

CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

DESPACHO

APROVADO
(PRESIDENTE)

Em 08 JUL. 2020

REQUERIMENTO N.º: 0880

Requer informações acerca do gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde

CONSIDERANDO o atual cenário de calamidade pública em decorrência da pandemia de COVID-19;

CONSIDERANDO que, em reunião, o ilustre Vereador de Votorantim, Senhor Adalberto Leme de Oliveira, alertou este Parlamentar acerca da problemática envolvendo os procedimentos de aspiração e descarte de secreções infectantes em instituições de saúde, vez que há notícias da não adoção da prática de incineração de referido material, optando-se pelo descarte, frise-se, na maioria das vezes realizado de forma inadequada na rede de esgoto, contaminando, assim, o meio ambiente, expondo a vida e a saúde da população a sérios riscos;

CONSIDERANDO a existência da possibilidade do armazenamento ser feito em recipientes de vidros, posteriormente lavados, ou em embalagens plásticas, posteriormente rompidas para o descarte indevido na rede de esgoto sem o devido tratamento;

CONSIDERANDO a existência da hipótese do descarte não ser realizado no lixo hospitalar porque tais fluidos pesam e isso aumentaria o custo do tratamento do lixo;



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

CONSIDERANDO que o armazenamento e o descarte inadequado expõe também o funcionário de saúde a sérios riscos;

CONSIDERANDO que cientistas do Instituto Oswaldo Cruz encontraram nas Águas do Rio Carioca bactérias comumente detectadas em ambientes hospitalares e resistentes a antibióticos:

Cientistas do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) encontraram bactérias resistentes a antibióticos nas águas do Rio Carioca

(...)

Além do risco para a população, os cientistas consideram que a principal ameaça é a disseminação da resistência, que ocorre na medida em que as bactérias são capazes de transmitir genes umas para as outras.

(...)

Sobre as bactérias hospitalares

Assim como outras superbactérias, as produtoras de KPC foram inicialmente identificadas dentro dos hospitais. Nestes ambientes, o uso intensivo de antibióticos costuma exterminar as bactérias sensíveis às drogas e selecionar os micro-organismos que possuem alguma característica que os torna resistentes. O primeiro registro da enzima KPC foi feito nos Estados Unidos, em 2006, e esta forma de resistência se espalhou para unidades de saúde em todo o mundo. Até hoje, não há registro de infecções causadas por estas bactérias fora dos hospitais. No entanto, os cientistas temem rever um filme assistido mais de 20 anos atrás.

“Nos anos 1980, surgiram nos hospitais bactérias produtoras de enzimas chamadas ESBLs, que as tornavam resistentes a diversos antibióticos. Após se disseminar em unidades de saúde, micro-organismos carregando este mecanismo de resistência chegaram à população em geral, causando infecções comunitárias, e hoje são encontrados até mesmo em animais silvestres. Para combater as bactérias produtoras de ESBL, tivemos que usar antibióticos da classe dos carbapenemas. Então, surgiram as bactérias produtoras de KPC,



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

<https://www.rededorsaoluiz.com.br/instituto/idor/novidades/esgotos-podem-conter-grande-carga-viral-do-novo-coronavirus>

Paris encontra traços de coronavírus em seu sistema de água não potável

<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/rfi/2020/04/19/paris-encontra-tracos-de-coronavirus-em-seu-sistema-de-agua-nao-potavel.htm>

CONSIDERANDO a Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 222 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a qual dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde;

CONSIDERANDO que a RDC nº 222 trata também dos riscos decorrentes da presença de agentes biológicos, tais como bactéria, fungos, vírus, parasitas, toxinas, nos resíduos advindos de serviço de saúde;

REQUEIRO à Mesa, ouvido o Plenário, seja oficiada a Excelentíssima Senhora Prefeita Municipal, solicitando nos informar o que segue:

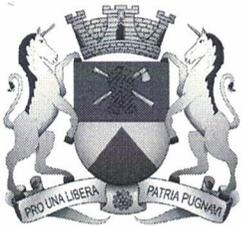
1. Qual protocolo de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde adotado no Município de Sorocaba? Favor detalhar, justificar e fundamentar a resposta.

1.1 Como se dá o armazenamento no momento do procedimento de aspiração?

1.1.1 Os recipientes utilizados são de vidro ou de plástico?

1.1.2 Há possibilidade de estarem sendo reutilizados?

1.2 Como se dá o descarte de secreções infectantes nos ambientes Hospitalares, Pronto Atendimento, Pronto Socorro, Clínicas que realizam procedimentos estéticos, endoscopias e colonoscopia?



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

2. Como se dá a fiscalização feita pela Vigilância Sanitária Municipal nos ambientes hospitalares, Pronto Atendimento, Pronto Socorro, Clínicas que realizam procedimentos estéticos, endoscopias e colonoscopia?

2.1 Exige-se o cumprimento das normas trazidas na RDC nº 222?

2.2 Existem na cidade de Sorocaba instituições geradoras de resíduos de saúde em desacordo com a RDC nº 222? Favor detalhar a resposta identificando a unidade e os problemas encontrados.

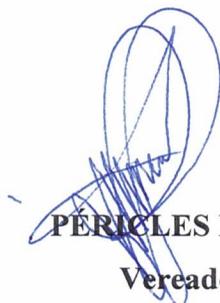
2.3 Quais são as ações tomadas ao se detectar uma unidade em desacordo com a RDC nº 222? Favor detalhar a resposta.

3. Quais são os cuidados exigidos voltados para a proteção de funcionários da saúde desde o momento da aspiração até o momento do destino final? Favor detalhar a resposta.

4. Quais são os procedimentos adotados nas unidades de saúde que atendem pacientes positivados COVID-19, em especial as que realizam procedimentos invasivos, tais como a entubação?

4.1 Dentre essas existe alguma que ainda não esteja de acordo com as normas aqui tratadas?

Sala das sessões, 07 de julho de 2020.


PÉRICLES RÉGIS
Vereador

GP-RIM-0862/2020

Sorocaba, 21 de julho de 2020

Senhor Presidente,

Em atenção ao requerimento nº 0880/2020, de autoria do nobre vereador Péricles Regis Mendonça de Lima, e aprovado por esse Legislativo, no qual solicita informações acerca do gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde, informamos a Vossa Excelência com os esclarecimentos da Secretaria da Saúde – SES:

1. Conforme a RDC/ANVISA nº 222/18, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é um documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente. A Vigilância em Saúde não elabora esses protocolos de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde do município. Essa responsabilidade cabe exclusivamente a cada serviço de saúde, por meio dos seus responsáveis técnicos.

A Vigilância Sanitária, durante suas vistorias para licenciamento sanitário ou denúncias, solicita o documento ao estabelecimento em questão, e verifica quanto ao atendimento das legislações vigentes.

Seguimos como legislação de tratamento de resíduos a RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, em anexo para apreciação.

1.1. De acordo com a RDC nº 222/18, os líquidos infectantes devem ser armazenados em recipientes constituídos de material compatível, resistente, rígido e estanque, com tampa, e identificados.

A aspiração de secreções líquidas e espessas nos hospitais do Município de Sorocaba é realizada conforme protocolo institucional, podendo ser realizadas por aspirador de rede/vacuômetro, bomba a vácuo aspiradora, sistema de aspiração e armazenamento “QIN POT”, e sistema de armazenamento de grandes volumes e fluídos corpóreos – “FIT FIX”.

O armazenamento em sistema “QIN POT” e “FIT FIX” ocorre em embalagem plástica, sistema fechado, com descarte em resíduos do tipo A, em saco vermelho.

As legislações vigentes não proíbem a reutilização e reprocessamento do frasco de vidro.

1.2. Os resíduos de serviços de saúde infectantes que não precisem ser obrigatoriamente tratados podem ser acondicionados em sacos brancos leitosos. Já quando houver obrigatoriedade de tratamento, os resíduos devem ser acondicionados em sacos vermelhos. Mas existe uma possibilidade de uso de somente saco branco leitoso, de acordo o Parágrafo Único do Art. 16 da RDC nº 222/18 e Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.



O coletor do saco para acondicionamento de resíduos de serviço de saúde deve ser de material liso, lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

Após substituição do saco coletor, o anterior deverá ser fechado e transferido para o carro de coleta, que levará o material para o abrigo externo. De lá, uma empresa terceirizada recolhe o material para tratamento e disposição final.

No momento da fiscalização para a concessão das licenças de funcionamento, os serviços de saúde em questão apresentam à Vigilância Sanitária os contratos firmados com empresas terceirizadas, prestadoras do serviço de coleta, tratamento e destinação adequada dos resíduos, em atendimento à RDC nº 222/2018.

2. A fiscalização da Vigilância Sanitária tem periodicidade anual para essas atividades citadas, com a finalidade de renovação da licença de funcionamento, ou, a qualquer tempo para monitoramento dos serviços e ou atendimento de denúncias.

2.1. Sim, dessas e das demais legislações sanitárias federais, estaduais e municipais.

2.2. Até o presente momento não foram identificadas irregularidades quanto ao descarte de resíduos de serviço de saúde nos estabelecimentos que possuem licença de funcionamento sanitária.

2.3. Se durante uma fiscalização de emissão de licença de funcionamento sanitária ou atendimento de denúncia identificar-se que a unidade está em desacordo com a RDC nº 222/18, realiza-se a lavratura do auto de infração. Esse auto poderá acarretar nas seguintes penalidades, conforme Código Sanitário Estadual – Lei nº 10.083/98: advertência, multa, interdição parcial ou total de estabelecimento, entre outras.

Quanto a outras irregularidades de menor risco à saúde pública, são realizadas orientações para adequação à legislação sanitária, sendo dado um para a mesma.

3. Os cuidados exigidos voltados para a proteção de funcionários de saúde são: treinamentos, disponibilização de equipamentos de proteção individual, registro da entrega desses equipamentos a todos os colaboradores, entre outros.

Os serviços hospitalares realizam as capacitações aos seus colaboradores com base nos protocolos institucionais, elaborados pelas suas comissões, como “Núcleo de Segurança do Paciente” e “Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)”. O “Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT” avalia os riscos de exposição de funcionários em cada setor do serviço, e assim determina os equipamentos de proteção individual que devem ser utilizados para cada atividade e cargo.

Neste momento de Pandemia de Coronavírus, segue-se a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, com as orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-Cov-2).

4. No caso de intubações, todo material deve ser preparado fora da área contaminada. A equipe de intubação deve limitar-se ao médico e ao menor número de pessoas possível. Durante a intubação, um circulante poderá permanecer do lado de fora do isolamento para atender às solicitações da equipe interna. O jogo de laringoscópio utilizado na intubação deverá ser encaminhado para limpeza e desinfecção habitual (de acordo com protocolo do serviço de saúde).

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis, em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até $0,3\mu$ (tipo N95, N100, PFF2 ou PFF3). São alguns exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias, entre outras. A máscara de proteção respiratória (respirador particulado - máscara N95/PFF2 ou equivalente) deve estar aproximadamente ajustada à face do profissional. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhado entre profissionais.

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cobre a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, entre outras. Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante ou pela CCIH do serviço. Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.

O capote ou avental para uso na assistência ao paciente suspeito ou confirmado e infecção pelo SARS-CoV-2 deve possuir gramatura mínima de $30g/m^2$ e deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de $50g/m^2$) a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, entre outros). Em situações de escassez de aventais impermeáveis, conforme descrição acima (gramatura mínima de $50g/m^2$) admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo $30g/m^2$), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável.

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica – BFE), além de permitir a execução de atividade com conforto e estar disponível em vários tamanhos. O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento. Após a sua remoção, deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes, outros profissionais e ambiente.

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve realizado como resíduo infectante.

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (precaução de contato). Quanto o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).



4.1. Não foram identificados até o momento estabelecimentos que não tenham se adequadado às normas atuais referentes ao novo Coronavírus nas vistorias realizadas. Mas caso se identifique alguma irregularidade, orientamos que seja realizada a denúncia por meio da Central de Atendimento ou Ouvidoria da Prefeitura, que será realizada a fiscalização no local pela Divisão de Vigilância Sanitária.

Sendo só para o momento, subscrevemo-nos renovando os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

MAURICIO TAVARES DA MOTA

Secretário de Relações Institucionais e Metropolitanas

Excelentíssimo Senhor
VEREADOR FERNANDO ALVES LISBOA DINI
Digníssimo Presidente da Câmara Municipal
SOROCABA – SP