitos de proteção estabelecidos pelos órgãos competentes.”

2.7.2. O abrigo externo de resíduos poderia ser substituído pelo abrigo interno temporário, quando o volume de resíduos gerado for baixo? Caso positivo, qual seria o limite?

Não pode, justamente porque o abrigo interno temporário não atende integralmente aos requisitos dispostos no art. 35 da RDC n. 222/2018 ficaria prejudicado.

2.7.3. Os serviços de saúde que geram apenas resíduos de serviço de saúde do grupo D (conforme art. 80 da RDC n. 222/2018), como por exemplo consultório médico apenas para consulta, devem ter abrigo de resíduos (conforme art. 34 da RDC n. 222/2018)?

Não há obrigatoriedade expressa na RDC n. 222/2018 para que serviços de saúde que geram apenas resíduos comuns tenham que ter um abrigo de resíduos.

2.8. COLETA

2.8.1. Agulhas e perfurocortantes que são processados nos chamados "desintegradores de agulhas" podem ser apresentados para coleta como resíduo comum?

Não é permitido alterar a classificação de resíduos de agulhas e perfurocortantes processados em “desintegradores de agulhas”. Entende-se que, mesmo se tiverem suas estruturas descaracterizadas, não deixam de ser perfurocortantes por não serem totalmente destruídos e descaracterizados. Assim, não podem ser descartados como resíduo do grupo D.

2.8.2. Na RDC n. 222/2018 temos: "Art. 86 Os materiais perfurocortantes devem ser descartados em recipientes identificados, rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento." e "Art. 88 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." Após acondicionar os resíduos perfurocortantes contaminados com biológico há necessidade de reacondicionar as caixas de perfurocortantes em sacos brancos leitosos com símbolo de infectante para então serem enviados à disposição final ambientalmente adequada? Ou, se as caixas, já com todas as identificações necessárias (Identificação do agente contaminante: infectante) e já tendo passado por processos necessários para diminuir a carga contaminante podem ser enviadas para a disposição final ambientalmente adequada?

O recipiente coletor de resíduo perfurocortante já vem identificado, portanto, não há a obrigatoriedade de se reacondicionar em um saco branco leitoso para encaminhar à disposição final ambientalmente adequada. As caixas podem ser colocadas em sacos para resíduos infectantes e/ou bombonas, porém, não há essa obrigação na Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC n. 222/2018 que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

2.8.3. Um salão de beleza que utiliza um desinfetante de uso domiciliar para perfumar, desinfetar e limpar o chão precisa contratar uma empresa especializada na coleta e tratamento de resíduos para fazer o descarte destes produtos?

Os resíduos químicos (grupo B) são classificados em resíduos com e sem periculosidade. Entendemos que um desinfetante de uso domiciliar usado para perfumar, desinfetar e limpar o chão é um resíduo químico sem periculosidade (de acordo com a RDC n. 222/2018), portanto, não há necessidade de o serviço contratar empresa especializada na coleta e tratamento de resíduo químico. Resíduos que não apresentem periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente não necessitam de tratamento, podendo ser submetidos a processo de recuperação ou reutilização, inclusive os frascos quando utilizados para o mesmo fim. As sobras desses resíduos podem ser descartadas no sistema de esgotamento sanitário do serviço.

2.8.4. Existe alguma especificação sobre o coletor para armazenamento de resíduos de serviços de saúde do subgrupo A1?

De acordo com a RDC n. 222/2018, art. 49, § 2º:

“Art. 49 (...)

§ 2º Caso o tratamento venha a ser realizado fora da unidade geradora ou do serviço, estes RSS devem ser acondicionados em saco vermelho e transportados em recipiente rígido. Impermeável, resistente à punctura, ruptura, vazamento, com tampa provida de controle de fechamento e identificado.”

Os coletores (bombonas) não precisam estar regularizados junto à Anvisa e não há obrigatoriedade sobre cores ou composição específicos.

2.9. TRATAMENTO

2.9.1. De acordo com a RDC n. 222/2018, alguns resíduos do grupo A, como os resíduos do subgrupo A1 e alguns resíduos do subgrupo A2, devem ser submetidos a tratamento que atenda ao Nível III de Inativação Microbiana. Quais processos de tratamento atendem ao Nível III de Inativação Microbiana? (autoclavação? desinfecção com hipoclorito de sódio?).

Existem algumas tecnologias para tratamento de resíduos no mercado e a Anvisa não dispõe de dados sobre a efetividade desses tratamentos. Entendemos que o fornecedor do tratamento (tecnologia, equipamento etc.) é o responsável por garantir que o processo está de acordo com a legislação sanitária e ambiental.

2.9.2. De acordo com a RDC n. 222/2018, os meios de cultura pertencem ao Subgrupo A1 e devem ser submetidos a tratamento, utilizando processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de inativação microbiana. Além disso, após o tratamento, os rejeitos devem ser encaminhados para disposição final ambientalmente adequada, ou seja, encaminhados para aterros que atendam as normas operacionais específicas. Os meios de cultura (RPMI, DMEM, dentre outros) utilizados para manutenção de culturas celulares de linhagem primária (macrófagos de camundongos) ou células imortalizadas (ex.: Células HeLa, HFF, BeWo) devem ser submetidos ao mesmo manejo descrito anteriormente ou se existe alguma outra recomendação? Esses meios de cultura são livres de microrganismos.

Os meios de cultura citados na RDC n. 222/2018 são aqueles com a presença de microrganismos. Todos os meios de cultura com a presença de microrganismos devem ser tratados, podendo os de classe de risco 1 e 2 serem tratados fora do local de geração, porém, dentro do estabelecimento e os de classe de risco 3 e 4 devem ser tratados no local de geração. Entendemos que para os meios de cultura livres de microrganismos, estes podem ser classificados no subgrupo A4, podendo, inclusive, serem encaminhados para a disposição final ambientalmente adequada sem tratamento prévio.

2.9.3. Como deve ser o tratamento antes da disposição final citado no “Art. 47 - Os RSS resultantes de atividades de vacinação com microrganismos vivos, atenuados ou inativados incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado ou com restos do produto e seringas, quando desconectadas, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada” - RDC n.222/2018, que “Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências”. A NOTA TÉCNICA Nº 002/2011 - UINFS/GGTES/ANVISA, de 12 de abril de 2011 ainda está válida?

Existem no mercado algumas tecnologias empregadas no tratamento de resíduos. Dentro dos serviços de saúde a tecnologia mais usada é a autoclavagem e fora dos serviços de saúde é a incineração. Destacamos que a RDC n. 222/2018 não obriga que o tratamento de resíduos de vacinas seja feito no local de geração ou no estabelecimento, este tratamento pode ser realizado por empresas especializadas em outro local que não o serviço de saúde.

Sobre a NOTA TÉCNICA Nº 002/2011 - UINFS/GGTES/ANVISA, de 12 de abril de 2011, informamos que esta ficou desatualizada, uma vez que preconizava que os resíduos de vacinação nos serviços privados deveriam ser tratados dentro do próprio serviço, baseado no texto da antiga RDC n. 306/2004 que foi revogada pela RDC n. 222/2018.

2.9.4. O serviço de saúde, que gera os resíduos sólidos infectantes do Grupo A1, pode contratar uma empresa terceirizada para fazer o tratamento deste resíduo infectante não havendo necessidade de a empresa geradora do resíduo fazer o tratamento? A dúvida surgiu devido ao Art. 10, parágrafo único que diz:

"Parágrafo único. A elaboração, a implantação e o monitoramento do PGRSS pode ser terceirizada."

e devido ao Art. 16 do capítulo III, seção I que diz:

"Art. 16 Quando houver a obrigação do tratamento dos RSS do Grupo A, estes devem ser acondicionados em sacos vermelhos."

De acordo com a RDC n. 222/2018 que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, sempre que não houver indicação específica, o tratamento dos resíduos pode ser realizado dentro ou fora da unidade geradora. Por exemplo, considere o parágrafo 3º do artigo 46:

"§ 3º As culturas e os estoques de microrganismos, bem como os meios de cultura e os instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas contendo microrganismos das classes de risco 3 e 4 devem ser tratados na unidade geradora."

Neste caso, há uma indicação específica para que este tipo de resíduo seja tratado na unidade geradora. Portanto, o serviço deve analisar o tipo de resíduo que gera, verificar se há alguma indicação específica relativa ao tratamento, caso não tenha, este pode ser tratado dentro ou fora da unidade geradora, inclusive fora do estabelecimento,

podendo ser contratada uma empresa terceirizada para tal. Sobre o acondicionamento, o saco branco é para acondicionar resíduos que já foram tratados ou que não precisam de tratamento (A4) e o saco vermelho é para acondicionar resíduos que vão passar por processo de tratamento.

2.9.5. A inativação microbiana por meio de imersão de instrumental e materiais em hipoclorito de sódio em concentração de 1% por prazo determinado é considerado um método de nível III de inativação microbiana? Conforme preconiza a RDC n. 222/2018?

Esclarecemos que não figuram entre as competências da Anvisa a elaboração, a autorização ou validação de protocolos ou processos de trabalho que são realizados em serviços de saúde.

Essa atividade compete ao serviço de saúde, conforme descrito na RDC Anvisa n. 63/2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde:

“Art. 51. O serviço de saúde deve dispor de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas e atualizadas, de todos os seus processos de trabalho em local de fácil acesso a toda a equipe.”

O serviço de saúde deve fazê-lo à luz da legislação vigente, das instruções de uso e especificações determinadas pelos fabricantes dos produtos utilizados e de evidências científicas atualizadas.

2.10. TRANSPORTE EXTERNO

2.10.1. No caso de Hemocentros que realizam coleta externa, o transporte deste resíduo deve ser feito de que maneira? Existe alguma legislação específica para o acondicionamento dentro do veículo e os fluxos de retorno destes resíduos infectantes e perfuro cortantes (Grupo A e E) à instituição onde será feito o descarte?

Esse tipo de serviço está fora do escopo da RDC n. 11/2006, que dispõe sobre a atenção domiciliar. Não existe uma regra específica para tal processo, porém, entende-se que pode ser seguido o previsto na RDC n. 222/2018 no tratamento de resíduos originados nos serviços de atenção domiciliar.

“Art. 23 Os RSS gerados pelos serviços de atenção domiciliar, devem ser acondicionados e recolhidos pelos próprios agentes de atendimento ou por pessoa treinada para a atividade e encaminhados à destinação final ambientalmente adequada.”

Parágrafo único. O transporte destes RSS pode ser feito no próprio veículo utilizado para o atendimento e deve ser realizado em coletores de material resistente, rígido, identificados e com sistema de fechamento dotado de dispositivo de vedação, garantindo a estanqueidade e o não tombamento.”

2.11. DESTINAÇÃO FINAL AMBIENTALMENTE ADEQUADA

2.11.1. É permitido autoclavar o resíduo infectante (Grupo A) e destiná-lo como resíduo comum (Grupo D)?

Não é permitido, pois mesmo autoclavando ou utilizando outra tecnologia para o tratamento dos resíduos infectantes, estes não podem ser destinados como resíduo comum, continuam sendo classificados no Grupo A, inclusive se houver a descaracterização física.

2.11.2. É possível reciclar frascos de soro vazio?

De acordo com a RDC n. 222/18 - Anvisa, o soro fisiológico é um produto químico sem periculosidade, e, as embalagens vazias destes produtos podem ser encaminhadas para processos de reciclagem. Se no soro tiver sido colocado um medicamento cuja classe farmacêutica esteja listada no art. 59 da RDC, como um antimicrobiano por exemplo, este frasco deve ter seu manejo como resíduo químico com periculosidade, neste caso, não pode ser reciclado.

2.11.3. Em relação ao xilol qual deve ser a destinação final?

O xilol é um produto químico de risco, desta forma, como é líquido, as opções são: Inativação química (por método comprovadamente eficiente), recuperação (ser encaminhado para estabelecimentos que preparam o Xilol para ser reutilizado, ex. <http://www.cpsc.usp.br/residuos/atividades/index.html>), incineração (licenciado para tratamento de produtos químicos), ou solidificação (para poder ser encaminhado para aterro classe I).

Caso haja contaminação de outro material com o xilol, e o resíduo seja sólido, há a possibilidade de envio direto para aterro classe I, além das opções citadas anteriormente.

2.11.4. Qual a destinação de fetos nos serviços de saúde?

O produto de fecundação 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, devem ser destinados para sepultamento, cremação, incineração ou outra destinação licenciada pelo órgão ambiental competente. Quando forem encaminhados para incineração, os RSS devem ser acondicionados em sacos vermelhos e identificados com a inscrição “PEÇAS ANATÔMICAS”.

2.11.5. Qual a destinação correta de resíduos do subgrupo A5 provenientes de pacientes com suspeita ou certeza de doença priônica?

Os RSS do subgrupo A5 devem ser encaminhados para tratamento por incineração. Devem ser segregados e acondicionados em saco vermelho duplo, como barreira de proteção, e contidos em recipiente exclusivo devidamente identificado.

2.11.6. Há na atualidade várias tecnologias de desinfecção, descontaminação e descaracterização de resíduos infectantes. Há na literatura algum parâmetro que diga se depois de descontaminado/desinfetado os resíduos infectantes podem ser descartados como resíduo comum? Havia esse texto na RDC 306/2004 e hoje não há na RDC 222/2018, no caso de adoção de uma dessas tecnologias há ainda a obrigação de descartar os resíduos como sendo infectante?

Realmente havia este item na RDC 306/2004, porém, o grupo que revisou a mesma entendeu que em muitas situações esta descaracterização não estaria ocorrendo de fato, ou seja, alguns resíduos não eram descaracterizados por completo, ficando, por exemplo, pontas de agulhas. Por conta disso, principalmente, o grupo resolveu retirar este item da RDC 222/2018. Portanto, o que está vigente hoje é que, mesmo havendo a descaracterização física, estes rejeitos não podem ser descartados no grupo D.

2.11.7. Após o tratamento por autoclave dos resíduos de serviço do subgrupo A1, reclassificando-os em A4, e triturando esses resíduos é permitido que o resíduo seja encaminhado como resíduo comum para aterros sanitários. A RDC ANVISA 306/2004 era mais clara em relação a isto, mas a RDC 222/2018 não está clara. Além disso, caso todo o resíduo A4 da instituição de saúde passe pelo tratamento por autoclave ele pode ser encaminhado como resíduo comum? É necessário triturar?

De acordo com a RDC n. 222/2018 que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, os resíduos do grupo A, mesmo após a autoclavação ou outro tipo de tratamento, não podem ser encaminhados como resíduos comuns. Essa permissão, que constava na RDC n. 306/2004 foi revogada pela RDC n. 222/2018, mesmo havendo a trituração e/ou descaracterização física.

2.11.8. Dúvida a respeito do art. 84 da RDC 222 (28/03/2018). Ele cita que "Só podem ser destinados para compostagem forrações de animais de biotérios que não tenham risco biológico associado, os resíduos de flores, podas de árvores, jardinagem, sobras de alimentos e de seu pré-preparo, restos alimentares de refeitórios e restos alimentares de pacientes que não estejam em isolamento." Na RDC 222 comentada, cita que: "Os animais de biotérios citados no artigo são aqueles que não passaram por processos de experimentação com inoculação de microrganismos, sendo apenas as forrações desses animais considerados resíduos do grupo D." Os animais de biotério, como qualquer organismo, podem apresentar parasitas internos (verminoses). Nesse caso, não haveria problema em se descartar as forrações como resíduo D? Podemos descartar em infectante única e

exclusivamente forrações de animais que foram infectados com microrganismos?

Entendemos que os animais de biotérios podem apresentar parasitas internos (verminoses e outros), porém, o nosso foco é na análise de risco, e neste caso, o entendimento é que este risco é semelhante ao dos animais domésticos criados pela população. Portanto, não vemos problemas em descartar essas forrações como resíduo comum (grupo D), conforme preconizado pela RDC n. 222/2018. O serviço pode descartar como infectante única e exclusivamente forrações de animais que foram infectados com microrganismos!

2.11.9. Considerando que a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº 222/2018 conceitua os resíduos de serviços de saúde do grupo D como aqueles resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares, incluídos os resíduos recicláveis sem contaminação biológica, química e radiológica associada e “outros resíduos similares não classificados como A1”;

Considerando que a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa n. 222/2018 inclui “recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre” como resíduos de serviços de saúde do subgrupo A4;

Considerando que a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº 222/2018, quando dispõe sobre os resíduos de serviços de saúde do grupo B, determina que as embalagens vazias de produtos químicos sem periculosidade podem ser encaminhadas para processos de reciclagem, bem como embalagens secundárias de medicamentos não contaminadas; Para confirmar o entendimento de que:

- 1. Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde que não tenham entrado em contato com sangue ou líquidos corpóreos, mas que não tenham nenhum risco biológico, químico ou radiológico associado podem ser considerados resíduos de serviços de saúde do grupo D e, portanto, serem passíveis de encaminhamento para diferentes formas de destinação final ambientalmente adequada (e.g. reciclagem);**
- 2. As embalagens de produtos químicos sem periculosidade, bem como embalagens secundárias de medicamentos não contaminadas, devem ser consideradas como resíduos de serviços de saúde do grupo D;**
- 3. Todo e qualquer resíduo de serviço de saúde que perde seus riscos biológicos, químicos ou radiológicos associados se transforma automaticamente em um resíduo de serviço de saúde do grupo D.**

1. Sim, na RDC n. 222/2018 aparece como resíduos recicláveis sem contaminação biológica, química e radiológica associada, classificados no grupo D.

2. Sim, de acordo com parágrafo 3º do art. 61 e art. 62 da RDC n. 222/2018. Ressaltando que as embalagens secundárias de medicamentos não contaminadas devem ser descaracterizadas quanto às informações de rotulagem.

3. Não. Na antiga RDC n. 306/2004 que foi revogada pela RDC n.222/2018, se houvesse a descaracterização física dos resíduos, estes poderiam ser classificados como resíduos comuns. Porém, esta permissão foi retirada pelo grupo de trabalho que revisou a RDC n. 306/2004. ou seja, mesmo após o tratamento, com descaracterização física, etc, estes resíduos devem ser dispostos como resíduos potencialmente infectantes, de acordo com a RDC n. 222/2018.

2.11.10. A destinação final de lixo hospitalar pode ser feita em outro estado?

A destinação final de resíduos de serviços de saúde (RSS) é de competência do Ministério do Meio Ambiente, através da Resolução CONAMA n. 358/2005. Sugerimos consultar o órgão de meio ambiente local e a vigilância sanitária local, para o caso de existirem normas locais.

2.12. PGRSS

2.12.1. Qual é a validade do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS?

O PGRSS não possui um prazo de validade. Nossa orientação é que o PGRSS deve ser dinâmico, ou seja, se mudar algum procedimento no processo de trabalho, esta mudança deve constar no PGRSS. Cópia do Plano deve estar disponível para consulta sob solicitação da autoridade sanitária ou ambiental competente, dos funcionários, dos pacientes e do público em geral. Este também deve ser monitorado e mantido atualizado, conforme periodicidade definida pelo responsável por sua elaboração e implantação.

2.12.2. Quais as exigências para que um profissional seja o responsável pelo PGRSS de um serviço gerador de resíduos?

De acordo com a RDC n. 222/2018 o serviço gerador de RSS é responsável pela elaboração, implantação, implementação e monitoramento do PGRSS, sendo que a elaboração, a implantação e o monitoramento do PGRSS podem ser terceirizados. Portanto, o responsável legal do serviço deverá indicar o profissional responsável pelo PGRSS, sendo que este não precisa ter curso superior ou estar inscrito em algum conselho de classe. Por qualquer intercorrência no gerenciamento de resíduos do serviço, respondem solidariamente o responsável legal e o profissional indicado por este.

2.12.3. Onde protocolizar o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde)?

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, não é analisado pela ANVISA, portanto, não precisa ser protocolizado. Uma cópia do PGRSS deve estar disponível no serviço de saúde para consulta sob solicitação da autoridade sanitária ou ambiental competente, dos funcionários, dos pacientes e do público em geral.

2.12.4. Um serviço gerador de RSS que realiza a coleta e entrega para uma empresa especializada no gerenciamento de RSS, precisa ter ainda o PGRSS (plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde)?

Todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal. Para obtenção da licença sanitária, caso o serviço gere exclusivamente resíduos do Grupo D, o PGRSS pode ser substituído por uma notificação desta condição ao órgão de vigilância sanitária competente, seguindo as orientações locais.

2.12.5. Qual a periodicidade para se fazer atualizações no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS?

A RDC n. 222/2018, que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde não determina prazos para as atualizações do PGRSS, entendemos que isso pode variar para cada serviço gerador. Portanto, o ideal é que o serviço disponha de instruções escritas trazendo estes prazos e, que as atualizações também devem ser feitas sempre que houver qualquer mudança nas rotinas do serviço, como fluxos, rotas, quantidades, infraestrutura etc.

2.12.6. Qual a formação profissional exigida pela Anvisa para se fazer a elaboração do PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) e com penalidade baseada na Resolução n. 1066/2015 do CONFEA.?

A RDC n. 222/ 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, determina que:

"Art. 10 O serviço gerador de RSS é responsável pela elaboração, implantação, implementação e monitoramento do PGRSS.

Parágrafo único. A elaboração, a implantação e o monitoramento do PGRSS pode ser terceirizada." Diante disso, a RDC não obriga a inscrição no conselho de classe profissional para que ele possa fazer um PGRSS ou que seja um profissional específico. O serviço gerador é responsável por indicar o profissional responsável pelo PGRSS, independente de formação acadêmica e/ou inscrição no conselho de classe."

2.12.7. Além da resolução RDC n. 222/2018, há outras normas ou portarias atualizadas que tratem do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS)?

Na Anvisa, a única normativa que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde é a RDC n. 222/2018. Sugerimos consultar a vigilância sanitária e o órgão de meio ambiente locais, para verificar se existem normas locais sobre o tema.

2.12.8. Pode-se substituir o PGRSS por uma tabela com dados da geração de resíduos, a ser preenchida pelo gerador, sem qualquer menção às ações de educação e treinamento, de implantação ou implementação?

Nosso entendimento é que a RDC n. 222/2018 deve ser cumprida na íntegra pelos serviços geradores de resíduos de serviços de saúde, ou seja, o serviço deve possuir o PGRSS de acordo com o preconizado pela RDC n. 222/2018.

2.12.9. Houve atualização na legislação que rege a elaboração do PGRSS?

Em relação à normativa da Anvisa, a RDC n. 222/2018 revogou a RDC n. 306/2004, sendo, portanto, essa a referência para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Recomendamos consultar a vigilância sanitária local para verificar se existem normas locais sobre o tema.

2.12.10. É necessário ter registro no conselho de classe para fazer um PGRSS?

De acordo com a RDC n. 222/2018 que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde:

“Art. 10 O serviço gerador de RSS é responsável pela elaboração, implantação, implementação e monitoramento do PGRSS. Parágrafo único. A elaboração, a implantação e o monitoramento do PGRSS pode ser terceirizada.”

A RDC não obriga a inscrição no conselho de classe profissional para que o profissional possa fazer um PGRSS. O serviço gerador é responsável por indicar o profissional responsável pelo PGRSS, independente de formação acadêmica e/ou inscrição no conselho de classe. Caso o serviço necessite de licenciamento ambiental, é necessário consultar o órgão de meio ambiente local.

3. NORMAS RELACIONADAS E REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – 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.

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE – Conama. Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998, e dá outras providências.

BRASIL. Decreto nº 10.936, de 12 de janeiro de 2022. Regulamenta a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos.

4. HISTÓRICO DE EDIÇÕES

Edição	Data	Alteração
1ª	19/02/2024	Emissão inicial