

ANEXO 04
MARCO DE CONTROLE DE INFECÇÕES E GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS
(MCIGR)
Projeto Salvador Social II (P172605)

Sumário

Apresentação	5
1. Introdução	5
1.1. Descrição da Rede de Atendimento à Saúde do Município de Salvador	6
1.2. Ações de Resposta à COVID-19	8
2. Marco de Referência e Requisitos de Projetos	12
3. Controle de Infecções e Gerenciamento de Resíduos	14
3.1. Visão geral do controle de infecções e gerenciamento de resíduos nos Estabelecimentos de Saúde	14
3.2. Tipologia de Resíduos Sólidos	17
3.3. Classificação e Quantificação dos Resíduos Sólidos	18
3.4. Gerenciamento dos Resíduos Sólidos do Serviço da Saúde	1
3.5. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)	5
3.6. No âmbito da Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE)	5
3.7. Câmara de Infectologia do Município de Salvador	6
3.8. No âmbito da Atenção Hospitalar	7
3.9. Saúde e Segurança Ocupacional	16
3.10. Controle de Pragas e Vetores	18
4. Preparação e Resposta a Emergências	19
5. Arranjos Institucionais e Capacitação	21
5.1. Arranjos Institucionais	21
5.2. Gestão Operacional	24
5.3. Capacitação e Treinamento das Equipes	25
6. Monitoramento e Elaboração de Relatórios	27
Anexo 1 - Caracterização geral da Rede de Atendimento à Saúde do município de Salvador – BA	28
APÊNDICE 1 – Unidades de Saúde da Rede de Atendimento à Saúde do Município de Salvador – BA	39
APÊNDICE 2 – Unidades Básicas de Saúde (UBS) / Unidades de Saúde da Família (USF) / Centros Odontológicos Caracterização quanto à Geração de Resíduos Sólidos	51
APÊNDICE 3 – Unidades de Pronto Atendimento (UPA) Caracterização quanto à Geração de Resíduos Sólidos	56

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC - Autorização dos Procedimentos de Alto Custo
APS - Atenção Primária à Saúde
ASM - Associação Saúde em Movimento
CAPS - Centros de Atenção Psicossocial
CAPSad - Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas
CAPSi - Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho
CCID - Comissão de Controle de Infecção Domiciliar
CCIH - Comissão de Controle de Infecções Hospitalares
CCZ - Centro de Controle de Zoonoses
CDS - Conselhos Distritais de Saúde
CEO - Centros de Especialidades Odontológicas
CER – Centro Especializado de Reabilitação
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIEVS - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLS - Conselhos Locais de Saúde
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CONAMA - Conselho Nacional de Meio Ambiente
CRU - Central de Regulação das Urgências
CSM - Centros de Saúde Mental
DNC - Doenças de notificação compulsória
DS - Distritos Sanitários
EMBASA - Empresa Baiana de Águas e Saneamento
EPC - Equipamentos de Proteção Coletivos
EPI - Equipamentos de Proteção Individuais
ES - Estabelecimentos de Saúde
ESF - Estratégia de Saúde da Família
FISPQ - Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos
GRM - Mecanismo de Resolução de Reclamações
GT - Grupos de Trabalho
HMS – Hospital Municipal de Salvador
IH – Infecção hospitalar
LACEN Municipal - Laboratório Central Municipal
LIMPURB - Empresa de Limpeza Urbana de Salvador
MGSA - Marco de Gestão Socioambiental
MS – Ministério da Saúde
NEP - Núcleos de Vigilância Epidemiológica
NBR - Norma Brasileira
NR - Norma Regulamentadora
OMS - Organização Mundial de Saúde
PA - Pronto Atendimento
PAP - Pronto Atendimento Psiquiátrico
PCAS - Plano de Compromisso Ambiental e social
PCIH - Programa de Controle de Infecções Hospitalares
PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PEPI - Plano de Engajamento das Partes Interessadas
PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde
PMS – Prefeitura Municipal de Salvador
PPRA - Programa de Prevenção e Riscos Ambientais
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
RSS - Resíduos do Serviço da Saúde
RT - Residências Terapêuticas
RUE - Rede de Atenção à Urgência e Emergência
SAE - Serviços de Atenção Especializada
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEMPRE – Secretaria de Promoção Social e Combate à Pobreza
SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIPAT - Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho
SMED – Secretaria Municipal de Educação
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SRT – Serviço de Residência Terapêutica
SUS - Sistema Único de Saúde
SVS - Secretaria de Vigilância Sanitária
UAO - Unidade de Atendimento Odontológico
UBS - Unidades Básicas de Saúde
UGP - Unidade Gestora do Projeto
UPA - Unidades de Pronto Atendimento
USA - Unidades de Suporte Avançado
USB - Unidades de Suporte Básico
USF - Unidade de Saúde da Família
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
VIR - Veículo de Intervenção Rápido

Apresentação

O presente Marco de Controle de Infecções e Gerenciamento de Resíduos Gerados por Serviços de Saúde (Marco) foi elaborado no contexto do Projeto Salvador Social II, resultante do acordo de empréstimo realizado entre a Prefeitura Municipal de Salvador – BA e o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento – BIRD, pertencente ao Grupo do Banco Mundial.

Este documento foi desenvolvido como forma de atendimento aos requerimentos do Banco Mundial para a elaboração dos Marcos de Gestão Ambiental e Social, conforme o PCAS - Plano de Compromisso Ambiental e social, no âmbito do financiamento de projetos para resposta à COVID-19, conforme *COVID-19 Response ESMF Template – December 2, 2021*, que estabelece medidas e ações necessárias para implementação do Projeto.

1. Introdução

O Projeto Salvador Social II tem por objetivo geral melhorar a eficiência da prestação de serviços sociais no Município de Salvador nos setores de assistência social, educação e saúde. Apoiará a implementação das principais ações estratégicas do município nesses três setores sociais, fornecerá assistência técnica para facilitar os esforços do município para alcançar os resultados almejados e para garantir a qualidade e sustentabilidade dos serviços sociais.

O Projeto encontra-se assim dividido entre dois componentes.

- Componente 1 – Apoio a ações estratégicas para melhorar a prestação de serviços
 - Subcomponente 1.1 – Assistência Social
 - Subcomponente 1.2 – Educação
 - Subcomponente 1.3 – Saúde
 - Subcomponente 1.4 – Apoio à emergência COVID-19
- Componente 2 – Assistência Técnica

No escopo do presente Marco é relevante destacar as atividades previstas nos Subcomponentes 1.3 e 1.4.

O **Subcomponente 1.3** (Saúde) apoiará a melhoria dos serviços de saúde, vigilância em saúde e gestão clínica com o objetivo de fornecer aos pacientes acesso eficiente aos três níveis de atendimento. As atividades incluem: (a) o fortalecimento da prestação de serviços de saúde e capacidade de gestão e vigilância em saúde para responder às demandas de saúde e epidemias; (b) a melhoria da gestão clínica dos cuidados de saúde garantindo a continuidade nos níveis primário, secundário e terciário.

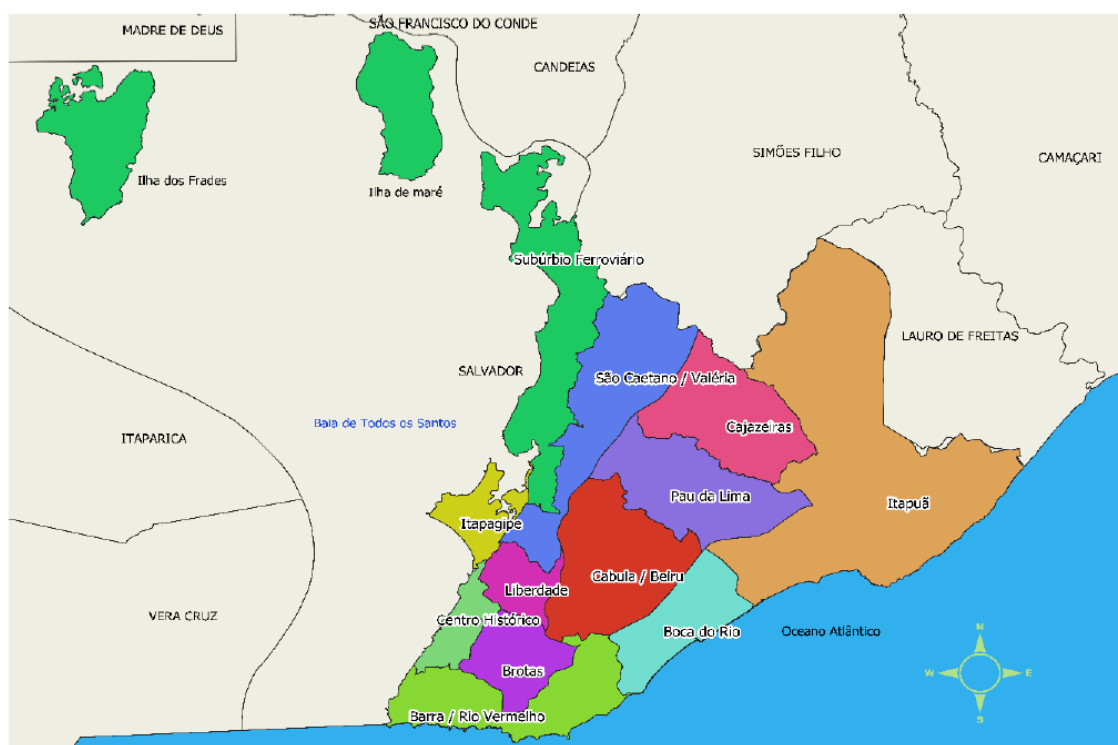
Já o **Subcomponente 1.4** (Apoio à emergência COVID-19) fornecerá financiamento com base em insumos (incluindo retroativos) em todos os três setores (assistência social, educação e saúde) mediante a eficácia do Projeto. Em particular, este subcomponente ajudará a reembolsar despesas associadas à emergência COVID-19 em todos os setores, sendo que, na saúde, os recursos de fornecer os cuidados de saúde necessários; introduzir medidas inovadoras para

abordar rapidamente a emergência COVID-19 para mitigar sua propagação, morbidade e mortalidade; e implementar campanhas de comunicação eficazes para a conscientização e educação em massa da população, especialmente os mais vulneráveis, e orientações e treinamento para profissionais de saúde e outros profissionais para lidar com a emergência COVID-19.

1.1. Descrição da Rede de Atendimento à Saúde do Município de Salvador

A Rede de Atenção à Saúde do Município de Salvador está distribuída territorialmente nos dez Distritos Sanitários: Centro Histórico, Itapagipe, São Caetano/Valéria, Liberdade, Brotas, Barra/Rio Vermelho, Boca do Rio, Itapuã, Cabula/Beiru, Pau da Lima, Subúrbio Ferroviário e Cajazeiras (SALVADOR, 2019), que abrangem toda a extensão territorial do município (692,8 km²) e atendem a uma população estimada em torno de 2.938.092 habitantes (densidade demográfica de 3.859,4 hab/km²).

Figura 1: Distribuição espacial dos Distritos Sanitários, Salvador/BA.



Fonte: PMS/SMS Salvador

O território da saúde do município de Salvador apresenta elevada densidade populacional nos Distritos Sanitários da Cabula/Beirú, Barra/Rio Vermelho, Subúrbio Ferroviário, São Caetano/Valéria, Itapuã, Pau da Lima e baixa densidade no do Centro Histórico. (PMS, 2019), conforme Quadro 1.

Quadro 1: População estimada de Salvador por Distrito Sanitário, Salvador-BA, 2019. FONTE: SMS/DVIS/SUS/Tabnet. Acesso em 12/02/2020

DISTRITOS SANITÁRIOS	Habitantes
1. CENTRO HISTÓRICO	77.066
2. ITAPAGIPE	174.150
3. SÃO CAETANO/VALÉRIA	276.063
4. LIBERDADE	192.389
5. BROTAS	217.984
6. BARRA/RIO VERMELHO	363.407
7. BOCA DO RIO	135.452
8. ITAPOÃ	268.305
9. CABULA/BEIRU	413.727
10. PAU DA LIMA	234.504
11. SUBURBIO FERROVIÁRIO	345.387
12. CAJAZEIRAS	170.515
Salvador	2.868.949

No município do Salvador, a gestão do SUS cabe à Secretaria Municipal de Saúde, órgão da administração direta, cuja finalidade é formular e executar a política de saúde pública do município.

Atualmente, o sistema de atenção à saúde do município de Salvador está dividido em 3 (três) categorias principais:

- **Rede de Atenção Primária à Saúde** (Compõe a Rede de Atenção Básica, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Rede de Atenção à Saúde Bucal)
- **Rede de Atenção Intermediária** (Compõe a Rede de Urgência/Emergência – Pré-hospitalar Móvel e Fixa)
- **Rede de Atenção à Saúde de Alta Complexidade** (Hospital)

A **Rede de Atenção Básica** está composta por 159 unidades de saúde, sendo 47 Unidades Básicas de Saúde (UBS) sem Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 112 com ESF.

A **Rede de Atenção Especializada** está composta por 4 Multicentros de Saúde localizados em Amaralina, Liberdade, Carlos Gomes e Vale das Pedrinhas, 3 Serviços de Atenção Especializada (SAE) e um Centro Especializado de Reabilitação (CER).

A **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** conta com 13 Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), um Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III), 2 Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), 2 Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas (CAPSad), 6 Residências Terapêuticas (RT), 3 Centros de Saúde Mental (CSM), 5 Equipes de Consultórios na rua.

A **Rede de Atenção à Saúde Bucal** dispõe de 6 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) localizados no Alto da Cachoeirinha, Carlos Gomes, Cajazeiras, Federação, Mussurunga e Periperi; e 2 Centros de Urgências Odontológicas/Unidade de Atendimento Odontológico (UAO) funcionando 24 horas no DS de Brotas no DS da Liberdade.

No que diz respeito à **Rede de Urgência e Emergência**, no seu componente fixo, está composta por 10 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 6 Pronto Atendimentos (PA), um Pronto Atendimento Psiquiátrico (PAP), e no componente móvel, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Metropolitano que conta com uma Central de Regulação, 14 bases

descentralizadas, 53 Unidades de Suporte Básico, 12 Unidades de Suporte Avançado, 27 motolâncias e uma ambulância.

Por fim, possui também um Laboratório Central, um Complexo de Vigilância em Saúde (Vigilância Ambiental, Sanitária e Epidemiológica), um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), uma Unidade Dispensadora de Medicamentos (no Comércio), uma Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil, um Ambulatório Infantil de Alergias Alimentares e 12 Distritos Sanitários.

Compondo a **Rede de Atenção à Saúde de Alta Complexidade**, tem-se o Hospital Municipal de Salvador inaugurado no ano de 2018.

A caracterização geral da Rede de atenção à Saúde do Município é apresentada no Anexo 1 deste documento.

1.2. Ações de Resposta à COVID-19

No âmbito das ações de resposta à COVID-19, a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador adotou um conjunto de ações de preparação e resposta à epidemia, como a elaboração e atualização do Plano de Contingência¹ para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-19), instalação do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública² (COE – COVID - 19) em 16 de março de 2020, ampliação da rede assistencial e da oferta de leitos clínicos, de terapia intensiva e de exames laboratoriais, ampliação da força de trabalho, reforço as ações de vigilância em saúde, produção e divulgação de notas técnicas, material educativo e boletins epidemiológicos, reorganização do processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), desenvolvimento e implementação de ferramentas de tecnologia para coleta e análise dos dados, entre outras iniciativas.

Considerando a velocidade de transmissão do coronavírus, ocasionando elevado número de casos que inclusive evoluem de forma grave, o município de Salvador elaborou um projeto de expansão de leitos exclusivos para atendimento aos casos confirmados de Covid 19 que será implantado em 2 fases.

Nesse sentido e pensando-se em evitar o colapso no sistema público municipal, no período que compreende os meses de março a agosto de 2020, foi viabilizada a expansão de 228 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 271 leitos de enfermaria clínica para pacientes com suspeita e/ou confirmação diagnóstica de infecção por COVID-19. Os leitos ampliados nesta primeira mobilização foram implantados no Hospital Municipal, em hospitais privados (com e sem fins lucrativos), hospitais de campanha³ e em hospitais de atendimento exclusivo a COVID-19. Na segunda etapa de mobilização, a partir de dezembro de 2020 até junho de 2021, foi possível alcançar a mobilização de 286 leitos de UTI e 331 leitos de enfermaria para pacientes com suspeita e/ou diagnóstico de coronavírus (Tabela 1).

¹ Em 31 de janeiro de 2020 foi constituído um Grupo de Trabalho (GT) para elaboração do Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), sob a coordenação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Salvador (CIEVS SSA) da Diretoria de Vigilância a Saúde, com o objetivo de organizar as ações de resposta rápida frente a esta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

² Decretos Municipal nº 32.288 de 25 de março de 2020 e nº 32.804 de 04 de setembro de 2020.

³ Unidade de Saúde Temporária para assistência hospitalar voltada para o atendimento aos pacientes no âmbito da emergência pela pandemia da COVID-19.

Tabela 1. Leitos de UTI e enfermaria, sob gestão municipal, mobilizados para atendimento as internações pela COVID-19. Salvador/BA, 2020-2021.

Estabelecimento	Tipo de leito	1ª mobilização		2ª mobilização	
		UTI	Enfermaria	UTI	Enfermaria
Wet'n Wild 1 (Hospital de campanha)	Adulto	50	40		
Wet'n Wild 2 (Hospital de campanha)	Adulto	20	80		
Prohope	Adulto	5	10		
Hospital Santa Izabel	Adulto	14	14	14	14
Hospital Martagão Gesteira	Pediátrico	10	10	10	20
Hospital Português	Adulto	5	5	5	7
Itaigara Memorial	Adulto	47		40	7
Hospital Municipal	Adulto	20	20	20	40
	Pediátrico	7	7	7	7
Hospital Salvador – Medtower ⁴	Adulto	10	14	40	100
Hospital Santa Clara ¹	Adulto			30	30
Hospital Evangélico	Adulto			10	5
Sagrada Família ⁵	Adulto	40	71	60	81
Unidades de Suporte Ventilatório (Valéria) ²	Adulto			10	
Hospital de Campanha do Ginásio	Adulto			30	20
Unidades de Suporte Ventilatório (Barris) ²	Adulto			10	
Total		228	271	286	331

Fonte: DRCA/DAS/SMS.

Registra-se que na primeira etapa da mobilização 80,56% dos leitos disponibilizados pela gestão municipal estavam em estabelecimentos de saúde que compõem a rede própria, na maioria dos casos por contrato de gestão, e 19,44% estavam na rede complementar. Por sua vez, na segunda etapa de mobilização 76,50% dos leitos estão em serviços da rede própria e 23,50% na rede complementar.

⁴ Hospital Especializado Salvador, o Hospital Santa Clara e o Sagrada Família passaram por processo de requisição administrativa.

⁵ Os leitos das Unidades de Suporte Ventilatório (Valéria e Barris), embora funcionem como leitos de UTI, não são contabilizados para o cálculo da Taxa de Ocupação de leitos.

No tocante a rede de atenção à urgência e emergência, o crescimento da demanda por atendimento às Síndrome Gripais (SG) em seus distintos graus de severidade nas 17 Unidades de Pronto Atendimento (UPA e PA), alertou o município quanto à necessidade de ampliação destes serviços. Nesse sentido, criou-se dois tipos de equipamentos de saúde temporários voltados ao atendimento de pacientes com SG, denominados Gripários⁶ e Unidades de Suporte Ventilatório⁷ (USV). Dessa forma implantou-se 07 (sete) Gripários e 02 (dois) USV anexas às UPA/PA, ampliando o número de leitos e a capacidade das unidades de pronto atendimento (Tabelas 2 e 3).

Tabela 2. Número de leitos nos gripários. Salvador/BA, 2021.			
UPA com Gripário	Leitos adulto	Leitos sala vermelha	Total de leitos
UPA Vale dos Barris	20	4	24
UPA Paripe	10	2	12
UPA Pirajá/Santo Inácio	10	2	12
PA Imbassahy	10	2	12
Gripário Ilha	4	1	5
UPA Parque São Cristóvão	10	2	12
PA Alfredo Bureau	5	1	6
Total	69	14	83

Fonte: DAS/SMS.

Tabela 3. Número de leitos de unidades de suporte ventilatório. Salvador/BA, 2021.	
Unidades de Suporte Ventilatório	Leitos de Suporte Ventilatório
USV Valéria	10
USV Barris	10
Total	20

Fonte: DAS/SMS.

Ademais é importante registrar todo o planejamento, organização, estruturação e investimentos empreendidos pela SMS para o enfrentamento a COVID-19, com destaque para a contratação de profissionais de saúde, reorganização dos processos de trabalho dos serviços ofertados pela rede própria, aquisição de insumos e medicamentos, treinamento de pessoal, elaboração de notas técnicas, boletins e informes técnicos, desenvolvimento de soluções tecnológicas

⁶ Os Gripários são estruturas provisórias vinculadas a rede de urgência e emergência que disponibilizam atendimento semelhante ao oferecido pela unidade pré-hospitalar fixa.

⁷ As Unidades de Suporte Ventilatório são estruturas provisórias que dispõem de equipes, leitos e terapia intensiva para pacientes com quadro grave de Síndrome Gripal. Buscam estabilizar o paciente até a transferência para uma unidade de maior complexidade.

(Sistemas, Portais e Painéis) para subsidiar a coleta de dados e o monitoramento, a vigilância, além de toda assistência prestada ao cidadão.

O Hospital de Campanha Wet N´ Wild construído em apenas 40 dias foi inaugurado no dia 12 de maio de 2020. A unidade de alta complexidade possui duas tendas, sendo que uma delas, já atende pacientes com a Covid 19 a partir da data de inauguração. No entanto, o atendimento não é de demanda aberta, ou seja, será feito apenas aos encaminhados pelo sistema de regulação. Nesta primeira fase, são disponibilizadas 50 vagas de UTI e outros 40 leitos clínicos. O serviço é administrado pela Associação Saúde em Movimento (ASM) vencedora da licitação municipal.

O funcionamento do Hospital de Campanha será em esquema 24 horas e conta com quase 600 profissionais especializados 18 médicos intensivistas plantonistas, 35 médicos intensivistas diurnos, 28 médicos plantonistas e cinco diurnos, dois infectologistas, um cirurgião geral, um pneumologista, 01 neurologista, 01 cardiologista, 01 nefrologista, 01 radiologista, 36 fisioterapeutas, 27 enfermeiros especializados em UTI, 12 enfermeiros especializados em internação, 04 bioquímicos, 06 farmacêuticos, 13 nutricionistas, 09 assistentes sociais, 135 técnicos de enfermagem especializados em UTI, 27 técnicos de enfermagem especializados em internação, 13 técnicos de laboratório e 14 técnicos de radiologia, dentre outros colaboradores. A unidade também possui uma câmara fria com capacidade para 28 corpos e um outro equipamento semelhante será instalado no local, para 42 corpos.

Para 2ª fase, o município acrescentará mais 182 leitos, sendo 30 de UTI e 152 de enfermagem conforme Quadros 2 e 3, a seguir. Destaca-se que havendo necessidade, parte dos 100 novos leitos previstos no Hospital Campanha Wet N´ Wild poderão ser convertidos em leitos de UTI para atender aos casos mais graves.

Quadro 2: Leitos de UTI para assistência aos casos de COVID-19. Salvador, maio de 2020.

FONTE: SMS/DRCA.

LEITOS UTI COVID – 2ª FASE		
EAS	PLANEJAMENTO	ATIVOS
Hospital Português	0	0
HMS	10	0
Hospital Martagão Gesteira	0	0
H. Campanha Itaigara Memorial	0	0
Prohope	0	0
H. Campanha Wet n Wild	0	0
Hospital Salvador	0	0
Hospital Família Sagrada	20	0
TOTAL	30	0

Quadro 3: Leitos de enfermaria para assistência aos casos de COVID-19. Salvador, maio de 2020. FONTE: SMS/DRCA.

LEITOS ENFERMARIA COVID – 2ª FASE		
EAS	PLANEJAMENTO	ATIVOS
Hospital Sta Izabel	0	0
Hospital Português	0	0
HMS	10	0
Hospital Martagão Gesteira	0	0
H. Campanha Itaigara Memorial	0	0
Prohope	0	0
H. Campanha Wetn Wild	100	0
Hospital Salvador	26	0
Hospital Família Sagrada	16	0
TOTAL	152	0

Rede Laboratorial

O município de Salvador possui um laboratório central municipal (LACEN Municipal) que além de realizar os exames diagnósticos de rotina, efetua a interlocução e envio de amostras de interesse à saúde pública para o Laboratório Central Estadual de Saúde Pública (LACEN Estadual), situado aproximadamente a 600 metros da sede do LACEN Municipal Além disso, dispõe de 71 salas de coleta ativas com serviço de motoboy para o transporte das amostras entre as unidades de saúde e o laboratório central municipal e deste para o LACEN.

Mais informações acerca das respostas à COVID-19 implementadas no âmbito da gestão municipal de saúde de Salvador encontram-se disponíveis no Plano de Contingência para Infecção Humana do Novo Coronavírus (SARS COV 2) do Município de Salvador, no link:

http://www.saude.salvador.ba.gov.br/covid/wp-content/uploads/sites/27/2020/11/Plano_de_Contingencia_COVID_19_28052020.pdf

2. Marco de Referência e Requisitos de Projetos

A seguir encontram-se apresentados os marcos de referência que foram observados para a elaboração do presente documento, bem como que deverão ser endereçados para atendimento aos requisitos de gerenciamento de resíduos sólidos do serviço da saúde e controle de infecções no âmbito do Sistema Municipal de Saúde do município de Salvador.

- **Lei Nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997.** Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9431.htm
- **Portaria Nº 2616, de 12 de maio de 1998.** Expedi na forma dos anexos I, II, III, IV e V, diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares. Descreve também as ações mínimas necessárias, a serem desenvolvidas, deliberada e

sistematicamente, com vistas a redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções dos hospitais, que compõe o Programa de Controle de Infecções Hospitalares.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html

- **Norma Regulamentadora Nº 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde** (Publicada mediante Portaria MTb Nº 485, de 11 de novembro de 2005). Tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.
<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32.pdf>
- **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html
- **Resolução da Diretoria Colegiada – 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.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf
- **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 306, de 07 de dezembro de 2004.** Dispõe sobre o Regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html
- **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.
http://conama.mma.gov.br/?option=com_sisconama&task=arquivo.download&id=453
- **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.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm
- **Resolução CONAMA Nº 430, de 13 de maio 2011.** Dispõe sobre condições e padrões de lançamento de efluentes, complementa e altera a Resolução no 357, de 17 de março de 2005, do Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA.
http://conama.mma.gov.br/?option=com_sisconama&task=arquivo.download&id=627
- **Manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA: Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde / Ministério da Saúde.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília; MS, 2006.
https://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf
- **Guia para Elaboração e Avaliação de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde / Núcleo de Avaliação e Acompanhamento dos Resíduos de Serviços de Saúde – Governo do Estado da Bahia, Salvador – Bahia 2018.** <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/Guia-para-Elabora%C3%A7%C3%A3o-do-PGRSS.pdf>
- **Cartilha: Como elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço da Saúde (PGRSS) conforme a RDC 306/04 e CONAMA 358/05.** Secretaria Municipal de Saúde –

Coordenadoria de Saúde Ambiental – Vigilância Sanitária. Agosto, 2010.
http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/visa/cartilha%20elaboracao_PGRSS_versao_para_intranet.pdf

- **Plano de Contingência para Infecção Humana do Novo Coronavírus (Sars Cov 2) do Município de Salvador – Salvador, 2020.** O documento objetiva revisar as ações propostas para detecção, resposta, monitoramento, mitigação e assistência, de modo oportuno e eficaz, diante da suspeição e confirmação de casos da doença no município.
http://www.saude.salvador.ba.gov.br/covid/wp-content/uploads/sites/27/2020/11/Plano_de_Contingencia_COVID_19_28052020.pdf
- **Environmental, Health, and Safety General Guidelines – IFC / World Bank Group - April 30, 2007 e Environmental, Health, and Safety Guidelines for Health Care Facilities – IFC / World Bank Group - April 30, 2007.** São documentos técnicos de referência que apresentam as diretrizes ambientais, de saúde e segurança (EHS) do IFC/WBG a partir de exemplos gerais e específicos da indústria de Boas Práticas Industriais Internacionais (GIIP).
https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/Topics_Ext_Content/IFC_External_Corporate_Site/Sustainability-At-IFC/Policies-Standards/EHS-Guidelines/

3. Controle de Infecções e Gerenciamento de Resíduos

3.1. Visão geral do controle de infecções e gerenciamento de resíduos nos Estabelecimentos de Saúde

As Unidades de Saúde da Rede de Atenção à Saúde são responsáveis pela geração de resíduos sólidos distintos enquanto suas características definidoras. Desta forma, podemos destacar os tipos: Biológicos ou Infectantes (Grupo A), Químicos (Grupo B), Comuns (Grupo D) e Perfurocortantes (Grupo E). Não há geração de resíduos radioativos (Grupo C) em nenhuma das unidades de caráter primário e intermediário de atenção à saúde municipal.

Conforme a RDC nº 222/2018 os resíduos do Grupo A possuem possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção; os resíduos do Grupo B contém produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente, atrelado às suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade, mutagenicidade e quantidade; os resíduos do Grupo C qualquer material que contenha radionuclídeo em quantidade superior aos níveis de dispensa especificados em norma da CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista; os do Grupo D não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares; por fim, os do Grupo E são os resíduos de características perfurocortantes ou escarificantes (BRASIL, 2018).

Por suas características distintas, cada tipo de resíduo das unidades assume uma forma de segregação e acondicionamento específica. Estas etapas do manejo dos resíduos devem ocorrer em consonância com normativas específicas como a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222/2018 (que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências), a Norma Brasileira - NBR 9191/ABNT (que dispõe sobre sacos plásticos para acondicionamento de lixo - requisitos e métodos de ensaio) e a Norma Brasileira

- NBR7500/ABNT (que dispõe sobre os Símbolos de Risco e manuseio para o transporte e armazenamento de materiais).

Em todas as unidades da rede os resíduos biológicos são segregados em sacos do tipo branco leitoso, padrão NBR 7500/ABNT, com capacidade de acordo com as lixeiras dispostas nas alas assistenciais. Estas devem estar identificadas com a simbologia universal de resíduo infectante e seu acondicionamento temporário em recipientes fechados.

Os resíduos químicos são segregados na origem, acondicionados em recipientes próprios, devidamente identificados, e obedecendo a fluxo interno de encaminhamento para tratamento e destinação final.

Os resíduos tidos como comuns também são segregados na sua origem, em lixeiras identificadas com simbologia universal de resíduo, revestidas com sacos pretos e dispostas nos ambientes dos respectivos setores de geração. Não há implantação de coleta seletiva de resíduos comuns em nenhuma das Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. Os resíduos comuns são coletados seguindo fluxo interno estabelecido e encaminhados ao abrigo de resíduos das Unidades de Saúde para o acondicionamento temporário. A coleta externa é realizada por empresa terceirizada de coleta pública dos resíduos comuns vinculada à Prefeitura Municipal de Salvador.

Os resíduos perfurocortantes são segregados na origem e acondicionados nos locais de geração em caixas coletoras padrão conforme recomendação da NBR 13853/ABNT que dispõe sobre coletores de resíduos de saúde perfurantes ou cortantes. A coleta interna obedece a fluxo interno pré estabelecido. A coleta externa, tratamento e destinação final são realizados por empresa terceirizada vinculada à Prefeitura Municipal de Salvador.

A Figura 3 ilustra os diferentes tipos de resíduos sólidos das Unidades de Saúde, a forma como estes devem ser acondicionadas e a simbologia preconizada para estes recipientes (NBR nº 7500/ABNT), com exceção do resíduo do grupo C que não é gerado nas Unidades de Saúde da rede.

Figura 3: Segregação, acondicionamento e identificação de resíduos sólidos.



O fluxo de transporte de resíduos sólidos entre as áreas de ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO e o armazenamento externo é realizado utilizando contêineres de resíduos identificados de acordo com o tipo de resíduo a ser transportado. Estes possuem rotina de higienização específica e supervisionada.

No que diz respeito ao ARMAZENAMENTO EXTERNO, que consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, ocorre em estruturas físicas específicas a este fim, chamadas de abrigo de resíduos (casas de resíduos). Independente da conformação estrutural distinta das unidades do município, os abrigos de resíduos devem obedecer normativas específicas promovendo segurança ao manejo.

As fases do manejo de COLETA e TRANSPORTE EXTERNO são realizadas por empresas vinculadas à Prefeitura Municipal de Salvador. Os resíduos tidos como comuns são coletados pela Empresa de Limpeza Urbana de Salvador (LIMPURB) e disposto no Aterro Sanitário Metropolitano. Os resíduos do Grupo A, B e E são coletados e tratados pela empresa SP SOLUÇÕES AMBIENTAIS e depois dispostos no Aterro Metropolitano de Salvador.

Nenhuma Unidade de Saúde do município realiza tratamento de seus resíduos infectantes localmente, estes estabelecimentos geradores lançam mão das parcerias com empresas contratadas pela prefeitura para a fase do manejo que antecede a disposição final.

Atrelado ao processo seguro do manejo dos resíduos de saúde as Unidades de Saúde do município realizam controle de pragas por meio de empresa terceirizada obedecendo a um planejamento semanal, quinzenal ou trimestral de acordo com o perfil do estabelecimento e necessidades locais. São realizados os serviços de desinsetização e desratização, assim como, atendimento de necessidades imediatas por incidência de quaisquer pragas, visando à prevenção e correção.

Segue no Quadro 4, abaixo, as empresas que estabelecem parcerias contratuais com a prefeitura relacionadas ao gerenciamento de resíduos nas Unidades de Saúde.

Quadro 4: Empresas vinculadas ao processo de gerenciamento de resíduos nas unidades de saúde de Salvador

Empresa	Serviço
SP SOLUÇÕES AMBIENTAIS	Tratamento e disposição final de resíduos dos Grupos A, B e E
Empresa de Limpeza Urbana de Salvador (LIMPURB)	Coleta e transporte de resíduos comuns
LARCLEAN SAÚDE AMBIENTAL	Controle de pragas e lavagem de reservatórios de água
Empresa Baiana de Águas e Saneamento (EMBASA)	Empresa pública de abastecimento de água e saneamento (coleta de esgoto)

Outras empresas prestadoras de serviço também poderão estar envolvidas nas diversas etapas do processo de gerenciamento dos resíduos sólidos do serviço da saúde, desde que aprovadas pela Prefeitura Municipal e tenham suas licenças e autorizações válidas, emitidas pelos órgãos ambientais competentes. A seguir, apresentam-se alguns dos prestadores de serviços engajados nas atividades do Hospital Municipal de Salvador (HMS), no Quadro 5.

Quadro 5: Empresas vinculadas ao processo de gerenciamento de resíduos – Hospital Municipal de Salvador (HMS)

Tipo de Resíduos	Empresa	Endereço	CNPJ
Comuns	Amaral	Rua dos carmelitas, 120 – Dom Avelar	02.091.250/001-00
Infectantes	Stericycle Gestão Ambiental Ltda.	Via de penetração A, S/N, Simões Filho	01.568.077/0011-05
Químicos - Medicamentos	Stericycle Gestão Ambiental Ltda.	Via de penetração A, S/N, Simões Filho	01.568.077/0011-05
Químicos (cartuchos, películas lâmpadas e pilhas)	Stericycle Gestão Ambiental Ltda.	Via de penetração A, S/N, Simões Filho	01.568.077/0011-05
Reciclável	Coocreja	Av. Engenheiro Raymundo Carlos Nery, Boca da Mata	23.975.661/0001-38
Perfurocontantes	Stericycle Gestão Ambiental Ltda.	Via de penetração A, S/N, Simões Filho	01.568.077/0011-05

3.2. Tipologia de Resíduos Sólidos

Os RSS são classificados em função de suas características e consequentes riscos à saúde do trabalhador, da coletividade e do meio ambiente. Estes são gerados em distintas alas assistenciais das instituições de saúde, o que confere características e volume diferenciado.

Segue de forma descritiva os grupos de resíduos produzidos das unidades de saúde do município com alguns exemplos de possíveis resíduos gerados.

RESÍDUOS DO GRUPO A – Resíduos com Risco Biológico

Estes são gerados em sua totalidade nos setores de assistência direta aos usuários do serviço.

- GRUPO A1: vacina, sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipiente de materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre;
- GRUPO A2: Não produzido nas unidades;
- GRUPO A3: Não produzido nas unidades;
- GRUPO A4: Curativos infectados e espéculo vaginal;
- GRUPO A5: Não produzido nas unidades.

RESÍDUOS DO GRUPO B – Risco Químico

Os resíduos do Grupo B são gerados na sala de esterilização, nos consultórios odontológicos, setor de radiologia e farmácia.

- Sobras de medicações ou medicamentos vencidos;

- Amálgama (mercúrio + limalha);
- Lâmpadas fluorescentes;
- Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores);
- Resíduos de saneantes, desinfetantes, biodegradáveis, reagentes para laboratório,
- inclusive os recipientes contaminados por estes.

Observação: sobras de soluções diversas vencidas em almotolias (éter, água oxigenada, álcool, etc) deverão ser desprezadas conforme Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ).

RESÍDUOS DO GRUPO C – Rejeitos Radioativos

Não produzido nas unidades.

RESÍDUOS DO GRUPO D – Recicláveis e Não recicláveis

São gerados em alas administrativas, externa a Unidade de Saúde (jardins, estacionamentos e rampas de acesso) assim como, nos setores de assistência direta aos usuários das unidades.

- Os resíduos não recicláveis são compostos por: algodão utilizado na antisepsia, gases, compressas, com exceção dos enquadrados no grupo “A”, papel toalha, restos de alimentação, fraldas descartáveis, absorventes higiênicos, papel higiênicos e resíduos dos sanitários;
- Os resíduos recicláveis são compostos por: papel, papelão, plástico, embalagens de medicamentos dentre outros.

RESÍDUOS DO GRUPO E – Perfurocortante

Gerados nos setores de assistência direta aos usuários dos serviços de saúde.

- Lâminas de barbear, agulhas, ampolas de vidro, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas, espátulas; tubos capilares; ponteiras de micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri), seringas com agulhas utilizadas na assistência e lancetas de glicosímetros.

3.3. Classificação e Quantificação dos Resíduos Sólidos

A eficácia das ações propostas no gerenciamento de resíduos sólidos de saúde depende inicialmente do diagnóstico situacional de cada unidade, rompendo a barreira da generalização dos processos de manejo dos resíduos sólidos em instituições diversas da rede de atenção a saúde. Desta forma, a elaboração e revisão periódicas dos Planos de Gerenciamento de Resíduos devem ser fundamentadas em dados concretos (indicadores em resíduo) e estudos que contribuam com a caracterização e/ou contextualização do manejo dos resíduos das unidades geradoras.

Segue, nos Quadros 6 a 9 a caracterização geral da geração de resíduos por cada unidade de saúde do município contempladas neste Plano. O detalhamento da geração de resíduos por cada tipo de Unidade de Saúde, com a descrição das atividades desenvolvidas e os Grupos de Resíduos gerados em cada setor institucional, encontra-se apresentado nos Apêndices 2, 3 e 4 – Quadros de Caracterização das Unidades de Saúde em relação à Geração de Resíduos Sólidos.

Quadro 6: Identificação dos tipos de resíduos gerados – Unidades Básicas de Saúde (UBS) / Unidades de Saúde da Família (USF) / Centros de Especialidades Odontológicas

Unidades	A	B	C	D		E
	Infect.	Quím.	Radio.	Recicl.	Comum	P.Cort.
Setores Administrativos		X		X	X	
Central de material e esterilização	X	X		X	X	X
Imunização	X	X		X	X	X
Sala de curativos	X	X		X	X	X
Sala de procedimentos	X	X		X	X	X
Consultórios multidisciplinares	X	X		X	X	X
Consultórios odontológicos	X	X		X	X	X
Farmácia		X		X	X	X
Sala de coleta de exames laboratoriais	X	X		X	X	X
Copa		X		X	X	X
Sanitários		X		X	X	X

Quadro 7: Identificação dos tipos de resíduos gerados – Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimento (PA)

Unidades	A	B	C	D		E
	Infect.	Quím.	Radio.	Recicl.	Comum	P.Cort.
Salas de observação e reanimação	X	X		X	X	X
Sala de Raio X		X		X	X	X
Sala de sutura	X	X		X	X	X
Farmácia	X	X		X	X	X
Guarda de corpos		X		X	X	
Posto de enfermagem		X		X	X	X

Quadro 8: Identificação dos tipos de resíduos gerados – Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU)

Unidades	A	B	C	D		E
	Infect.	Quím.	Radio.	Recicl.	Comum	P.Cort.
Setores administrativos		X		X	X	
Central de material e esterilização	X	X		X	X	X
Farmácia/CAF		X		X	X	X
Unidades móveis (ambulâncias motos e lanchas)	X	X		X	X	X
Área de higienização das unidades móveis (ambulâncias)	X	X		X	X	X

Quadro 9: Identificação dos tipos de resíduos gerados – Hospital Municipal de Salvador

Unidades	A	B	C	D		E
	Infect.	Quím.	Radio.	Recicl.	Comum	P.Cort.
Recepção				X	X	
Administração				X	X	
Ambulatório	X				X	X
Laboratório	X	X			X	X
Agência Transfusional	X				X	X
Refeitório/Cozinha				X	X	
Farmácia/CAF		X		X	X	X
Almoxarifado				X	X	
CME	X	X			X	X
TI		X		X	X	
Manutenção		X		X	X	
Emergência	X	X			X	X
Centro Cirúrgico	X	X			X	X

Unidades	A	B	C	D		E
	Infect.	Quím.	Radio.	Recicl.	Comum	P.Cort.
Bioimagem	X	X			X	X
Unidades de internação	X	X			X	X
UTI	X	X			X	X

A geração média de resíduos mensal para cada tipologia de estabelecimento de saúde foi calculada a partir da geração de resíduos do ano de 2021, considerando um grupo amostral por cada tipo de estabelecimento. Os resultados, resumidos, encontram-se apresentados no **Quadro 10**, abaixo.

Quadro 10: Geração média mensal (em kg) de resíduos por tipologia (ou grupo) de estabelecimento de saúde

Rede	Tipos de Unidades de Saúde	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Grupo E	Grupo A3
Atenção Primária à Saúde	UBS – Unidade Básica de Saúde, USF – Unidade de Saúde da Família	75.7	3.0	NA	Não consta	19.8	0.0
Atenção Especializada	Multicentro, SAE - Serviço de Assistência Especializada, CER – Centro Especializado de Reabilitação, Laboratório Central de Salvador	10.2	4.3	NA	Não consta	1.2	0.0
Atenção Psicossocial	CAPS - Centro de Atenção Psicossocial, CAPSi - Infantojuvenil, CAPSad – Álcool e Drogas, SRT – Serviço de Residência Terapêutica, CSM – Centro de saúde Mental	0.3	0.9	NA	Não consta	0.0	0.0
Saúde Bucal	CEO – Centro de Especialidades Odontológicas, UAO – Unidade de Atendimento Odontológica	147.1	0.0	NA	Não consta	0.8	0.0
Urgência e Emergência	PAP - Pronto Atendimento Psiquiátrico, PA - Pronto Atendimento, UPA – Unidade de Pronto Atendimento, Central de Regulação Médica das Urgências SAMU	1565.3	15.1	NA	48000.0	341.7	0.0
Alta complexidade	HMS - Hospital Municipal de Salvador	5442.9	427.0	NA	Comum = 30,000.0 / Reciclável = 13,957.0	974.0	Não consta

Rede	Tipos de Unidades de Saúde	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	Grupo E	Grupo A3
Outros Estabelecimentos	Central Municipal de Regulação, Centro de Controle de Zoonose, Complexo de Vigilância em Saúde	429.4	87.1	Não consta	Não consta	494.1	25.8

FONTE: Geração mensal de resíduos para o ano de 2021, fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde – Salvador/BA.⁸

⁸ Unidades de Saúde utilizadas para a consolidação das médias de geração mensal: UBS Prof José Mariane, USF Zulmira Barros, USF Jardim Campo Verde, USF Pirajá, USF São Gonçalo, USF Sabino Silva, USF Vale do Matatu, Multicentro de Saúde Vale das Pedrinhas, Serviço de Atenção Especializada Marymar Novaes, Laboratório Central De Salvador, CAPS Ad III - Gey Espinheira, CAPSi Prof. Luis Meira Lessa , CAPSad III Pernambués, Centro De Saude Mental Alvaro Rubim De Pinho, CEO Federação, UAO 2, 5º Centro de Saúde Clementino Fraga, PA Dr. Hélio Machado, UPA San Martins, UPA Parque São Cristóvão, UPA Professor Adroaldo Albergaria, Base Descentralizada do SAMU - Central de Regulação, Gripário Vale Dos Barris, Hospital Municipal de Salvador – HMS, Central Municipal de Regulação, Centro de Controle de Zoonoses e Complexo de Vigilância em Saúde.

3.4. Gerenciamento dos Resíduos Sólidos do Serviço da Saúde

Para o gerenciamento de resíduos sólidos do serviço da saúde, o município de Salvador possui como base referencial o documento chamado “Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde – PGRSS”, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde em Julho de 2020. Este documento visa nortear as distintas Unidades de Saúde da Rede de Atenção à Saúde na elaboração e implementação dos seus respectivos PGRSS.

Baseia-se nas disposições da RDC nº 222/2018 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Resolução nº 358/2005 do Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA). Contempla aspectos referentes ao manejo seguro dos resíduos sólidos de saúde bem como, ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e preservação do meio ambiente.

O Manejo do resíduo do serviço de saúde envolve todas as atividades de seu manuseio, que são: segregação, acondicionamento, identificação, coleta interna I, armazenamento temporário, coleta interna II, armazenamento externo, transporte externo, tratamento, destinação e disposição final ambientalmente adequada dos resíduos de serviços de saúde.

O manejo dos RSS nos estabelecimentos da SMS obedece aos critérios técnicos e sanitários conferidos legalmente e inclui etapas conforme fluxograma da Figura 4.

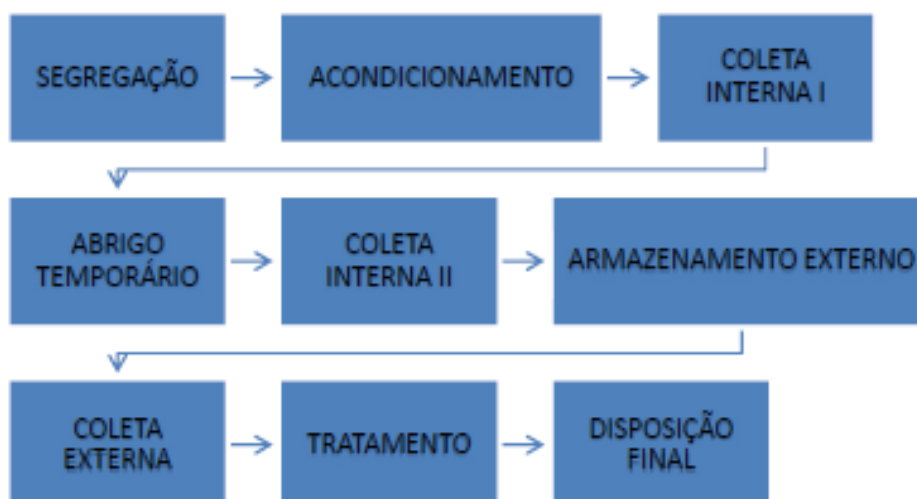


Figura 4: Fluxograma do gerenciamento de RSS nas unidades de saúde do município.

As características conceituais que se segue são descritas em sua integridade conforme a Seção III - Definições da RDC nº 222/2018.

- **Segregação** dos resíduos consiste na separação dos resíduos, conforme a classificação dos Grupos, no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.
- **Acondicionamento** é o ato de embalar os resíduos segregados em sacos ou recipientes que evitem vazamentos, e quando couber, sejam resistentes às ações de punctura, ruptura e tombamento, e que sejam adequados física e quimicamente ao conteúdo acondicionado
- **Coleta Interna I** refere-se a remoção dos resíduos do local de geração até o abrigo interno, no expurgo, que fica situado na unidade. O recolhimento dos RSS na coleta interna I é realizado sempre que 2/3 da capacidade do balde é preenchida sendo





encaminhado para o expurgo trocando as embalagens dos baldes e verificando as condições de higiene.

- **Abrigo Temporário** refere-se a guarda do resíduo contendo produto químico ou rejeito radioativo na área de trabalho, em condições definidas pela legislação e normas aplicáveis a essa atividade.
- **Coleta Interna II** consiste na remoção dos resíduos para o abrigo externo, que fica localizado em área específica da Unidade. O container utilizado para transporte deve ser constituído de material liso, rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados. Ao término da coleta os recipientes são lavados com água e detergente e desinfetado com hipoclorito de sódio a 1% na área externa próximo ao abrigo externo.
- **Armazenamento Externo** refere-se a guarda dos coletores de resíduos em ambiente exclusivo com acesso facilitado para a coleta externa.
- **Coleta Externa** consiste na remoção dos resíduos de serviços de saúde do abrigo externo até a unidade de tratamento ou outra destinação, ou disposição final ambientalmente adequada, utilizando-se de técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento.
- **Tratamento** é definido como a etapa destinada a aplicação de processo que modifique as características físicas, químicas ou biológicas dos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de dano ao meio ambiente ou à saúde pública.
- **Disposição Final** tida como ambientalmente adequada é aquela onde há distribuição ordenada de rejeitos em aterros, observando normas operacionais específicas de modo a evitar danos ou riscos à saúde pública e à segurança e a minimizar os impactos ambientais adversos.

No que se refere a segregação, os profissionais envolvidos neste processo necessitam estar sensibilizados do seu papel enquanto sujeitos integrantes importantes para o manejo seguro dos resíduos. O ato de segregar adequadamente depende do conhecimento prévio sobre RSS, de sensibilização quanto a responsabilidade socioambiental, de motivação e de condições adequadas de manejo para que a ação não seja descontinuada.

Todos os setores das unidades de saúde devem dispor de forma estratégica de reservatórios de coleta para resíduos devidamente identificados segundo normativas e a segregação deve ser feita obedecendo as características do material (Quadro 11).

Quadro 11: Conformação e simbologia dos coletores de resíduos conforme grupo.

GRUPO	ESTADO FÍSICO	SIMBOLOGIA
A	SÓLIDOS	 RESÍDUO INFECTANTE
B	LÍQUIDO	 RISCO QUÍMICO
	SÓLIDO	
D	SÓLIDO - NR (NÃO RECICLÁVEL)	 RESÍDUO COMUM (NR) RESÍDUO RECICLÁVEL (R)
	SÓLIDO - R (RECICLÁVEL)	
E	SÓLIDO	 PERFUROCORTANTE

Atualmente os RSS do Grupo A, B e E são transportados em Bombonas disponibilizadas pela Empresa SP SOLUÇÕES AMBIENTAIS sendo estas todas nas cores azuis, com capacidade volumétrica de 200 litros, e identificadas com simbologia preconizada em seu exterior.

Os profissionais que manipulam diretamente os resíduos de saúde devem estar devidamente paramentados com Equipamentos de Proteção Individual (máscaras específicas, luva de borracha, sapatos fechados e fardamento). É de responsabilidade da gestão local das unidades de saúde do município dispor os EPIs para os colaboradores, orientá-los quanto ao uso correto e supervisionar o uso. As Unidades deverão promover ações de Educação Continuada junto aos colaboradores conforme orientação do Núcleo de Biossegurança e Segurança do Trabalho sobre uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPI) e Coletivos (EPC).

No caso específico dos resíduos do Grupo E é ressaltada a necessidade de descarte imediato após uso no local de sua geração em recipientes, rígidos, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados. A manipulação desse resíduo deve ser mínima e é indicado que as agulhas descartáveis sejam desprezadas juntamente com as seringas, e que todos os objetos perfurantes ou cortantes sejam recolhidos cautelosamente após uso do procedimento, evitando assim, manipulação excessiva. Os recipientes devem ser recolhidos quando o seu preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade e devem estar dispostos em locais estratégicos conferindo segurança ao processo de segregação e transporte deste grupo.

O transporte dos resíduos dentro das unidades devem obedecer o fluxograma de coleta conforme rotina de cada instituição, considerando os horários mais adequados e as rotas de trajeto seguras para o resíduo até o setor de acondicionamento temporário. Ideal que este transporte seja feito em carro específico, de material rígido, com rodízios, devidamente identificado e com rotina de higienização sob supervisão.

Quando as unidades não dispõem em sua realidade estrutural de um local específico para acondicionamento temporário dos resíduos estes devem ser encaminhados diretamente para o abrigo externo. A sala de utilidades ou expurgo pode ser compartilhada para o armazenamento temporário dos RSS dos Grupos A, E e D, porém, esta condição não deve agregar riscos à saúde do colaborador, a rotina de higienização deste local e do reservatório de resíduo deve ser mantida rigorosamente além, de obedecer a compatibilidade da área de ocupação pelos coletores em uso. Em nenhuma hipótese é permitida a disposição ao solo, dentro das unidades, de sacos de resíduos, caixas de resíduo Grupo E e reservatórios de químicos.

Quanto ao acondicionamento externo dos resíduos infectantes deve ser feito em reservatórios específicos (Bombonas) devidamente identificadas. Nas unidades de saúde do município estes reservatórios são disponibilizados pela empresa contratada para transporte externo em número que varia conforme o quantitativo mensurado de resíduo. O recolhimento ocorre em média duas vezes por semana de acordo com a produção de resíduos, ou conforme cronograma estabelecido junto ao órgão específico da SMS. O resíduo comum é armazenado em containers próprios, identificados, e o recolhimento ocorre conforme rotina da empresa terceirizada vinculada à Prefeitura Municipal de Salvador.

Quanto ao acondicionamento externo dos resíduos no abrigo deve obedecer às normativas de estruturação conforme RDC nº 222/2018 que são:

- Compartimentos separados para cada tipo de resíduos,
- Permitir fácil acesso às operações de transporte interno e veículos de coleta externa;
- 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;
- Ponto de água, com canaletas para o escoamento dos efluentes de lavagem, direcionadas para a rede de esgoto, com ralo sifonado com tampa;
- Ponto de iluminação;
- Identificação dos boxes por tipo de resíduo;
- Com basculantes telados;
- Área coberta para pesagem dos RSS, quando couber;
- Rede de esgoto para escoamento de água;
- Porta com abertura para fora, provida de proteção inferior contra roedores e vetores, com dimensões compatíveis com as dos coletores utilizados.

Não é permitido no abrigo externo o armazenamento de resíduo que não esteja devidamente acondicionado em sacos plásticos e dentro dos containers, bem como depósito de quaisquer tipos de objetos que não sejam resíduos. O acesso ao local é restrito aos colaboradores da higienização.

3.5. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)

Na APS, preconiza-se a implantação de protocolos de segurança do paciente que foi estabelecido pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS nº 529 de 1º de abril de 2013, que tem como objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde nos estabelecimentos de Saúde. No mesmo ano, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) instituiu a segurança do paciente em serviços de saúde por meio da RDC nº 36 de 25 de julho de 2013.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁹, entende-se por Segurança do Paciente todas as ações realizadas para reduzir os riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde, até um mínimo aceitável. Para esta área, são metas internacionalmente estabelecidas (1) a identificação correta do paciente; (2) a melhoria da comunicação entre profissionais de saúde; (3) a melhoria da segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; (4) assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; (5) higienização das mãos para evitar infecções e (6) a redução do risco de quedas e úlceras por pressão.

Tais metas perpassam por processos que ocorrem nos variados serviços ofertados pela APS, a exemplo da importância da identificação do paciente na recepção, agendamento de consultas, salas de vacina, dispensação de medicamentos e visita domiciliar, da comunicação efetiva estabelecida no cuidado ofertado e nas orientações prestadas, a prescrição cuidadosa, a segurança na realização de curativos e procedimentos em geral, inclusive odontológicos, a necessidade de higienização das mãos para manuseio de medicamentos, coleta de exame, administração de vacinas e no cuidado do paciente em geral, além de todo procedimento relacionado ao gerenciamento de resíduos, à esterilização de materiais, limpeza e desinfecção de ambientes

Adicionalmente, pode-se exemplificar como atribuições comuns a todos os membros das equipes de Atenção Básica a realização de ações para a segurança do paciente e a proposição de medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos. Para o gerente da unidade de saúde, espera-se que promova a cultura de responsabilização da equipe pela própria segurança e de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, notificação e resolução dos problemas relacionados à segurança.

O município de Salvador segue as recomendações do Programa estabelecido pelo MS e pela Anvisa, e implantou o projeto piloto em três Unidades de Saúde situadas nas ilhas, sendo USF Ilha de Maré, USF Bom Jesus dos Passos e USF Paramana. Atualmente, a Prefeitura Municipal trabalha para a expansão da implantação destes protocolos para todas as Unidades de Saúde da APS.

3.6. No âmbito da Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE)

Além de seguir as recomendações do MS e resoluções da Anvisa acerca da Segurança do Paciente, desde 2009 o município de Salvador estruturou os Núcleos de Vigilância Epidemiológica (NEP), porém sua formalização ocorreu em 2011 com a publicação da Portaria nº179/2011 de 26 de maio de 2011, que instituiu a obrigatoriedade da presença de equipes de Vigilância Epidemiológica nas Unidades de Pronto Atendimento e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

⁹ World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: forward programme. Genebra; 2005.

Os NEP tem como objetivo a detecção, a notificação e a investigação das doenças e/ou agravos constantes da Portaria nº104/GM/MS de 25 de janeiro de 2011, em estreita articulação com o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS).

Dentre as atribuições, destaca-se: manter o sistema de busca ativa para detecção de DNC e agravos, através da verificação diária das fichas de atendimento da Unidade e da visita aos pacientes internados ou em observação; notificar as Doenças de notificação compulsória (DNC) e agravos utilizando as fichas de notificação e investigação padronizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação –SINAN; notificar os casos de violências em crianças, adolescentes, mulheres e idosos, conforme ficha do SINAN; notificar imediatamente para as doenças que necessitam de ação de controle e investigação imediata, segundo normas e procedimentos estabelecidos; inserir as informações das Fichas de Investigação Epidemiológica no SINAN; disponibilizar, após a digitação no SINAN, as fichas de notificação ao Distrito Sanitário para as devidas investigações; monitorar e avaliar o preenchimento das declarações de óbitos no caso de suspeita de DNC; investigar, no âmbito da unidade, óbitos maternos e infantis bem como os demais de interesse para a instituição; participar, no âmbito da Unidade, das atividades de investigação de surtos e de interrupção da cadeia de transmissão de DNC detectadas; monitorar o envio de amostras coletadas para o laboratório de referência, seguindo o fluxo de envio das amostras e recebimento dos resultados definido pela Vigilância Epidemiológica do município; solicitar coleta de espécime para realização de exames laboratoriais quando suspeita de DNC; incentivar a realização de coleta de material para exames laboratoriais em caso de óbito por causa mal definida; estabelecer um fluxo com a farmácia, para recebimento de informação de pacientes em uso de medicamentos próprios de DNC; consolidar, analisar e divulgar as informações referentes às DNC para subsidiar o planejamento e a avaliação das ações pelos gestores da Unidade.

3.7. Câmara de Infectologia do Município de Salvador

A Câmara Técnica de Doenças Infectocontagiosas da Secretaria Municipal de Saúde do município de Salvador, foi instituída através da Portaria nº 246 de 09 de agosto de 2012.

A Câmara Técnica tem como objetivos: fornecer subsídios para formulação da política municipal de atenção na área de infectologia relacionados às doenças infectocontagiosas vigilância epidemiológica, Comissão de Controle de Infecção Domiciliar (CCID), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), bem como gerenciamento de resíduos sólidos. Além disso, capacitar as equipes de saúde da SMS nas temáticas supracitadas, apoiar a vigilância à saúde na elaboração de Pareceres, Notas técnicas, informes e Boletins epidemiológico, gerenciar um protocolo para acidentes com material biológico e perfurocortantes ocorridos em qualquer Serviço de Saúde da rede municipal e fortalecer os Núcleos de Epidemiologia das unidades de Pronto Atendimento.

Além do apoio às equipes de saúde, a Câmara Técnica, embriologicamente, vem desenvolvendo atividades no município de Salvador, desde 2009, no momento de epidemia da dengue e da gripe H1N1. Desde o início da pandemia novo Coronavírus (SARS-CoV-19), declarada como emergência no Município de Salvador (Decreto nº 32.268 de 18 de março de 2020) a Câmara Técnica vem desempenhando papel fundamental junto ao Centro de Operações Especiais e à Diretoria de Atenção à Saúde através da elaboração de Plano de Contingência, Notas Técnicas e orientações às equipes de saúde.

Atualmente a Câmara Técnica é composta de 04 médicos infectologistas com ampla atuação junto à Rede de Atenção à Saúde.

3.8. No âmbito da Atenção Hospitalar

As diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares, bem como as ações mínimas necessárias, a serem desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções dos hospitais, que deverão compor o Programa de Controle de Infecções Hospitalares, encontram-se apresentadas nesta seção.

Segundo o Art. 6º da Portaria Nº 2616, de 12 de maio de 1998, os requerimentos apresentados deverão ser adotados em todo o território nacional, pelas pessoas jurídicas e físicas, de direito público e privado envolvidas nas atividades hospitalares de assistência à saúde.

Conforme a Portaria supracitada, o Hospital Municipal do município do Salvador dispõe de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para execução das ações de controle de infecção hospitalar.

3.8.1. Organização

O Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

Para a adequada execução do PCIH os hospitais deverão constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar.

A CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados.

Os membros da CCIH são de dois tipos: consultores e executores. O presidente ou coordenador da CCIH será qualquer um dos membros da mesma, indicado pela direção do hospital. Os membros consultores serão representantes, dos seguintes serviços:

- a) Serviço médico;
- b) Serviço de enfermagem;
- c) Serviço de farmácia;
- d) Laboratório de microbiologia;
- e) Administração.

Os hospitais com número de leitos igual ou inferior a 70 (setenta) poderão incluir minimamente os serviços (a) e (b).

Os membros executores da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar.

- i. Os membros executores serão, no mínimo, 2 (dois) técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 (duzentos) leitos ou fração deste número com carga horária diária,

mínima, de 6 (seis) horas para o enfermeiro e 4(quatro) horas para os demais profissionais.

- ii. Um dos membros executores deve ser, preferencialmente, um enfermeiro.
- iii. A carga horária diária, dos membros executores, deverá ser calculada na base da proporcionalidade de leitos indicado acima no item (i)
- iv. Nos hospitais com leitos destinados a pacientes críticos, a CCIH deverá ser acrescida de outros profissionais de nível superior da área de saúde. Os membros executores terão acrescidas 2 (duas) horas semanais de trabalho para cada 10 (dez) leitos ou fração;

No âmbito do Programa de Controle de Infecções, deverão ser considerados pacientes críticos:

- Pacientes de terapia intensiva (adulto, pediátrico e neonatal);
- Pacientes de berçário de alto risco;
- Pacientes queimados;
- Pacientes submetidos a transplantes de órgãos;
- Pacientes hemato-oncológicos;
- Pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida.

Admite-se, no caso de hospitais com leitos destinados a pacientes críticos, o aumento do número de profissionais executores na CCIH, ou a relativa adequação de carga horária de trabalho da equipe original expressa no item (i) acima.

Em hospitais com regime exclusivo de internação tipo paciente-dia, deve-se atender as seguintes condições:

- CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados;
- Os membros da CCIH serão de dois tipos: consultores e executores;
- Os membros consultores serão representantes, dos seguintes serviços: a) Serviço médico; b) Serviço de enfermagem; c) Serviço de farmácia; d) Laboratório de microbiologia; e) Administração.

Com relação aos membros executores, a carga de trabalho dos profissionais será de 2 (duas) horas diárias para o enfermeiro e 1 hora para os demais profissionais, independentemente do número de leitos da instituição.

Os hospitais poderão consorciar-se no sentido da utilização recíproca de recursos técnicos, materiais e humanos, com vistas à implantação e manutenção do Programa de Controle da Infecção Hospitalar. Os hospitais consorciados deverão constituir CCIH própria, conforme requisitos acima descritos, com relação aos membros consultores, e prover todos os recursos necessários à sua atuação.

O consórcio deve ser formalizado entre os hospitais componentes. Os membros executores, no consórcio, devem atender aos requerimentos apresentados em relação à equipe mínima e cargas de trabalho.

3.8.2. Competências

A CCIH do hospital deverá:

- Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:
 - Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, de acordo com a legislação aplicável,
 - Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;
 - Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
 - Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;
- Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;
- Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores do hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar,
- Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;
- Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;
- Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;
- Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;
- Elaborar regimento interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;
- Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob Vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;
- Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados.

Caberá à autoridade máxima da instituição:

- Constituir formalmente a CCIH;

- Nomear os componentes da CCIH por meio de ato próprio;
- Propiciar a infraestrutura necessária à correta operacionalização da CCIH;
- Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCIH
- Garantir a participação do Presidente da CCIH nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da instituição, como, por exemplo, os conselhos técnicos, independente da natureza da entidade mantenedora da instituição de saúde;
- Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal/Distrital de Controle de Infecção Hospitalar;
- Informar o órgão oficial municipal ou estadual quanto à composição da CCIH, e às alterações que venham ao correr;
- Fomentar a educação e o treinamento de todo o pessoal hospitalar.

À Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, do Ministério da Saúde, compete:

- Definir diretrizes de ações de controle de infecção hospitalar;
- Apoiar a descentralização das ações de prevenção e controle de infecção hospitalar;
- Coordenar as ações nacionais de prevenção e controle de infecção hospitalar;
- Estabelecer normas gerais para a prevenção e controle das infecções hospitalares;
- Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle de infecção hospitalar,
- Promover a articulação com órgãos formadores, com vistas à difusão do conteúdo de conhecimentos do controle de infecção hospitalar,
- Cooperar com a capacitação dos profissionais de saúde para o controle de infecção hospitalar,
- Identificar serviços municipais, estaduais e hospitalares para o estabelecimento de padrões técnicos de referência nacional;
- Prestar cooperação técnica, política e financeira aos estados e aos municípios, para aperfeiçoamento da sua atuação em prevenção e controle de infecção hospitalar;
- Acompanhar e avaliar as ações implementadas, respeitadas as competências estaduais/distrital e municipais de atuação, na prevenção e controle das infecções hospitalares;
- Estabelecer sistema nacional de informações sobre infecção hospitalar na área de vigilância epidemiológica;
- Estabelecer sistema de avaliação e divulgação nacional dos indicadores da magnitude e gravidade das infecções hospitalares e da qualidade das ações de seu controle;
- Planejar ações estratégicas em cooperação técnica com os estados, distrito federal e os municípios;
- Acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores epidemiológicos de infecção hospitalar.

Às Coordenações Estaduais e Distrital de Controle de Infecção Hospitalar, compete:

- Definir diretrizes de ação estadual/distrital, baseadas na política nacional de controle de infecção hospitalar;

- Estabelecer normas, em caráter suplementar, para a prevenção e controle de infecção hospitalar;
- Descentralizar as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar dos municípios;
- Prestar apoio técnico, financeiro e político aos municípios, executando, supletivamente, ações e serviços de saúde, caso necessário;
- Coordenar, acompanhar, controlar e avaliar as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar do estado e distrito federal;
- Acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores epidemiológicos de infecção hospitalar;
- Informar, sistematicamente, à coordenação de controle de infecção hospitalar, do ministério da saúde, a partir da rede distrital, municipal e hospitalar, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos.

Às Coordenações Municipais de Controle de Infecção Hospitalar, compete:

- Coordenar as ações de prevenção e controle de infecção hospitalar na rede hospitalar do Município;
- Participar do planejamento, da programação e da organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com a Coordenação Estadual de controle de infecção hospitalar;
- Colaborar e acompanhar os hospitais na execução das ações de controle de infecção hospitalar;
- Prestar apoio técnico às CCIH dos hospitais;
- Informar, sistematicamente, à Coordenação Estadual de controle de infecção hospitalar do seu Estado, a partir da rede hospitalar, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos.

3.8.3. Conceitos e Critérios Diagnósticos das Infecções Hospitalares

São conceitos básicos aplicáveis ao controle e prevenção de infecções.

Infecção comunitária (IC):

- É aquela constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital.
- São também comunitárias:
 - A infecção que está associada com complicação ou extensão da infecção já presente na admissão, amenos que haja troca de microrganismos com sinais ou sintomas fortemente sugestivos da aquisição de nova infecção;
 - A infecção em recém-nascido, cuja aquisição por via transplacentária é conhecida ou foi comprovada e que tornou-se evidente logo após o nascimento (exemplo: herpes simples, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose, sífilis e aids);
 - As infecções de recém-nascidos associadas com bolsa rota superior a 24 (vinte e quatro) horas.

Infecção hospitalar (IH):

- É aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.

Constituem-se nos princípios e critérios gerais para diagnóstico de infecção hospitalar, previamente estabelecidos e descritos.

Princípio – O diagnóstico das infecções hospitalares deverá valorizar informações oriundas de:

- Evidência clínica, derivada da observação direta do paciente ou da análise de seu prontuário;
- Resultados de exames de laboratório, ressaltando-se os exames microbiológicos, a pesquisa de antígenos, anticorpos e métodos de visualização.
- Evidências de estudos com métodos de imagem;
- Endoscopia;
- Biópsia e outros.

Critérios gerais:

- Quando, na mesma topografia em que foi diagnosticada infecção comunitária, for isolado um germe diferente, seguido do agravamento das condições clínicas do paciente, o caso deverá ser considerado como infecção hospitalar;
- Quando se desconhecer o período de incubação do microrganismo e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da internação, convencionou-se infecção hospitalar toda manifestação clínica de infecção que se apresentar a partir de 72 (setenta e duas) horas após a admissão;
- São também convencionadas infecções hospitalares aquelas manifestadas antes de 72 (setenta e duas) horas da internação, quando associadas a procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, realizados durante este período;
- As infecções no recém-nascido são hospitalares, com exceção das transmitidas de forma transplacentária e aquelas associadas a bolsa rota superior a 24 (vinte e quatro) horas;
- Os pacientes provenientes de outro hospital que se internam com infecção, são considerados portadores de infecção hospitalar do hospital de origem infecção. Nestes casos, a coordenação estadual/distrital/municipal e/ou o hospital de origem deverão ser informados para computar o episódio como infecção hospitalar naquele hospital.

Classificação das cirurgias por potencial de contaminação da incisão cirúrgica:

- As infecções pós-cirúrgicas devem ser analisadas conforme o potencial de contaminação da ferida cirúrgica, entendido como o número de microrganismos presentes no tecido a ser operado;
- Classificação das cirurgias deverá ser feita no final do ato cirúrgico, pelo cirurgião, de acordo com as seguintes indicações:
 - Cirurgias Limpas - são aquelas realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário;

- Cirurgias Potencialmente Contaminadas - são aquelas realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecidos de difícil descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório e com falhas técnicas discretas no transoperatório. Cirurgias com drenagem aberta enquadram-se nesta categoria. Ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário sem contaminação significativa.
- Cirurgias Contaminadas - são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizados e abertos, colonizados por flora bacteriana abundante, cuja descontaminação seja difícil ou impossível, bem como todas aquelas em que tenham ocorrido falhas técnicas grosseiras, na ausência de supuração local. Na presença de inflamação aguda na incisão e cicatrização de segunda intenção, ou grande contaminação a partir do tubo digestivo. Obstrução biliar ou urinária também se incluem nesta categoria.
- Cirurgias Infectadas - são todas as intervenções cirúrgicas realizadas em qualquer tecido ou órgão, em presença de processo infeccioso (supuração local) e/ou tecido necrótico.

3.8.4. Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares

Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares é a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

A CCIH deverá escolher o método de Vigilância Epidemiológica mais adequado às características do hospital à estrutura de pessoal e à natureza do risco da assistência, com base em critérios de magnitude, gravidade, redutibilidade das taxas ou custo. São indicados os métodos prospectivos, retrospectivos e transversais, visando determinar taxas de incidência ou prevalência.

São recomendados os métodos de busca ativos de coleta de dados para Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares. Todas as alterações de comportamento epidemiológico deverão ser objeto de investigação epidemiológica específica.

Os indicadores mais importantes a serem obtidos e analisados periodicamente no hospital e, especialmente, nos serviços de Berçário de Alto Risco, UTI (adulto / pediátrica / neonatal) Queimados, são:

- i. Taxa de Infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de episódios de infecção hospitalar no período considerado e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no mesmo período;
- ii. Taxa de Pacientes com infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de doentes que apresentaram infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no período;
- iii. Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares por localização topográfica no paciente, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar em cada topografia, no período considerado e como denominador o número total de episódios de infecção hospitalar ocorridos no período;

- iv. Taxa de Infecções Hospitalares por Procedimento, calculada tendo como numerador o número de pacientes submetidos a um procedimento de risco que desenvolveram infecção hospitalar e como denominador o total de pacientes submetidos a este tipo de procedimento.

Recomenda-se que os indicadores epidemiológicos dos item (i) e (ii) acima sejam calculados utilizando-se no denominador o total de pacientes dia, no período. O número de pacientes dia é obtido somando-se os dias totais de permanência de todos os pacientes no período considerado.

Recomenda-se que o indicador do item (iv) acima pode ser calculado utilizando-se como denominador o número total de procedimentos dia. O número de pacientes dia é obtido somando-se o total de dias de permanência do procedimento realizado no período considerado.

Outros procedimentos de risco poderão ser avaliados, sempre que a ocorrência, respectiva o indicar, da mesma forma que é de utilidade o levantamento das taxas de infecção do sítio cirúrgico, por cirurgião e por especialidade.

- i. Frequência das Infecções Hospitalares por microrganismos ou por etiologias, é calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar por microrganismo e como denominador o número de episódios de infecções hospitalares que ocorreram no período considerado.
- ii. Coeficiente de Sensibilidade aos Antimicrobianos, calculado tendo como numerador o número de cepas bacterianas de um determinado microrganismo sensível a determinado antimicrobiano e como denominador o número total de cepas testadas do mesmo agente com antibiograma realizado a partir das espécimes encontradas.

Indicadores de uso de antimicrobianos

- i. Percentual de pacientes que usaram antimicrobianos (uso profilático ou terapêutica) no período considerado. Pode ser especificado por clínica de internação. É calculado tendo como numerador o total de pacientes em uso de antimicrobiano e como denominador o número total de pacientes no período.
- ii. Frequência com que cada antimicrobiano é empregado em relação aos demais. É calculada tendo como numerador o total de tratamentos iniciados com determinado antimicrobiano no período, e como denominador o total de tratamentos com antimicrobianos iniciados no mesmo período.
- iii. Taxa de letalidade associada a infecção hospitalar, é calculada tendo como numerador o número de óbitos ocorridos de pacientes com infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o número de pacientes que desenvolveram infecção hospitalar no período.

Consideram-se obrigatórias as, informações relativas aos indicadores epidemiológicos Taxa de Infecção Hospitalar, Taxa de Pacientes com infecção Hospitalar, Distribuição Percentual das Infecções Hospitalares e Taxa de letalidade associada a infecção hospitalar, no mínimo com relação aos serviços de Berçário de alto risco, UTI (adulto/ pediátrica/neonatal) e queimados.

Relatórios e Notificações

A CCIH deverá elaborar periodicamente um relatório com os indicadores epidemiológicos interpretados e analisados. Esse relatório deverá ser divulgado a todos os serviços e à direção, promovendo-se seu debate na comunidade hospitalar.

O relatório deverá conter informações sobre o nível endêmico das infecções hospitalares sob vigilância e as alterações de comportamento epidemiológico detectadas, bem como as medidas de controle adotadas e os resultados obtidos.

É desejável que cada cirurgião receba, anualmente, relatório com as taxas de infecção em cirurgias limpas referentes às suas atividades, e a taxa média de infecção de cirurgias limpas entre pacientes de outros cirurgiões de mesma especialidade ou equivalente.

O relatório da vigilância epidemiológica e os relatórios de investigações epidemiológicas deverão ser enviados às Coordenações Estaduais/ Distrital/Municipais e à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde, conforme as normas específicas das referidas Coordenações.

3.8.5. Lavagem das Mãos

Lavagem das mãos é a fricção manual vigorosa de toda a superfície das mãos e punhos, utilizando-se sabão/detergente, seguida de enxágue abundante em água corrente. A lavagem das mãos é, isoladamente, a ação mais importante para a prevenção e controle das infecções hospitalares.

O uso de luvas não dispensa a lavagem das mãos antes e após contatos que envolvam mucosas, sangue outros fluidos corpóreos, secreções ou excreções. A lavagem das mãos deve ser realizada tantas vezes quanto necessária, durante a assistência a um único paciente, sempre que envolver contato com diversos sítios corporais, entre cada uma das atividades. A lavagem e antisepsia cirúrgica das mãos é realizada sempre antes dos procedimentos cirúrgicos.

A decisão para a lavagem das mãos com uso de antisséptico deve considerar o tipo de contato, o grau de contaminação, as condições do paciente e o procedimento a ser realizado. A lavagem das mãos com antisséptico é recomendada em:

- Realização de procedimentos invasivos;
- Prestação de cuidados a pacientes críticos;
- Contato direto com feridas e/ou dispositivos invasivos, tais como cateteres e drenos.

Devem ser empregadas medidas e recursos com o objetivo de incorporar a prática da lavagem das mãos em todos os níveis da assistência hospitalar. A distribuição e a locação de unidades ou pias para lavagem das mãos, de forma a atender à necessidade nas diversas áreas hospitalares, além da presença dos produtos, é fundamental para a obrigatoriedade da prática.

3.8.6. Recomendações Gerais

A utilização dos antissépticos, desinfetantes e esterilizantes seguirá as determinações da Portaria nº 15, de 23 de agosto de 1988, da Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS)/ do Ministério da Saúde e o Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde/ MS, 2ª edição, 1994, ou outras que as complementem ou substituam.

Não são recomendadas, para a finalidade de antisepsia, as formulações contendo mercúrios orgânicos, acetona, quaternário de amônio, líquido de Dakin, éter e clorofórmio.

As normas de limpeza, desinfecção e esterilização são aquelas definidas pela publicação do Ministério da Saúde, Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, 2ª edição, 1994 - princípios ativos liberados conforme os definidos pela Portaria d 15, SVS, de 23 de agosto de 1988, ou outras que a complementem ou substituam.

As normas de procedimentos na área de Microbiologia são aquelas definidas pela publicação do Ministério da Saúde - Manual de Procedimentos Básicos em Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Hospitalar, 1ª edição, 1991, ou outras que as complementem ou substituam.

As normas para lavanderia são aquelas definidas pela publicação do Ministério da Saúde - Manual de Lavanderia Hospitalar, 11 edição, 1986, ou outras que as complementem ou substituam.

A Farmácia Hospitalar seguirá as orientações contidas na publicação do Ministério da Saúde - Guia Básico para a Farmácia Hospitalar, 1ª edição, 1994, ou outras que as complementem ou substituam.

3.9. Saúde e Segurança Ocupacional

A saúde do trabalhador faz parte das ações previstas no PGRSS do município, haja vista que, estes são sujeitos-chaves no manejo do resíduo nas unidades de saúde. Cabe aos gestores locais adotar medidas administrativas, institucionais (Quadro 12) e favorecer medidas individuais que promovam a saúde de seus colaboradores em uma perspectiva de Biossegurança.

Medidas Administrativas

- Implantação de Programas Específicos;
- Treinamento dos funcionários quanto aos riscos e as medidas de proteção;
- Acompanhamento médico;
- Rodízios dos funcionários;
- Realização de campanhas específicas;
- Programa de manutenção preventiva.

Medidas Institucionais

- Imunização;
- Acompanhamento da ocorrência de acidentes;
- Divulgação de indicadores de incidentes da instituição;
- Realizar treinamento e orientações quanto aos riscos ocupacionais e medidas de prevenção;
- Dispor de recipientes apropriados para descarte de perfurocortantes;
- Supervisionar o estado vacinal e promover campanhas de vacinação;
- Fornecer informações escritas e afixadas de medidas a serem adotadas em casos de acidentes;
- Dispor de serviço de referência ao profissional exposto a material biológico.

Medidas Individuais

- Realizar esquema vacinal completo;
- Adotar precaução básica/padrão;
- Manter atenção durante a realização dos procedimentos;

- Manipular com cuidado as agulhas e instrumentos cortantes;
- Não utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que utilizem materiais perfurocortantes;
- Não reencapar agulhas, não entortá-las, quebrá-las ou retirá-las da seringa com as mãos;
- Seguir as recomendações para montagem e preenchimento das caixas de perfurocortantes;
- Desprezar todo material perfurocortante, mesmo que estéril, em recipientes adequados;
- Verificar o seu bom estado de saúde;
- Não comer, não fumar, nem mastigar qualquer produto durante o manuseio dos resíduos;
- Ter bons hábitos de higiene;
- Lavar as mãos com frequência;
- Tomar banho, no local de serviço, após a jornada de trabalho.

Quadro 12: Medidas institucionais e administrativas no acompanhamento da saúde do trabalhador.

EXAMES	VACINAS EXIGIDAS
<ul style="list-style-type: none"> ● Exame médico admissional ● Exame médico periódico de retorno ao trabalho ● Exame médico de mudança de função ● Exame médico demissional 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tétano ● Tuberculose ● Hepatite
<p>Observar Legislação para realização dos exames (Norma Reguladora – NR-7, da Portaria 3.214, de 08 /06/78, do Ministério do Trabalho).</p>	

O pessoal envolvido diretamente com os processos de coleta, transporte e armazenamento dos resíduos, é submetido a exame médico admissional e periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e dimensional, segundo a Norma Regulamentadora NR-7, da Portaria 3.214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho. Além disso é solicitado aos colaboradores o cartão de vacina para acompanhamento, exigindo a vacinação para Hepatite B e Tétano.

A equipe envolvida diretamente com o gerenciamento de resíduos sólidos é capacitada quanto ao manejo dos resíduos e rotinas de coleta de acordo com a especificidade dos resíduos gerados na unidade, incluindo a sua responsabilidade com os EPIs e com os materiais utilizados na coleta. A capacitação deve abordar a importância da utilização correta de equipamentos de proteção individual – EPI, são eles: uniforme; luvas; avental impermeável; máscara; botas; e óculos de segurança específicos a cada atividade. É fundamental a manutenção destes acessórios, mantendo-os em perfeita higiene e estado de conservação. Além da atenção as condições de trabalho (ruídos, iluminação), também são abordados os riscos inerentes a cada atividade, incluindo: riscos biológicos; riscos químicos; e riscos ergonômicos. Tais riscos são identificados

e detalhados no Programa de Prevenção e Riscos Ambientais - PPRA (quando aplicável) e em medições realizadas nos setores.

Os profissionais que trabalham no estabelecimento, e os que atuam temporariamente, devem conhecer o sistema adotado para o gerenciamento de resíduos, a prática de segregação de resíduos, reconhecimento de símbolos, expressões, padrões de cores adotados, localização de abrigos de resíduos e outros fatores indispensáveis à completa integração ao programa de gerenciamento de resíduos.

Acidentes relacionados ao gerenciamento de resíduos são registrados na Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT. Quando ocorrer acidente com perfuro cortante ou com exposição a material biológico potencialmente infectante, é seguido o fluxograma Acidente com Exposição a Sangue e Líquidos Orgânicos Potencialmente Infectantes.

3.10. Controle de Pragas e Vetores

Conforme RDC 222/2018 no seu artigo 6º, parágrafo VIII: “O gerador de RSS deve descrever as medidas preventivas e corretivas de controle integrado de vetores e pragas urbanas, incluindo a tecnologia utilizada e a periodicidade de sua implantação”, o que será registrado e arquivado para fins de auditoria e inspeção sanitária.

No âmbito Municipal, a empresa LARCLEAN, responsável pela prestação de serviço de dedetização, desratização, descupinização, desalojamento de pombo/morcego e lavagem de reservatórios de água das unidades da SMS, com fornecimento de mão de obra e matéria prima necessários à execução dos serviços contratados; a garantia do serviço é de 3 meses conforme contrato.

Para fins de inspeção, a unidade deverá ter fixado em local visível ou de fácil acesso, documentos e cronogramas de inspeção e controle de pragas realizados com medidas adotadas.

No intuito de minimizar a ocorrência de vetores nas unidades, algumas ações prioritárias deverão ser realizadas:

- Evitar acúmulo de restos de alimentos em locais como copa, retirando os sacos de resíduos quando atingirem 2/3 de sua capacidade;
- Manter os sacos de resíduos sempre bem amarrados;
- Estabelecer cronograma de limpeza diária das salas da unidade baseado na criticidade das áreas com vistas a manter a unidade sempre limpa;
- Estabelecer cronograma de lavagem dos baldes de lixo bem como dos contêineres e bombonas de armazenamento de resíduos da unidade conforme necessidade e rotina de coleta;
- Realizar limpeza (teto, paredes e piso) do abrigo de temporário de resíduos, caso exista, ao final do recolhimento dos RSS, de forma periódica;
- Realizar a limpeza (teto, paredes e piso) do abrigo externo de resíduos após a coleta dos RSS pela empresa responsável;
- Realizar a limpeza da área externa da unidade atentando para áreas com acúmulo de água, conforme cronograma, programando atividades de capinação de forma periódica;
- Manter locais de armazenamento de alimento, caso existam, arejados e limpos;

- Evitar consumir alimentos em salas destinadas ao atendimento ao público;
- Realizar limpeza periódica de corredores e vias de acesso aos consultórios e salas de procedimentos;
- Programar com empresa terceirizada conforme rotina, a dedetização periódica da unidade de acordo com a necessidade;
- Caso seja notificado o aparecimento de algum vetor, o Gerente da unidade deverá comunicar a ocorrência ao Distrito Sanitário a que pertence e acionar a empresa para medidas emergenciais.

4. Preparação e Resposta a Emergências

Os incidentes de emergência que podem ocorrer em uma unidade de saúde incluem derramamentos; exposição ocupacional a radiação ou materiais infecciosos; descargas acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas no meio ambiente; defeitos em equipamentos médicos; defeitos em instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais; e incêndios. Esses eventos de emergência têm a probabilidade de afetar seriamente profissionais médicos, comunidades, a operação da unidade e o meio ambiente. Portanto, a elaboração de um plano de resposta a emergências, ou mesmo o estabelecimento de medidas de contingência e resposta às emergências, proporcionais aos níveis de risco, fazem-se necessárias no âmbito do gerenciamento de RSS e controle de infecções das unidades de saúde.

As medidas de contingência visam a estabelecer ações a serem tomadas caso ocorram situações de emergência envolvendo os RSS inclusive acidente com colaboradores.

Na iminência da ocorrência de um acidente envolvendo resíduos as medidas a serem adotadas dependem das características do ocorrido como por exemplo: o grupo de resíduo envolvido, volume de inoculação, profundidade da penetração da agulha ou objeto cortante ou penetrante, tipo e formato da agulha, características do paciente fonte, inoculação de sangue e imunidade do trabalhador.

Seguem recomendações a serem seguidas em caso de incidentes envolvendo resíduos:

- A notificação do acidente de trabalho através da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT);
- Informar imediatamente ao chefe imediato sobre o acidente;
- Lavar o local com água e sabão;
- Não realizar expressão no local da ferida; a chefia imediata deverá encaminhar o acidentado para a Unidade de referência, munido do formulário de encaminhamento para atendimento de acidente com material biológico, devidamente preenchido e assinado;
- Encaminhar o profissional para avaliação médica; no caso de fonte conhecida: Preencher o termo de consentimento informado (para o paciente-fonte), caso o mesmo autorize. Coletar e acondicionar amostra de sangue do paciente;

- O acidentado deverá seguir as orientações recebidas nos Centros de Referência, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Na Figura 5, apresenta-se o fluxograma proposto de atuação das equipes em casos de acidentes envolvendo materiais biológicos.

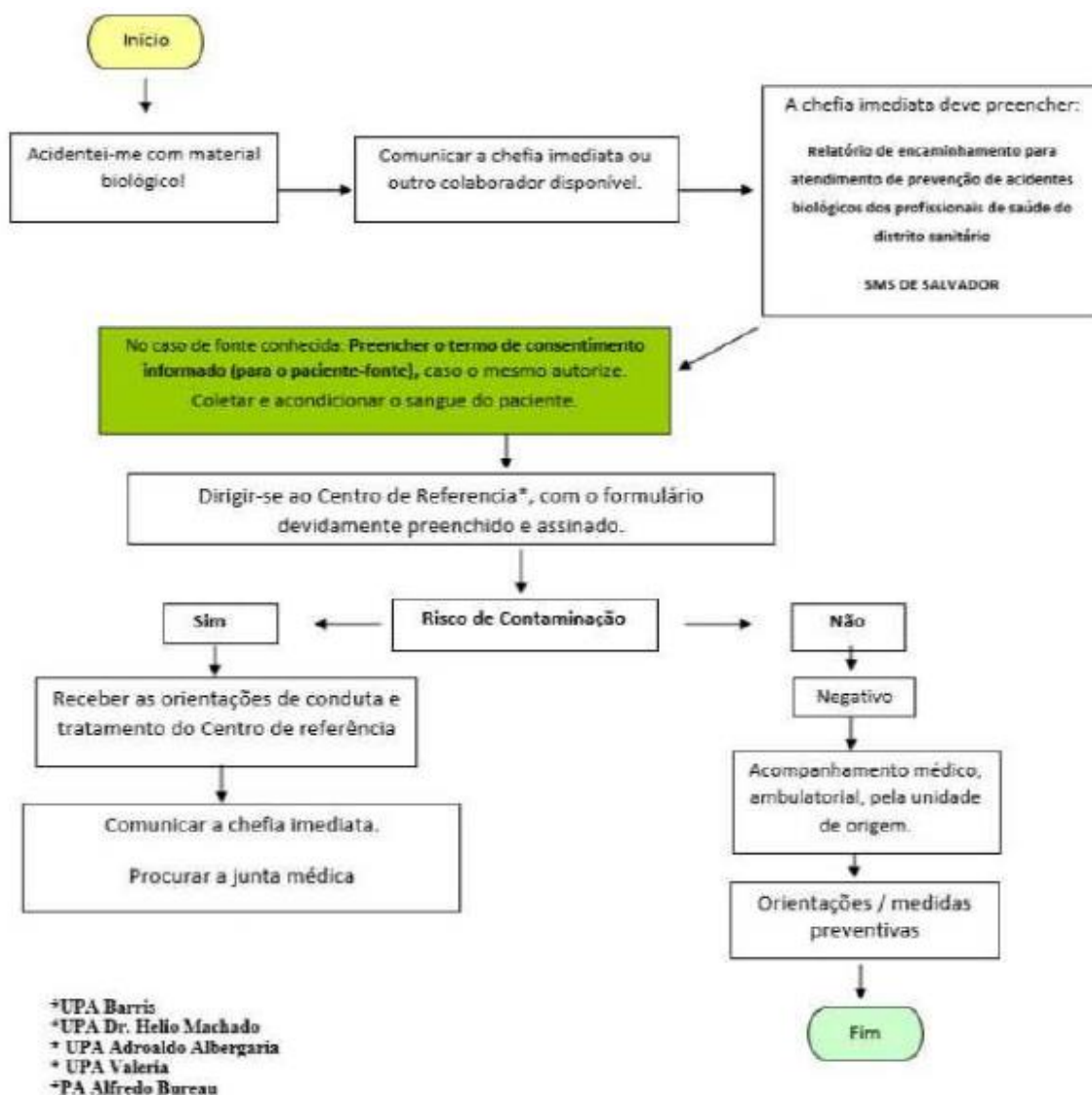


Figura 5: Fluxograma de atuação em casos de acidentes envolvendo materiais biológicos.

Em casos de acidentes com perfurocortantes o município de Salvador conta com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) órgão que deverá ser comunicado e acionado caso haja acidentes independente de conhecimento ou não da fonte contaminadora.

O Gerente da Unidade Básica de Saúde (ou do estabelecimento aplicável) deverá notificar o Distrito, ao qual a unidade pertence, para que sejam tomadas as medidas de identificação da fonte e encaminhar o colaborador para atendimento conforme fluxo do órgão responsável.

Em casos de exposição de pele e/ou mucosas com resíduos infectantes/biológicos (secreções, fezes, urina, sangue) também deverá ser realizada a notificação e a fonte, sempre que possível, identificada para que sejam procedidos exames necessários para detecção precoce e imediata de doenças como Hepatite B, C e vírus HIV.

Em caso de derramamento de Resíduo Infectante:

- Isolar a área com equipamento de proteção coletiva (fita sinalizadora) e/ou placa de advertência, utilizando os equipamentos de proteção individual;
- Remover a matéria orgânica com um pano;
- Acondicionar os resíduos em saco na cor branca com símbolo de infectante;
- Lavar o local com água e sabão, aplicar o desinfetante à base de hipoclorito de sódio a 1%, esperar 15 minutos, remover em seguida;
- Retirar as luvas e higienizar as mãos;
- Liberar a área após a retirada da fita sinalizadora.

Em caso de derramamento de Resíduos Químicos:

- Isolar a área com equipamento de proteção coletiva (fita sinalizadora) e/ou placa de advertência;
- Utilizar os equipamentos de proteção individual, luva descartável, máscara com visor e capa descartável;
- Fazer a remoção do derramamento com panos, lavando em seguida com água e sabão, secar a área acondicionando os resíduos em saco com símbolo de resíduo químico;
- Em casos de grande derramamento, realizar a aplicação da cal hidratada sobre o líquido para uma rápida absorção; sendo a seguir, recolhido com pá, antes de lavar a superfície com água e sabão. Retirar as luvas de procedimento descartar como resíduo químico e lavar as mãos, liberando a área após a retirada da fita sinalizadora. Todo o material e resíduo resultante desta ação deverá ser encaminhado para incineração.

Medidas de prevenção de acidentes envolvendo resíduos devem ser sempre prioritárias nas unidades de saúde como por exemplo: evitar restos de alimentos sem o devido acondicionamentos ou o consumo destes em locais inapropriados, manter os sacos de resíduos sempre bem amarrados, os containers dos resíduos deverão estar em bom estado de conservação e mantidos limpos, assim como, a os setores da unidade.

5. Arranjos Institucionais e Capacitação

A clara definição dos arranjos institucionais, funções e responsabilidades faz parte da estruturação da espinha dorsal de gestão das atividades previstas neste plano, tanto no âmbito institucional-estratégico, quanto nos níveis tático-operacionais. Esta seção visa descrever tais arranjos, bem como os requerimentos de capacitação e treinamentos dos profissionais envolvidos nas diversas etapas do gerenciamento de RSS e controle de infecções nas unidades de saúde do município de Salvador.

5.1. Arranjos Institucionais

Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o órgão executivo responsável pela formulação e execução da política de saúde pública do município de Salvador, bem como proteger e defender

os animais domésticos, nos limites de suas competências. A SMS foi criada pela Lei n.º 912 de 12 de abril de 1959, reorganizada pelas Leis nºs 4.103, de 29 de junho de 1990, 4.278, de 28 de dezembro de 1990, 5.045, de 17 de agosto de 1995, 5.245, de 05 de fevereiro de 1997, 5.845, de 14 de dezembro de 2000, 6.085, de 29 de janeiro de 2002 e modificada pelas Leis nºs 8.725, de 29 de dezembro de 2014, 9.186 de 29 de dezembro de 2016, 9.274 de 14 de setembro de 2017 e a Lei Complementar nº 068 de 27 de setembro de 2017.

A SMS executa a política de saúde pública com as seguintes áreas de competência:

- Direção, formulação e coordenação da política de saúde do município de acordo os instrumentos legais que dispõem sobre o Sistema Único de Saúde – SUS;
- Planejamento e operacionalização das ações e serviços públicos de saúde; regulação, controle e avaliação dos serviços de atenção à saúde em todo o território Municipal;
- Ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador
- Participação no desenvolvimento das ações e serviços do sistema vigente de saúde, concorrentemente com outras esferas do Poder Público;
- Promover e desenvolver a política de gestão do trabalho e educação permanente voltada aos profissionais da saúde;
- Prover as condições materiais e administrativas necessárias ao funcionamento da rede de saúde do SUS Salvador – gestão dos recursos financeiros do Sistema Único de Saúde;
- Apoiar o processo de mobilização social em defesa do Sistema Único de Saúde;
- Ações de auditoria no âmbito do Sistema Municipal de Saúde para a melhoria da qualidade da atenção à saúde.

As principais posições, setores e diretorias pertencentes à estrutura organizacional da Secretaria de saúde são: Secretário Municipal da Saúde, Subsecretário da Saúde, Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão, Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação, Diretoria de Atenção à Saúde, Diretoria de Vigilância da Saúde, Diretoria de Promoção à Saúde e Proteção Animal, Coordenadoria Executiva do Fundo Municipal de Saúde, Coordenadoria de Gestão de Pessoas, Coordenadoria Administrativa e o Núcleo de Tecnologia da Informação.

A Subsecretaria, que presta assistência ao titular da Pasta (Secretário de Saúde) no desempenho das suas atribuições, bem como desempenha as atividades de planejamento, gestão do orçamento, execução orçamentária e financeira, controle interno integrado e o desenvolvimento e inovação da gestão, em estreita articulação com as unidades centrais dos Sistemas Municipais, conforme definido na legislação dos respectivos sistemas, compete:

- Coordenar a representação social e política do Secretário;
- Prestar assistência ao titular da Pasta em suas tarefas técnicas e administrativas;
- Preparar e encaminhar o expediente do Secretário;
- Coordenar e controlar o fluxo de informações e as relações públicas de interesse da Secretaria;
- Coordenar as ações relativas ao planejamento estratégico e orçamentário da Secretária;
- Acompanhar a execução dos projetos e programas da Secretaria;

- Coordenar a elaboração de convênios, ajustes, acordos e atos similares, no âmbito da Secretaria e acompanhar sua execução;
- Processar os despachos e elaborar as sínteses dos assuntos a serem submetidos à determinação do Secretário, e;
- Promover a divulgação das informações de interesse público relativas à Secretaria.

A Estrutura Organizacional, da Secretaria Municipal de Saúde, publicada no Decreto nº 31.908 de 06 de dezembro de 2019, Publicado no DOM de 07 a 09/12/2019, Republicado no DOM de 13 de fevereiro de 2020, por ter saído com incorreção, aprova as estruturas regimentais dos Órgãos da Prefeitura Municipal do Salvador, alterados pela Lei Complementar nº 072/2019 e dá outras providências. Capítulo V - Da Secretaria Municipal da Saúde – SMS. Encontra-se no Link:

http://www.dom.salvador.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=6282

O Organograma encontra-se no site:

<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/secretaria/organograma/>

Conselho Municipal de Saúde

Outro importante ator integrante da estrutura da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador é o Conselho Municipal de Saúde de Salvador – CMS/SSA, previsto no art. 208 da Lei Orgânica do Município, de 05/04/1990, de acordo com as Leis nº. 4.278, de 28/12/1990, 5.245, de 05/02/1997, 5.845, de 14/12/2000 e 7.017, de 03/07/2006, com sua composição e competências definidas pelo Decreto Municipal nº. 9.015, de 07/06/1991. Este Conselho é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), de composição paritária, conforme a Lei Federal nº. 8142, de 28/12/1990, e a Resolução nº. 453, de 10/05/2012, do CNS.

O Conselho Municipal de Saúde de Salvador – CMS/SSA tem função deliberativa e fiscalizadora, de controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no Município do Salvador, e é espaço instituído de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde, assim como os Conselhos Distritais e Locais que, sob coordenação do Colegiado da esfera Municipal, são resultantes do processo de descentralização da saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Salvador é organizado da seguinte forma: Plenário, Coordenação Executiva, Comissões e Secretaria-Executiva.

O Plenário do CMS é o fórum de deliberação plena e conclusiva, composto, paritariamente, por representantes de Usuários, Governo e Prestadores de Serviços de Saúde, e Profissionais de Saúde. As reuniões ocorrem de forma ordinária, mensalmente, ou por convocação extraordinária requerida pelo Presidente do CMS ou por deliberação do Plenário.

A Coordenação executiva do CNS, eleita pelo Plenário, é composta por 04 (quatro) Conselheiros, incluído o Presidente do CMS, para mandato de dois anos, sendo permitidas, desde que observados os critérios descritos no Regimento Interno. Cabe à Mesa Diretora, a responsabilidade por toda a condução dos processos administrativos e políticos a serem deliberados pelo Pleno. Outra competência da Mesa do CMS, que trabalha de forma colegiada, é promover articulações políticas com órgãos e instituições, internos e externos, para garantir a inter-setorialidade do Controle Social e a articulação com outros conselhos de políticas públicas.

As Comissões são organismos de assessoria ao Plenário do CMS, que resgatam e reiteram os princípios do SUS e do Controle Social, buscando fornecer subsídios de discussão ao Pleno, para que este delibere sobre a formulação da estratégia e controle da execução de políticas públicas de saúde. As Comissões são compostas por 04 (quatro) membros, entre titulares e suplentes, sendo organizadas da seguinte forma: Coordenador, Secretário e membros.

A Secretaria-Executiva do CNS é um órgão vinculado ao Presidente do CMS, com a finalidade de fornecer as condições necessárias para o cumprimento das competências do Conselho. Cabe à Secretaria dar todo o suporte técnico-administrativo para as atribuições do Conselho Municipal de Saúde, às suas Comissões e Grupos de Trabalho. Também está entre as atribuições da Secretaria-Executiva o encaminhamento das demandas do CMS após deliberação do Pleno, e também organizar o processo eleitoral do CMS e participar da organização das Conferências Municipais de Saúde e das Conferências Temáticas, entre outras.

Conselhos Distritais

Os Conselhos Distritais de Saúde – CDS, criados pela Lei nº. 5.845, de 14/12/2000, integrantes da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, são órgãos de instância colegiada do Sistema Único de Saúde, de natureza permanente, de composição paritária, corresponsáveis pela elaboração das políticas de saúde e controle das ações e serviços de saúde, com função fiscalizadora, consultiva e normativa, no âmbito dos Distritos Sanitários do Município de Salvador.

Conselhos Locais

Os Conselhos Locais de Saúde – CLS, criados pelo Decreto nº. 11.307 de 10/03/1996, integrantes da estrutura básica da Secretaria Municipal de Saúde, através da Lei nº. 5.245 de 05/02/1997, são órgãos de instância colegiada do Sistema Único de Saúde do Município de Salvador, com funções de caráter fiscalizador, consultivo e normativo no âmbito da sua área de ação.

5.2. Gestão Operacional

Deverá ser estabelecida uma estrutura própria de gestão responsável por coordenar, implementar e monitorar a execução das atividades relacionadas à gestão dos resíduos do serviço de saúde, bem como do controle de infecções. A complexidade desta estrutura, número de colaboradores, os níveis de atuação de cada profissional, bem como seu grau de experiência e capacitação poderão variar, entretanto devem ser sempre diretamente proporcionais à complexidade das atividades desempenhadas e dos riscos atrelados à unidade de saúde. No Quadro 13, encontra-se a Estrutura básica de gestão operacional de RSS e controle de infecções.

Quadro 13: Estrutura básica de gestão operacional de RSS e controle de infecções.

Nível	Responsável	Responsabilidades
Responsável legal	Provedor	Assegurar que os RSS sejam gerenciados de forma a garantir a segurança do pessoal direta e indiretamente envolvidos e do meio ambiente, de acordo com a legislação específica.

Nível	Responsável	Responsabilidades
Responsável técnico pelo PGRSS	Coordenação de higienização	Implementar e assegurar a manutenção do PGRSS e a aplicação das normas de segurança e legislação específica da saúde e do meio ambiente.
Assessoria técnica do PGRSS	A definir	Apoiar o responsável técnico pela PGRSS na implementação e monitoramento das medidas de necessárias, bem como das normas de segurança e legislação específica de saúde e meio ambiente
Comissão do PGRSS	A definir	Atuar como instância superior de avaliação da efetividade da implementação do PGRSS e prover orientação estratégica conforme necessário
Coordenação da higienização	Coordenador(a)	Garantir a execução das atividades do PGRSS e das normas de manejo interno de resíduos.

A depender da estrutura e do nível de complexidade de suas atividades e, conseqüentemente, dos riscos ambientais, de saúde e segurança relacionados às operações, conforme necessário, outros programas e comissões relacionadas à gestão de resíduos sólidos do serviço da saúde também poderão ser implantadas, tais como:

- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT
- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO
- Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;
- Comitê de Gestão de Risco;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Comissão de Controle de Infecções Hospitalares – CCIH;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Perfuro cortante.

5.3. Capacitação e Treinamento das Equipes

No nível tático-operacional, o sucesso das ações previstas neste plano e nos demais documentos pertencentes ao sistema de gerenciamento dos RSS depende diretamente de um programa de

educação continuada nas unidades de saúde visando orientar, motivar, sensibilizar e informar de forma sistemática e contínua todos os envolvidos no manejo dos resíduos de saúde, desde gestores a colaboradores independente do vínculo empregatício dos profissionais. Nesta perspectiva, informações sobre os riscos e procedimentos adequados de manejo são os pontos norteadores para a definição dos temas de capacitação e treinamento.

As ações do programa de educação continuada devem partir inicialmente da conformação de um escopo para capacitação, onde se definirá os temas, o público alvo e o cronograma. O programa de capacitação no âmbito do PGRSS de cada unidade, conforme aplicável, deve endereçar um conteúdo elaborado para todos os colaboradores da unidade em questão.

Os módulos deverão ser ministrados aos colaboradores elucidando a implantação e execução do PGRSS na unidade, envolvendo as etapas de geração, segregação, acondicionamento, identificação, transporte, tratamento e destinação dos RSS, abordando as características específicas das atividades realizadas na rotina de trabalho de cada setor.

Os colaboradores da higienização também serão capacitados quanto aos procedimentos e instruções operacionais do setor de higienização, que elucida os processos de higienização e limpeza da unidade.

Seguem algumas sugestões de temas para treinamento exemplificados abaixo:

- Noções gerais sobre o ciclo de vida dos materiais.
- Conhecimento da legislação ambiental, de limpeza pública e de vigilância sanitária relativas aos RSS.
- Visão básica do gerenciamento dos resíduos sólidos no município.
- Definições, tipo e classificação dos resíduos e seu potencial de risco.
- Orientações sobre biossegurança (biológica, química e radiológica).
- Orientações especiais e treinamento em proteção radiológica quando houver rejeitos radioativos.
- Sistema de gerenciamento adotado internamente no estabelecimento.
- Formas de reduzir a geração de resíduos e reutilização de materiais.
- Identificação das classes de resíduos.
- Conhecimento das responsabilidades e de tarefas.
- Medidas a serem adotadas pelos trabalhadores na prevenção e no caso de ocorrência de incidentes, acidentes e situações emergenciais.
- Orientações sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual.
- EPIs e Coletiva.
- EPCs específicos de cada atividade, bem como sobre a necessidade de mantê-los em perfeita higiene e estado de conservação.
- Orientações sobre higiene pessoal e dos ambientes.
- Conhecimento sobre a utilização dos veículos de coleta (BRASIL, 2018, pg. 48).

6. Monitoramento e Elaboração de Relatórios

As informações relativas aos procedimentos de gerenciamento e controle de resíduos da saúde adotados nas unidades de saúde, financiadas pelo Projeto, bem como os registros de geração, destinação e demais informações aplicáveis devem integrar relatórios para comprovação das despesas elegíveis, incluindo as devidas evidências destes controles. Eventuais acidentes ambientais, de saúde e segurança do trabalho e não-conformidades da gestão também deverão integrar tais relatórios.

Nos relatórios de acompanhamento do projeto Salvador Social, as informações referentes aos resíduos de saúde, das Unidades de Saúde do Município, deverão integrar os relatórios gerais de monitoramento do projeto, que deverão ser emitidos em periodicidade previamente pactuada entre as equipes do Banco e da UGP.

O PGRSS do município de Salvador, bem como este Marco, deverão servir como ferramentas fundamentais para o processo de melhoria contínua de gestão de resíduos de saúde, nas unidades de saúde do município. Os PGRSS das unidades e as licenças devidas servirão como linha de base para o monitoramento, partindo de um diagnóstico situacional. Este será um indicador de reforço da capacidade de gestão de resíduos de saúde do município e assim buscase, gradativamente, alcançar melhorias de conformidade em toda a rede de Saúde do Município.

Anexo 1 - Caracterização geral da Rede de Atendimento à Saúde do município de Salvador – BA

Rede	Unidade de saúde	Caracterização
Rede de Atenção Básica	UBS – Unidade Básica de Saúde SEM Saúde da Família	<p>A UBS sem Estratégia de Saúde da Família, enquanto Unidade de Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do usuário ao SUS. Compreendem Unidades ambulatoriais que prestam atendimento de atenção integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas (clínica médica, pediatria e ginecologia e/ou obstetrícia) incluindo a oferta de serviços de vacinação, odontológicos ou não, e de outros profissionais de nível superior, administração e dispensação de medicamentos, realização de curativos e coleta de exames laboratoriais. Funciona 40 horas/semanais, de segunda a sexta-feira, das 08 às 17 horas.</p> <p>Contempla os seguintes ambientes: área de recepção, arquivos e registros, consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico com equipo odontológico completo, consultório com sanitário, sala de procedimentos, sala de vacinas, área para dispensação de medicamentos, sala de procedimentos, sala de curativos, sala de expurgo, sala de esterilização, sala de reuniões, sala de gerência, banheiro público e para funcionários entre outros ambientes conforme a necessidade. A infraestrutura da UBS considera o quantitativo da população adscrita e suas especificidades, a oferta de serviços, os processos de trabalho das equipes e a atenção à saúde dos usuários.</p>
	UBS – Unidade Básica de Saúde COM Saúde da Família	<p>A UBS com Estratégia de Saúde da Família (SF) ou Unidade de Saúde da Família USF constitui na estratégia prioritária para consolidação da Atenção Básica e caracteriza-se como porta de entrada preferencial do usuário ao sistema de saúde. Compreendem unidades ambulatoriais que prestam atendimento de atenção integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas (clínica médica, pediatria e ginecologia e/ou obstetrícia) incluindo a oferta de serviços de vacinação, odontológicos, entre outros. A assistência à saúde é prestada por equipe multiprofissional composta por médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro, dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS). O quantitativo de consultórios e de pessoas acompanhadas pelas UBS com SF depende do número de Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas em cada UBS. Funciona 40 horas/semanais, de segunda a sexta-feira, das 08 às 17 horas.</p>

Rede	Unidade de saúde	Caracterização
Rede de Atenção Especializada	Multicentro	É uma unidade assistencial de médio porte para prestação de atendimento ambulatorial de forma programada, incluindo serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. De modo geral, oferece os serviços de várias especialidades médicas e não médicas, determinadas de acordo com o perfil epidemiológico do município, necessidade de serviços de saúde e a capacidade instalada da oferta de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde existentes no território. Funciona 40 horas/semanais, de segunda a sexta-feira, das 08 às 17 horas.
	SAE - Serviço de Assistência Especializada	É uma unidade ambulatorial voltada à atenção integral às pessoas com IST/HIV/Aids/HV, através de ações de assistência, prevenção e tratamento. Oferece atendimento integral e de qualidade aos usuários, por meio de equipe multiprofissional. Funciona 40 horas/semanais, de segunda a sexta-feira, das 08 às 17 horas.
	CER – Centro Especializado de Reabilitação	É um dos pontos de atenção da Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência, compreende serviços especializados em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e/ou múltiplas deficiências temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua. É uma unidade ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva. Pode ser subdividido em três tipos (CER II, CER III e CER IV), a depender da quantidade de modalidades de reabilitação abrangidas. Todo atendimento realizado no CER será realizado de forma articulada com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, através de Projeto Terapêutico Singular, cuja construção envolverá a equipe, o usuário e sua família. O CER deve também estabelecer processos de educação permanente para as equipes multiprofissionais, garantindo atualização e aprimoramento profissional, e pode contribuir com o avanço e a produção de conhecimento e inovação tecnológica em reabilitação e ser polo de qualificação profissional, através de parcerias com instituições de ensino e pesquisa.
	Laboratório Central de Salvador	Equipamento de saúde responsável por um conjunto de ações transversais aos demais sistemas de vigilância em saúde, propiciando conhecimento e investigação diagnóstica de agravos mediante estudo e análises relacionados aos riscos epidemiológicos, sanitários e ambientais.

Rede	Unidade de saúde	Caracterização
Rede de Atenção Psicossocial	CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	<p>É uma unidade especializada em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. É um serviço estratégico do SUS criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. É um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, semi-intensivo, e não intensivo. Os centros oferecem um atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros especialistas.</p> <p>Os CAPS do tipo II funcionam de segunda a sexta feira, de 08 às 18h, e os CAPS tipo III funcionam ininterruptamente, prestando acolhimento noturno para usuários em situação agudizada.</p>
	CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	<p>É um CAPS especializado em atender crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.</p>
	CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas	<p>É um CAPS especializado voltado para a atenção integral e contínua às pessoas com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas como álcool e outras drogas. Realiza ações de assistência tais como atendimento individual, medicação, oficinas terapêuticas, etc.</p>
	SRT – Serviço de Residência Terapêutica	<p>Caracteriza-se como moradias inseridas na comunidade destinadas a pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate da cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.</p>
	CSM – Centro de saúde Mental	<p>É uma Unidade de Atenção Psicossocial que cuida de pessoas vivenciando conflitos psicossociais, sofrimento psíquico e transtornos mentais, incluindo aqueles por uso de álcool e outras drogas que decorram ou impliquem menor impacto na capacidade funcional e na fragilização vincular das relações interpessoais, limites de comunicação e/ou de convivência</p>

Rede	Unidade de saúde	Caracterização
	Unidade de Acolhimento de Caráter Transitório - UA	As Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil são pontos de atenção do componente Residencial de Caráter Transitório da RAPS destinadas a acolher voluntariamente e prestar cuidados contínuos a pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. Podem ser Infante Juvenis ou Adulto, com funcionamento 24 horas.
Rede de Atenção à Saúde Bucal	CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	São estabelecimentos de saúde que prestam serviços especializados odontológicos por encaminhamento da Unidade Básica de Saúde. Os CEO realizam diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal, endodontia, odontopediatria, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, prótese e atendimento a portadores de necessidades especiais.
	UAO – Unidade de Atendimento Odontológica	É um estabelecimento que realiza atendimentos odontológicos de urgência, como: hemorragias bucais, traumas e fraturas dentárias, abscessos dentários e dor intensa. Integra a rede de complexidade intermediária, onde a população tem atendimento ininterrupto. Após a resolução da urgência nesta esfera de atenção especializada, caso haja necessidade de continuidade do tratamento, o paciente deverá ser encaminhado para a atenção básica, secundária ou terciária.
Rede de Urgência e Emergência	PAP - Pronto Atendimento Psiquiátrico	Unidade que integra a rede de Urgência e Emergência de Saúde Mental funcionando 24 horas por dia e durante os sete dias da semana. Destinado a atender usuários sob demanda espontânea ou encaminhados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com quadro de descompensação aguda de transtornos mentais, tais como surtos psicóticos. Os usuários atendidos podem ser avaliados, medicados e terem alta, sendo encaminhados para seguimento ambulatorial ou nos CAPS, bem como, em situações específicas poderão ser admitidos em leitos para observação. Caso haja indicação de internamento, o médico plantonista solicita regulação para leitos hospitalares.
	PA - Pronto Atendimento	Estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, situado entre a Atenção Básica de Saúde e a Atenção Hospitalar, funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana e de modo ininterrupto. Destina-se ao atendimento de usuários adultos e crianças acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, cirúrgica ou de trauma. Atendem por demanda espontânea, ordenada por meio do Acolhimento com Classificação de Risco, e/ou referenciada pela Central de Regulação Médica das Urgências do SAMU.

Rede	Unidade de saúde	Caracterização
	UPA – Unidade de Pronto Atendimento	Estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, situado entre a Atenção Básica de Saúde e a Atenção Hospitalar, funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana ininterruptamente. Presta atendimento aos usuários adultos e crianças acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, cirúrgica ou de trauma. Atendem demanda espontânea e/ou referenciados pela central de regulação médica do SAMU. De Porte tipo III, as UPA cobrem uma área populacional em torno de 300.000 habitantes e atendem uma média de 350 pacientes/dia ou 10.125 pacientes/mês. Realizam Acolhimento com Classificação de Risco e contam com atendimento em clínica médica, ortopedia, pediatria e odontologia, além de ofertar serviços de apoio diagnóstico como eletrocardiograma, radiografia e exames laboratoriais.
	Central de Regulação Médica das Urgências SAMU	<p>Componente do sistema logístico da Rede de Atenção à Saúde (RAS), possui uma Central de Regulação das Urgências (CRU) que regula o acesso dos usuários atendidos pelas unidades móveis que compõem a frota de veículos do serviço, nominadas como USB- Unidade de Suporte Básico, USA- Unidade de Suporte Avançado, Motolância e Ambulancha, os quais assistem e transportam as vítimas às entradas de urgência pré-hospitalar fixa (UPA e PA) e hospitalar. É a instância responsável pela escuta do médico regulador, a todos os chamados de socorro direcionados à CRU e o estabelecimento de uma estimativa inicial do grau da urgência de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada a cada caso, monitorando a estimativa inicial do grau de urgência até a finalização do atendimento e assegurando a disponibilidade dos meios necessários para a efetivação da resposta definitiva, de acordo com as grades de serviços previamente pactuadas, pautadas nos preceitos da regionalização e hierarquização do SUS.</p> <p>Consiste em uma estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados na regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências; e profissionais intervencionistas (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores) capacitados no atendimentos às urgências e emergência.</p>
	Gripário	Equipamento da Rede de Urgência e Emergência de Saúde, implantados durante a pandemia causada pela COVID-19, direcionado ao atendimento de usuários com sintomas gripais. Funciona 24h por dia, todos os dias da semana e por tempo determinado, enquanto durar o alerta de ações de vigilância dos casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) possivelmente associadas ao vírus influenza (H3N2) e SARS COV2.

Rede	Unidade de saúde	Caracterização
Rede de Atenção à Saúde de Alta complexidade	Hospital Municipal	<p>Instituição complexa, com alta densidade tecnológica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.</p> <p>Além da assistência, constituem-se, ainda, em espaços de educação e formação de recursos humanos para a Rede de Atenção à Saúde (RAS).</p> <p>É uma unidade hospitalar especializada tipo II, Certificado de Acreditação Nível I pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), possui habilitações em alta complexidade nas áreas de traumatologia-ortopedia, neurologia/neurocirurgia, UTI tipo II adulto e pediátrica, vídeo cirurgias, com capacidade de atendimento de cerca de 15 mil pacientes/mês. Realiza procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, possui 210 leitos, sendo 82 leitos clínicos, 58 leitos cirúrgicos, 18 leitos de pediatria clínica, 12 leitos de pediatria cirúrgica, 10 leitos psiquiátricos e 30 Leitos de Terapia Intensiva. Conta com serviços de apoio diagnóstico por imagem (Radiologia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Doppler Colorido, Ecografia e Ultrassonografia), serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos (Holter, MAPA, Eletrocardiograma e Eletroencefalograma), serviço de endoscopia, serviço de videolaparoscopia, serviço de diagnóstico de laboratório clínico, serviço terapêutico e serviço de atenção domiciliar.</p> <p>Atende pacientes referenciados pela Central de Regulação municipal e estadual durante 24h por dia, conta com equipe multidisciplinar composta por médicos especializados, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, entre outros profissionais, além de equipes especializadas no manejo de pacientes críticos.</p>
Outros Estabelecimentos	Central Municipal de Regulação	<p>É a unidade responsável pela regulação dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, incluindo desde consultas médicas especializadas até as autorizações dos procedimentos de alto custo (APAC) sob a gestão municipal. É a unidade instituída para receber as solicitações, avaliar, processar, autorizar e agendar os procedimentos de média e alta complexidade, a partir de protocolos de acesso, garantindo a assistência integral de forma ágil e qualificada aos usuários do Sistema de Saúde.</p>

Rede	Unidade de saúde	Caracterização
	Centro de Controle de Zoonose	Equipamento destinado a acolher as equipes que atuam na prevenção, controle e diagnóstico das zoonoses urbanas (como Dengue, Raiva, Leishmaniose e Leptospirose), além de realizar ações de proteção animal (como vacinação e castração de cães e gatos) e atuar na promoção de ações de educação em saúde (como a da posse responsável de animais). É subdividido nas seguintes áreas de atuação: controle de roedores, controle da profilaxia da raiva, controle de vetores e serviços laboratoriais
	Complexo de Vigilância em Saúde	<p>Espaço onde se desenvolvem um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. A vigilância em saúde pode atuar em locais de produção, transporte e comercialização de alimentos; locais de produção, distribuição, comercialização de medicamentos, produtos de interesse para a saúde; locais de serviços de saúde; meio ambiente; ambientes e processos do trabalho/saúde do trabalhador; pós-comercialização; projetos de arquitetura e locais públicos.</p> <p>Neste local ocorrem ainda as ações referentes ao monitoramento da ocorrência de agravos a saúde representados por doenças transmissíveis e não transmissíveis, violência e demais causas externas.</p>

Unidades da Rede de Atenção Primária à Saúde do Município

As unidades de saúde que compõem a rede de atenção primária do município de Salvador são: Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e Centro de Especialidades. O horário de funcionamento destas unidades é das 08 às 17 horas. A rede de atenção primária é composta basicamente das tipologias de estabelecimentos apresentadas abaixo:

- Unidades Básicas de Saúde – UBS SEM saúde na família
- Unidades de Saúde da Família – USF
- Centros de Especialidades
 - CSM
 - Serviço Municipal de Atenção Especializada – SEMAE
 - CAPS II, CAPS AD, CAPS
 - CEO
 - Multicentro de Saúde
 - Centro de Controle de Zoonoses
 - Laboratório Central
 - Unidade de Atendimento Odontológico – UAO

A listagem completa das Unidades de Saúde pertencentes à rede de atenção primária encontra-se apresentada no Apêndice 01 - Unidades de Saúde da Rede de Atendimento à Saúde do Município de Salvador – BA.

Unidades da Rede de Atenção Intermediária à Saúde do Município

As unidades de saúde que compõem a rede intermediária de atenção do município são compostas por um Componente de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e outro Fixo (Unidades de Pronto Atendimento). O horário de funcionamento destes componentes da rede é integral (24 horas). As unidades do SAMU estão lotadas em bases descentralizadas e interligadas a uma Central de Regulação Médica das Urgências, localizada na rua Marques de Maricá, Complexo César Araújo, S/N, no bairro Pau Miúdo. Em número de dezesseis, as Unidades de Pronto Atendimento e do município são listadas no quadro 03 que se segue.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU 192, do município de Salvador/Ba, presta serviço em todas as situações de urgências e emergências à população de Salvador e sua região metropolitana, que abrange os municípios de Saubara, Santo Amaro, Lauro de Freitas, Candeias, Madre de Deus, Vera Cruz/Itaparica, São Francisco do Conde, e Simões Filho, durante os 7 dias da semana e vinte e quatro horas por dia, através da Central de Regulação das Urgências (CRU) e envio das unidades móveis.

O componente pré-hospitalar móvel possui um total de 50 unidades móveis que estão distribuídas da seguinte forma: 33 Unidades de Suporte Básico(USB), 08 Unidades de Suporte Avançado (USA) – dentre elas um veículo de Intervenção Rápido (VIR),01 Unidade Móvel fluvial (Ambulancha) e 08 Unidades de Veículos Motocicletas (Motolancias).

A fim de desenvolver ações que garantam o funcionamento das 50 Unidades móveis em Salvador(33 USB, 08 USA, 08 MT 01 LC), foram distribuídas estrategicamente em 13(treze) bases descentralizadas.

Atualmente, existem 16 unidades de atendimento para Urgência e Emergência na gestão do Município de Salvador, sendo 09 Unidades de Pronto Atendimento e 07 de Pronto Atendimento (distribuídos em 09 Distritos Sanitários. Apenas os DS de Itapagipe, Centro Histórico e Cajazeiras não possuem Unidades de Urgência e Emergência O total de oferta nessas unidades é de 308 leitos, sendo 30 de isolamento, conforme Quadro A.

Quadro A: Relação das Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Atendimento do município de Salvador, e total de leitos por categoria, Salvador, Bahia, 2019. FONTE: SMS/DAS/Urgência e Emergência

Unidades	Leito Adulto	Isolamentos	Leito Infantil	Sala Vermelha	Total de Leitos
UPA Vale dos Barris	12	3	5	4	24
UPA Valéria	14	3	6	4	27
UPA San Martin	12	3	5	4	24
UPA Adroaldo Albergaria	10	2	6	3	21
UPA Hélio Machado	10	3	3	3	19
UPA Parque São Cristovão	12	3	5	4	24
UPA Brotas	12	3	5	4	24
UPA Pirajá/ Santo Inácio	12	3	6	4	25
UPA Paripe	12	3	6	4	25
PA Psiquiátrico	7	0	0	0	7
PA M ^ã Conceição Imbassay	12	0	6	3	21
PA Alfredo Bureau	9	1	5	3	18
PA Edson Teixeira	7	0	3	2	12
PA Rodrigo Argolo	4	1	3	1	9
PA São Marcos	10	1	6	2	19
PA Orlando Imbassahy	5	1	2	1	9
TOTAL	160	30	72	46	308

As unidades, com exceção da Unidade Orlando Imbassahy (DS Itapuã), possuem Núcleos de Epidemiologia (com profissionais treinados para as ações de vigilância epidemiológica, visando monitorar o registro dos dados, a notificação e orientações sobre a realização da coleta de amostras no âmbito das unidades de urgência e emergência.

Os profissionais da rede de saúde municipal devem realizar o atendimento, notificação e coleta de amostras dos casos suspeitos de infecção humana pelo 2019 CoV conforme fluxo estabelecido no presente plano de contingência (apêndice).

A listagem completa das Unidades de Saúde pertencentes à rede de atenção intermediária à saúde encontra-se apresentada no Apêndice 01 - Unidades de Saúde da Rede de Atendimento à Saúde do Município de Salvador – BA.

Unidade da Rede de Atenção à Saúde de Alta Complexidade do Município

O Hospital Municipal de Salvador foi inaugurado no ano de 2018. Localiza-se na Via Coletora B-Cajazeiras, s/n, no bairro Cajazeiras, localizado no DS Cajazeiras, sendo a única unidade hospitalar de gestão municipal com suas ações de planejamento, gerenciamento, operacionalização e execução geridas pela entidade de direito privado Santa Casa de Misericórdia da Bahia. **(Figura A)**

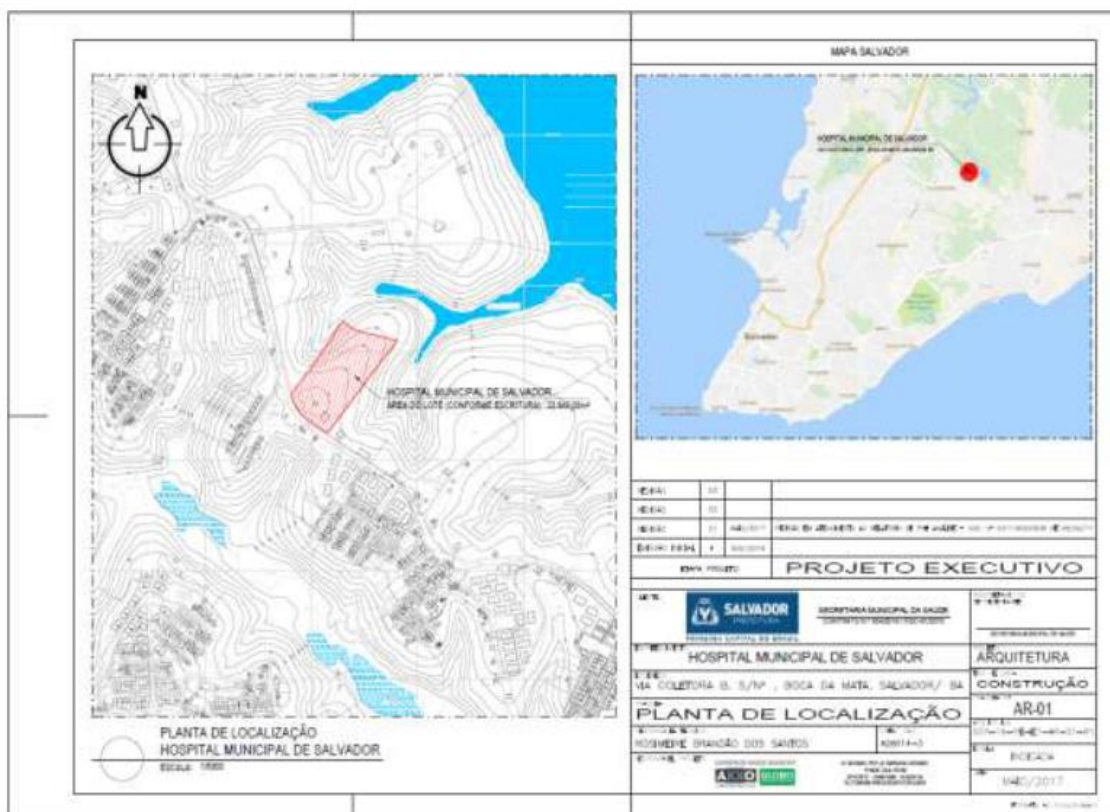


Figura A: Planta de localização do HMS.

O município dispõe do Hospital Municipal com 283 leitos: 30 leitos de UTI (adultos e crianças) / 150 leitos de internação adulto e 30 de pediatria / 15 leitos de centro cirúrgico e centro de recuperação pós-anestésica / 58 leitos de emergência, conforme Quadro B.

Possui atenção domiciliar, com capacidade para 180 atendimentos por mês para pacientes que receberam alta. O hospital conta com um heliponto e base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Quadro B: Quantidade de leitos geradores de resíduos no HMS.

Nº Leitos: UTI		Nº Leitos: Unidade de Internação		Nº. Leitos CC e CRPA		Nº Leitos Emergência	
Adulto	20	Pitanga	30	Salas Cirúrgicas	6	Adulto	51
Pediatria	10	Sucupira	30	Sala Vermelha	1	Pediátrica	7
		Érica	30	CRPA	8		
		Candeia	30				
		Jacarandá	30				
		Embaúba - Pediátrica	30				
Subtotal	30	Subtotal	180	Subtotal	15	Subtotal	58
Total: 283							

Quadro C: Capacidade atual implantada do HMS por especialidade.

Especialidade	Média Mensal
Procedimentos cirúrgicos	430
Ortopedia / Traumatologia	1.137
Clínica geral	5.211
Acompanhamento domiciliar	120
Exames laboratoriais	35.000
Agência de transfusão sanguínea	300

O Hospital Municipal de Salvador oferece assistência médica especializada, atendimento ambulatorial, internação adulto e pediátrico, assistência domiciliar e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, atuando com destaque nas especialidades de clínica médica, cirurgia geral, cardiologia clínica, ortopedia e traumatologia, neurologia, urologia e cuidados intensivos. A unidade ainda conta com serviço social, consulta pré-anestésica, médica e de enfermagem, psicologia, agência de transfusão sanguínea.

Dados do Estabelecimento:

- N° de colaboradores: 1.166
- N° de colaboradores da higienização: 87
- Abastecimento de Água: Embasa
- Esgotamento Sanitário: Embasa
- Tratamento de efluente: Embasa
- Área total do terreno: 22.640 m²;
- Área construída: 21.464,44 m²;
- Vagas de estacionamento: 174.

A mão de obra responsável pelo serviço de higienização é própria do Hospital Municipal de Salvador, sendo subdividida em duas funções, Quadro D, são elas:

Quadro D: Mão de obra do serviço de higienização no HMS.

Função	N° de Profissionais	Carga Horária	Horário de Trabalho
Agente de Higienização	87	220h/Semanais	07:00h às 19:00h / 19:00h às 07:00h
Líder de Higienização/Rouparia	5	220h/Semanais	07:00h às 19:00h / 19:00h às 07:00h

APÊNDICE 1 – Unidades de Saúde da Rede de Atendimento à Saúde do Município de Salvador – BA

TIPO	DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE	LOGRADOURO	BAIRRO
Unidade de Saúde da Família (USF)	Subúrbio Ferroviário	USF Alto da Terezinha	Ladeira da Terezinha, S/N	Alto da Terezinha
	Barra / Rio Vermelho	USF Alto das Pombas	Rua Nossa Senhora de Fátima, S/N	Federação
	Subúrbio Ferroviário	USF Alto de Coutos	Travessa Dois de Julho, S/N	Alto de Coutos
	Subúrbio Ferroviário	USF Alto de Coutos II	Rua Golan Parque Setúbal, S/N	Alto de Coutos
	São Caetano/Valéria	USF Alto do Cabrito	Rua Santa Gertrudes, S/N	Alto do Cabrito
	Subúrbio Ferroviário	USF Alto do Congo	Rua Santo Inácio, S/N	Coutos
	Itapuã	USF Alto do Coqueirinho	Praça Sérgio Brito, S/N	Alto do Coqueirinho
	Subúrbio Ferroviário	USF Alto do Cruzeiro	Rua Campo da Bola, S/N	Alto do Cruzeiro
	Cabula/Beiru	USF Antonio Ribeiro Neiva/Arraial do Retiro	Rua Abaíra, S/N	Arraial do Retiro
	São Caetano/Valéria	USF Antônio Lazzarotto	Avenida Afrânio Peixoto, S/N	Plataforma
	Itapuã	USF Aristides Pereira Maltez	Rua Lauro de Freitas, S/N	São Cristóvão
	Subúrbio Ferroviário	USF Bate Coração	Rua Juracy Magalhães Júnior, S/N	Paripe
	São Caetano/Valéria	USF Boa Vista de São Caetano	Rua Rodovia A, S/N	Boa Vista de Sao Caetano
	São Caetano/Valéria	USF Boa Vista do Lobato	Rua João Rodrigues Mendes, 227	Boa Vista Do Lobato
	Cajazeiras	USF Boca da Mata	Fazenda Grande IV, S/N - Setor 7, Caminho 58	Boca da Mata
	Subúrbio Ferroviário	USF Bom Jesus dos Passos	Ilha de Bom Jesus dos Passos, S/N	Ilha de Bom Jesus
	São Caetano/Valéria	USF Bom Juá	Rua do Bom Juá, S/N	Fazenda Grande Do Retiro
	Cajazeiras	USF Cajazeiras III - Jaguaripe	Rua F, S/N	Jaguaripe
	Cajazeiras	USF Cajazeiras IV	Rua Álvaro da França Rocha, S/N - Conjunto Cajazeiras IV	Cajazeiras

TIPO	DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE	LOGRADOURO	BAIRRO
	Cajazeiras	USF Cajazeiras V	Estrada do Matadouro, S/N, Rótula de Cajazeiras V	Cajazeiras
	Cajazeiras	USF Cajazeiras X	Rua Ministro Apolônio Sales, S/N, Quadra D - Setor 2	Cajazeiras X
	Cajazeiras	USF Cajazeiras XI	Avenida Jucelino Kubitschek, 18	Cajazeiras XI
	Cabula/Beiru	USF Calabetão	Rua Aliança, 06	Calabetão
	Pau da Lima	USF Canabrava	Rua Artêmio Castro Valente, S/N	Canabrava
	São Caetano/Valéria	USF Capelinha de São Caetano	Rua da Glória, 143	Capelinha
	Itapuã	USF Ceasa I e II	Estrada das Pedreiras, S/N	Ceasa I E II
	Barra / Rio Vermelho	USF Clementino Fraga	Avenida Centenário, S/N	Centenário
	Subúrbio Ferroviário	USF Colinas de Periperi	Rua do Roxinho Rua da Palmeira Amarela, 19	Periperi
	Itapuã	USF Coração de Maria	Estrada das Pedreiras, S/N	Cassange
	Boca do Rio	USF Curralinho	Estrada do Curralinho, S/N	Boca do Rio
	Barra / Rio Vermelho	USF da Federação	Rua Pedro Gama, 172	Federação
	Cabula/Beiru	USF de Barreiras	Rua Fernando Pedreira, 240	Barreiras
	Subúrbio Ferroviário	USF de Beira Mangue	Avenida Afrânio Peixoto, S/N	Sao Bartolomeu
	Subúrbio Ferroviário	USF de Itacaranha	Rua Pipira, S/N	Itacaranha
	Boca do Rio	USF de Pituauçu	Rua Gonçalves Cesimbra, S/N	Pituauçu
	Cabula/Beiru	USF Dep Cristovão Ferreira - Saramandaia	Rua da Horta, S/N	Saramandaia
	São Caetano/Valéria	USF Dep. Luis Braga/USF Vista do Mar	Rua Alto do Mar, 0	Pirajá Velho
	Brotas	USF do Candeal Pequeno	Rua 18 de Agosto, S/N	Candeal Pequeno
	Pau da Lima	USF Dom Avelar	Rua das Paulinas, S/N	Dom Avelar
	Centro Histórico	USF Dona Iraci da Silva - Gamboa	Rua Gabriel Soares, 58	Aflitos

TIPO	DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE	LOGRADOURO	BAIRRO
	Subúrbio Ferroviário	USF Estrada da Cocisa	Travessa Montes Claros, S/N	Paripe
	Subúrbio Ferroviário	USF Fazenda Coutos I	Rua Deodoro da Fonseca, S/N	Fazenda Coutos
	Subúrbio Ferroviário	USF Fazenda Coutos II	Rua Cristóvão Barreto de Araújo, S/N	Fazenda Coutos III
	Subúrbio Ferroviário	USF Fazenda Coutos III	Rua Dom Macedo Costa, S/N	Fazenda Coutos III
	Cajazeiras	USF Fazenda Grande III	Na Rua Demerval de Souza Gusmão, S/N, Quadra D	Cajazeiras
	Cabula/Beiru	USF Fernando Filgueiras - Alto da Cachoeirinha	Rua Alto da Cachoeirinha, S/N	Cabula Vi
	São Caetano/Valéria	USF Fiais	Rua Voluntários da Pátria, 67	Santa Luzia do Lobato
	Pau da Lima	USF Gal Costa	Rua Dalmiro Sao Pedro, 255	Pau Miúdo
	Liberdade	USF IAPI	Rua Dalmiro São Pedro, 255, Jardim Eldorado	Pau Miúdo
	Subúrbio Ferroviário	USF Ilha Amarela	Rua Boa Esperança, S/N	Ilha Amarela
	Subúrbio Ferroviário	USF Ilha de Maré	Ilha de Maré, S/N	Praia Grande
	Boca do Rio	USF Imbuí	Rua Professor Jairo Simões, S/N	Bate Facho
	Itapuã	USF Itapuã IV	Rua da Ilha, 0	Itapuã
	Barra / Rio Vermelho	USF Ivone Silveira - Calabar	Rua Maria Pinho, S/N	Calabar
	Itapuã	USF KM 17	Rua Edmundo Espínola do Km 17, 162	Itapuã
	São Caetano/Valéria	USF Jaqueira do Carneiro	Rua Jaqueira do Carneiro, S/N	Fazenda Grande do Retiro
	Itapuã	USF Jardim Campo Verde	Rua Jardim das Magnólias, S/N	Barro Duro
	Cajazeiras	USF Jardim das Mangabeiras - Cajazeiras VIII	Rua Direta da Mangabeira, 108	Cajazeiras VIII
	Itapuã	USF Jardim das Margaridas	Rua Joaquim Ferreira, S/N	Jardim das Margaridas
	Itapagipe	USF Joanes Centro Oeste Hamesa	Conjunto Joanes Centro Oeste, S/N, Quadra 18, Lote 17	Lobato
	Itapagipe	USF Joanes Leste	Conjunto Joanes Leste, S/N, Quadra 23, Rua Guaraíta	Lobato

TIPO	DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE	LOGRADOURO	BAIRRO
	Pau da Lima	USF João Roma Filho	Avenida Aliomar Baleeiro, S/N	Novo Marotinho
	São Caetano/Valéria	USF Lagoa da Paixão	Rua Morada da Lagoa	Nova Brasília De Valéria
	Barra / Rio Vermelho	USF Lealdina Barros	R. Sérgio de Carvalho, 1020-902	Engenho Velho da Federação
	Cabula/Beiru	USF Mata Escura	Rua Cardeal Brandão Vilela, S/N	Mata Escura
	Barra / Rio Vermelho	USF Menino Joel	Rua Professora Avany Argolo, S/N	Nordeste de Amaralina
	Itapuã	USF Mussurunga I	Setor E, Caminho 16, S/N	Mussurunga
	São Caetano/Valéria	USF Nossa Senhora de Guadalupe - Alto do Peru	2ª Travessa do Oriente, S/N	Alto do Peru
	Pau da Lima	USF Nova Brasília	Avenida Aliomar Baleeiro, S/N, Km 7,5	Nova Brasília
	Subúrbio Ferroviário	USF Nova Constituinte	Rua Nova Constituinte, 517	Nova Constituinte
	Itapuã	USF Nova Esperança	Rua 7 de Setembro, S/N	Nova Esperança
	Cajazeiras	USF Palestina	Rua Sargento Bonifácio, S/N	Palestina
	Subúrbio Ferroviário	USF Paramana	Rua Beira Mar, S/N	Paramana
	Boca do Rio	USF Parque de Pituacu	Rua Araújo Bastos, 100	Pituacu
	Itapuã	USF Parque São Cristóvão	Rua Santa Rita da Ceasa, 1111	São Cristóvão
	São Caetano/Valéria	USF Pirajá	Rua Elísio Mesquita, S/N	Pirajá
	Subúrbio Ferroviário	USF Plataforma	Rua Formosa, S/N	Plataforma
	Cabula/Beiru	USF Prof Dr. Carlos Santana - Doron	Rua Fernando de São Paulo, S/N	Doron
	Itapuã	USF Prof Eduardo Mamede	Setor E, Caminho 16, S/N	Mussurunga I
	Cabula/Beiru	USF Prof Guilherme Rodrigues da Silva - Arenoso	Rua Barão de Mauá, S/N	Arenoso
	Cabula/Beiru	USF Prof Humberto Castro Lima - Pernambuezinho	Rua Tomás Gonzaga, S/N	Pernambuéis
	Barra / Rio Vermelho	USF Professor Sabino Silva	Rua Reinaldo de Matos, S/N	Nordeste Amaralina

TIPO	DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE	LOGRADOURO	BAIRRO
	Cabula/Beiru	USF Raimundo Agripino - Sussuarana	Avenida Ulisses Guimarães, S/N	Sussuarana Velha
	São Caetano/Valéria	USF Recanto da Lagoa	Rua Salvador, S/N	Fazenda Coutos III
	São Caetano/Valéria	USF Recanto da Lagoa II	Rua Muniz Ferreira, S/N, Estrada da Base Naval de Aratu	Fazenda Coutos
	Cabula/Beiru	USF Resgate/Claudelino Miranda	Rua Andaraí, SN	Resgate
	Subúrbio Ferroviário	USF Rio Sena	Rua do Lírio, S/N	Rio Sena
	Liberdade	USF San Martin	Avenida San Martin, S/N	San Martin
	São Caetano/Valéria	USF San Martin II	Rua Direta Calafate, S/N	San Martin
	Liberdade	USF San Martin III	Avenida San Martin, S/N	Liberdade
	Brotas	USF Santa Luzia	Rua Almirante Alves Câmara, 112	Engenho Velho de Brotas
	Liberdade	USF Santa Mônica	Rua Aristides de Oliveira, 3401	Santa Mônica
	Itapuã	USF São Cristóvão	Rua São Francisco, S/N	São Cristóvão
	Cabula/Beiru	USF São Gonçalo/Padre Maurício Abel	Tv. Santinha, SN	São Gonçalo do Rei
	Subúrbio Ferroviário	USF São João do Cabrito	Rua dos Ferroviários Fim de Linha, 122	São João do Cabrito
	Itapagipe	USF São José de Baixo	Rua Volutários da Pátria, 617	Lobato
	Pau da Lima	USF São Marcos	Rua Djalma Sanches, S/N	São Marcos
	Subúrbio Ferroviário	USF São Tomé de Paripe	Rua Santa Filomena, S/N	São Tomé de Paripe
	Subúrbio Ferroviário	USF Teotônio Vilela II	Alameda Almirante Marquês de Leão, S/N	Fazenda Coutos III
	Centro Histórico	USF Terreiro de Jesus	Praça Terreiro de Jesus, SN - subsolo	Centro Histórico
	Subúrbio Ferroviário	USF Tubarão	Rua Dr Eduardo Dotto, 1702	Tubarão
	Barra / Rio Vermelho	USF Ursula Catharino - Garcia	Rua Quintino Bocaiúva, 08	Garcia
	Pau da Lima	USF Vale do Cambonas	Rua Rio Cambonas, S/N	Castelo Branco

TIPO	DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE	LOGRADOURO	BAIRRO
	Brotas	USF Vale do Matatu - Olga de Alaketu	Rua Edson Saldanha, 843	Vale Do Matatu
	Pau da Lima	USF Vila Canária	Rua Coronel Nilton, S/N	Vila Canária
	Subúrbio Ferroviário	USF Vila da Fraternidade	Rua José do Patrocínio, S/N	Fazenda Coutos
	Pau da Lima	USF Vila Nova de Pituáçu	Rua São Jorge, S/N	São Marcos
	Itapuã	USF Vila Verde	Rua Aliomar Baleeiro, 120444	Mussurunga
	Subúrbio Ferroviário	USF Vista Alegre	Rua Sabiá, S/N	Vista Alegre
	Cabula/Beiru	USF Nova Sussuarana I	Av. Ulysses Guimarães, SN	Sussuarana
	Cajazeiras	USF Yolanda Pires	Rua Direta da Fazenda Grande I, S/N	Fazenda Grande I
	Boca do Rio	USF Zulmira Barros	Rua Desembargador Manoel Pereira, S/N	Costa Azul
Unidade Básica de Saúde / Centro de Saúde (UBS)	Centro Histórico	UBS 19º Centro de Saúde Pelourinho	Avenida José Joaquim Seabra, 147	Baixa dos Sapateiros
	Boca do Rio	UBS Alfredo Bureau (desativada a partir de jan/2022)	Rua Jaime Sapolnik, S/N - Conjunto Guilherme Marback	Imbuí
	Cabula/Beiru	UBS Arenoso	Rua do Comércio, 100	Arenoso
	Cabula/Beiru	UBS Barreiras	Estrada das Barreiras, S/N	Cabula
	Pau da Lima	UBS Canabrava	Rua Bem Te Vi, S/N	Canabrava
	Centro Histórico	UBS Carlos Gomes	Rua Carlos Gomes, 270	Centro
	Pau da Lima	UBS Castelo Branco	Rua A, S/N, 3ª Etapa - Centro Social Urbano	Castelo Branco
	Cabula/Beiru	UBS de Calabetão	Rua Clériston Andrade, S/N	Calabetão
	Cabula/Beiru	UBS de Engomadeira	Rua Direta Da Engomadeira, S/N	Engomadeira
	Cabula/Beiru	UBS de Mata Escura	Rua Jardim Pampulha, S/N - Final de Linha	Mata Escura
	Subúrbio Ferroviário	UBS de Paripe	Rua Almirante Barroso, S/N	Paripe
	Subúrbio Ferroviário	UBS do Bariri	Praca do Bariri, S/N	Bariri

TIPO	DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE	LOGRADOURO	BAIRRO
	Cabula/Beiru	UBS do CSU Pernambués	Rua Tomaz Gonzaga, 150	Pernambués
	Boca do Rio	UBS Dr. Cesar de Araújo	Rua Manoel Quaresma, 08	Boca do Rio
	Itapuã	UBS Dr. Orlando Imbassahy	Rua Tancredo Neves, S/N	Bairro da Paz
	Centro Histórico	UBS Dr. Pericles Esteves Cardoso - Barbalho	Rua Prof Artur Mendes de Aguiar, 04	Barbalho
	São Caetano/Valéria	UBS Dr. Péricles Laranjeiras	Rua das Pitangueiras, 32 - Final de Linha	Fazenda Grande do Retiro
	Pau da Lima	UBS Dra. Cecy de Andrade	Rua Genaro de Carvalho, S/N - 1ª Etapa	Castelo Branco
	Barra / Rio Vermelho	UBS Engenho Velho da Federação	Rua Apolinário Santana, 201	Engenho Velho da Federação
	Cabula/Beiru	UBS Eunísio Coelho Teixeira	Rua Jurucutus, S/N	Saboeiro
	São Caetano/Valéria	UBS Frei Benjamin Valéria	Rua da Matriz, S/N	Valéria
	Brotas	UBS Major Cosme de Farias	Rua Direta de Cosme De Farias, S/N - Final de Linha	Cosme de Farias
	Brotas	UBS Manoel Vitorino	Avenida Dom Joao VI, 450	Brotas
	São Caetano/Valéria	UBS Marechal Rondon	Praca Marechal Rondon, S/N	Marechal Rondon
	Liberdade	UBS Maria da Conceição Santiago Imbassahy	Rua Marques de Maricá, S/N	Pau Miúdo
	Itapagipe	UBS Ministro Alckimin	Rua Lopes Trovão, S/N	Massaranduba
	Cajazeiras	UBS Nelson Piauhy Dourado	Rua Endeo Nascimento, S/N - Cajazeiras III	Águas Claras
	Pau da Lima	UBS Novo Marotinho	Estrada Velha do Aeroporto, S/N, Km 05	Novo Marotinho
	Barra / Rio Vermelho	UBS Osvaldo Caldas Campos - Santa Cruz	Rua Dr. Armando Colavolpe, SN	Santa Cruz
	Cabula/Beiru	UBS Pernambués Edson T Barbosa	Rua Thomaz Gonzaga, SN	Pernambués
	Subúrbio Ferroviário	UBS Periperi		Periperi
	Pau da Lima	UBS Pires da Veiga	Rua Jaime Vieira Lima, S/N	Pau da Lima
	Liberdade	UBS Prof. Bezerra Lopes	Rua Lima e Silva, 217	Liberdade

TIPO	DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE	LOGRADOURO	BAIRRO
	Barra / Rio Vermelho	UBS Prof. Eduardo Araújo	Avenida Vale das Pedrinhas, S/N - Ala B	Vale das Pedrinhas
	Itapuã	UBS Prof José Mariane	Av Dorival Caymmi, S/N	Itapuã
	Brotas	UBS Prof. Mario Andrea	Rua Fortunato Benjamin Saback, S/N	Sete Portas
	Centro Histórico	UBS Ramiro de Azevedo	Praça Dom Pedro II, 08, Campo da Pólvora	Nazaré
	Cabula/Beiru	UBS Rodrigo Argolo	Rua Pernambuco, S/N	Tancredo Neves
	Centro Histórico	UBS Santo Antônio	Praca Dos 15 Misterios, 238	Santo Antônio
	Cabula/Beiru	UBS Santo Inácio	Rua Direta do Santo Inácio, S/N, Alameda 56	Santo Inácio
	Itapuã	UBS São Cristóvão	Rua Alto da Boa Vista, 02	São Cristóvão
	Barra / Rio Vermelho	UBS São Gonçalo	Avenida Cardeal da Silva, 789	Federação
	Liberdade	UBS São Judas Tadeu	Rua Professor Sueiro, S/N	Pau Miúdo
	Subúrbio Ferroviário	UBS Sérgio Arouca -Paripe	Avenida Carioca de Paripe, S/N - Casa Térrea	Paripe
	Pau da Lima	UBS Sete de Abril	Rua da Felícia, S/N	Sete de Abril
	Itapagipe	UBS Virgílio de Carvalho	Rua Duarte da Costa, S/N	Bonfim
	Barra / Rio Vermelho	UBS Vila Matos	Avenida Oceânica, 4015	Rio Vermelho
	Pau da Lima	UBS Vale dos Lagos	Rua Estrada das Muriçocas, S/N	Vale dos Lagos
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Subúrbio Ferroviário	CAPS II Maria Célia Rocha	Rua José Pires Castelo Branco, 30	Praia Grande
	São Caetano/Valéria	CAPS AD III - Gey Espinheira	Estrada Campinas de Pirajá, 61	Campinas de Pirajá
	Cabula/Beiru	CAPS AD Pernambués	Rua Conde Pereira Carneiro, 271	Pernambués
	Cajazeiras	CAPS II Águas Claras	Rua Coronel Azevedo, S/N	Cajazeiras II
	Cabula/Beiru	CAPS II Eduardo Saback Dias de Moraes	Rua Conde Pereira Carneiro, 139	Pernambués
	Itapuã	CAPS II - Franco Basaglia	Rua Aristóteles Costa Leal, 36	Piatã

TIPO	DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE	LOGRADOURO	BAIRRO
	Barra / Rio Vermelho	CAPS II - Garcia UFBA	Avenida Leovigildo Figueira, S/N	Graça
	Cajazeiras	CAPS II - Nise da Silveira	Rua Jerusalém, 15	Fazenda Grande II
	Centro Histórico	CAPS II Antônio Roberto Pellegrino - Jardim Baiano	Rua Arquimedes Gonçalves, 226	Nazaré
	Brotas	CAPS II Aristides Novis	Avenida Laurindo Régis, 01	Engenho Velho de Brotas
	Liberdade	CAPS II Liberdade	Rua Jardim Vera Cruz, 197, Qd 01, Lote 06	Iapi
	Barra / Rio Vermelho	CAPS II Oswaldo Camargo	Rua Itabuna, 02	Rio Vermelho
	Pau da Lima	CAPS II Pau da Lima	Rua Estrada das Muriçocas, 01	Vale dos Lagos
	Boca do Rio	CAPS III Jardim Armação/Rosa Garcia	Rua Pedro Silva Ribeiro, S/N	Jardim Armação
	Itapagipe	CAPS II Professor Adilson Peixoto Sampaio	Rua do Céu, 77	Caminho de Areia
	São Caetano/Valéria	CAPS II São Caetano Valéria	Rua Professor Francisco Góes Calmon, S/N	São Caetano
	Barra / Rio Vermelho	CAPSi DR. Luiz Meira Lessa	Rua das Mangaloeiras, 32	Jaguaripe
	Liberdade	CAPS IA Liberdade	Rua Conde do Porto Alegre, 11	Iapi
	Centro de saúde Mental (CSM)	Itapagipe	CSM Álvaro Rubim de Pinho	R. Augusto Mendonça S/N
Brotas		Centro de Saúde Mental Aristides Novis	Avenida Laurindo Régis, 01	Engenho Velho de Brotas
Barra / Rio Vermelho		Centro de Saúde Mental Oswaldo Camargo	Avenida Vasco da Gama, 36	Engenho Velho de Brotas
Residências Terapêuticas	Boca do Rio	RT Boca do Rio Feminina	Rua João Carlos do Sacramento, 88	Boca do Rio
	Boca do Rio	RT Boca do Rio Masculina	Avenida Jorge Amado, 15	Boca do Rio
	Centro Histórico	RT Jardim Baiano	R. Arquimedes Gonçalves, 272	Nazaré
	Itapagipe	RT Itapagipe		Itapagipe
	Itapuã	RT Itapuã	Rua Flor do Bosque, S/N	Itapuã
	Subúrbio Ferroviário	RT Ilha Amarela	Rua Boa Vista, S/N	Ilha Amarela

TIPO	DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE	LOGRADOURO	BAIRRO
Unidade de Acolhimento	Centro Histórico	Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil Casa da Ladeira	Ladeira Fonte das Pedras, 06	Nazaré
Centro Especializado Odontológico	Cabula/Beiru	CEO Alto da Cachoeirinha	Rua Alto da Cachoeirinha, S/N	Cabula VI
	Cajazeiras	CEO Cajazeiras	Rua Deputado José Armando, 18	Cajazeiras V
	Centro Histórico	CEO Carlos Gomes	Rua Carlos Gomes, 270, 2º andar	Centro
	Barra / Rio Vermelho	CEO Federação	Travessa Barão do Triunfo, 54	Federação
	Itapuã	CEO Mussurunga	Rua 1, Caminho 16, Setor E, S/N	Mussurunga I
	Subúrbio Ferroviário	CEO Periperi	Rua das Pedrinhas, 100	Periperi
Centro de Urgências Odontológicas	Brotas	UAO 1	Estrada da Liberdade, 401	Liberdade
	Liberdade	Centro Municipal Odontológico Liberdade	Estrada da Liberdade, 401	Liberdade
Multicentro de Saúde	Barra / Rio Vermelho	Multicentro de Saúde Vale das Pedrinhas	Avenida Ipiranga, S/N - Ala B	Vale das Pedrinhas
	Barra / Rio Vermelho	Multicentro de Saúde Amaralina Dr Adriano Pondé	Rua Visconde de Itaborahy, 1157/1229	Amaralina
	Liberdade	Multicentro de Saúde Prof Bezerra Lopes Liberdade	Estrada da Liberdade, 217	Liberdade
	Centro Histórico	Multicentro de Saúde Carlos Gomes	Rua Carlos Gomes, 270	Dois de Julho
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Barra / Rio Vermelho	UPA Barris	Praça João Mangabeira, S/N	Boca do Rio
	São Caetano/Valéria	UPA Valéria	Rua do Lavrador, S/N	Valéria
	Itapuã	UPA Hélio Machado	Rua da Cacimba, 97	Periperi
	Itapagipe	UPA Santo Antônio/Cidade Baixa	Avenida Dendeneiros, 0	Centenário
	Liberdade	UPA San Martin	Rua do Forno, S/N	Tancredo Neves
	Itapuã	UPA São Cristóvão	Rua Marcos Moreira Solter, S/N	Pernambúes
	Brotas	UPA Brotas	Rua Jardim Madalena, 461	Itapuã
	Subúrbio Ferroviário	UPA Paripe	Avenida São Luís, antiga estrada de São Tomé de Paripe, S/N	Nova Brasília de Valéria

TIPO	DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE	LOGRADOURO	BAIRRO
	Cabula/Beiru	UPA Pirajá	Rua Direta de Santo Inácio, S/N	Bonfim
	Subúrbio Ferroviário	UPA Aldroaldo Albergaria	Rua das Pedrinhas, S/N	Pau Miúdo
	Pau da Lima	PA São Marcos	Alameda ACM, 670	São Marcos
	Boca do Rio	PA Alfredo Bureau	Rua Jaime Sapolnik, S/N	San Martin
	Liberdade	PA Maria Conceição Imbassahy	Rua Marquês de Maricá, 39	Parque São Cristóvão
	Cabula/Beiru	PA Rodrigo Argolo	Rua Pernambuco, S/N	Bairro da Paz
	Cabula/Beiru	PA Edson Teixeira Barbosa	Avenida Hilda, S/N	Paripe
	Itapuã	PA Orlando Imbassahy	Rua Tancredo Neves, S/N	Campinas de Brotas
	Barra / Rio Vermelho	PA Psiquiátrico	Av. Centenário, S/N	Garcia
Serviços Especializados	Liberdade	SEMAE - Serviço Municipal de Assistência	Estrada da Liberdade, 217	Liberdade
	Itapagipe	Serviço de Atenção Especializada Marymar Novaes	Rua Arthur Bernardes, SN	Bonfim
	Centro Histórico	Serviço de Atenção Especializada São Francisco	Rua do Carro, SN - Térreo	Nazaré
Farmácia	Centro Histórico	Unidade Dispensadora de Medicamentos - Comércio	Condomínio Edifício Conde dos Arcos - Av. Jequitaia, 40	Comércio
Centro Especializado de Reabilitação - CER II	Subúrbio Ferroviário	Centro de Reabilitação - CER II Coutos	Travessa 22 de março, SN	Coutos
Ambulatório	Barra / Rio Vermelho	Ambulatório Infantil de Alergia Alimentar	Complexo Municipal - Av. Centenário, SN	Centenário
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST	Barra / Rio Vermelho	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	Complexo Municipal - Av. Centenário, SN - 1º andar	Centenário
Hospital Municipal	Cajazeiras	Hospital Municipal de Salvador	Rua Ver. Zezéu Ribeiro, S/N	Cajazeiras
Complexo de Vigilância	Brotas	Vigilância à Saúde	Av. Vasco da Gama, 4.209	Brotas
Centro de Controle de Zoonose	Pau da Lima	Centro de Controle de Zoonose	Rua do Mocambo, S/N	Trobogy
Central de Regulação Médica das Urgências - SAMU + Bases do Samu	Liberdade, Barra Rio/Vermelho, Itapagipe, Subúrbio Ferroviario, Pau da Lima,	Serviço de Emergência Móvel	Rua Marques de Maricá, S/N, Complexo César Araújo - Largo Do Tamarineiro	Pau Miúdo

TIPO	DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE	LOGRADOURO	BAIRRO
	Cajazeiras, São Caetano/Valeria, Itapuã, Boca do Rio, Cabula/Beirú/Paralela			
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	Brotas	Laboratorio Central de Salvador	R. Waldemar Falcão, 123	Brotas
Central de Regulação de Serviços de Saúde	Liberdade	Central Municipal de Regulação	Rua Marques de Maricá, S/N, Complexo César Araújo - Largo Do Tamarineiro	Pau Miúdo
Distritos Sanitários	Barra / Rio Vermelho	Distrito Sanitário Barra / Rio Vermelho		
	Boca do Rio	Distrito Sanitário Boca do Rio		Boca do Rio
	Brotas	Distrito Sanitário Brotas		Brotas
	Cabula/Beiru	Distrito Sanitário Cabula / Beiru		Cabula / Beiru
	Cajazeiras	Distrito Sanitário Cajazeiras		Cajazeiras
	Centro Histórico	Distrito Sanitário Centro Histórico		Centro Histórico
	Itapagipe	Distrito Sanitário Itapagipe		Itapagipe
	Itapuã	Distrito Sanitário Itapuã		Itapuã
	Liberdade	Distrito Sanitário Liberdade		Liberdade
	Pau da Lima	Distrito Sanitário Pau da Lima		Pau da Lima
	São Caetano/Valéria	Distrito Sanitário São Caetano / Valéria		São Caetano / Valéria
	Subúrbio Ferroviário	Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário		Subúrbio Ferroviário

APÊNDICE 2 – Unidades Básicas de Saúde (UBS) / Unidades de Saúde da Família (USF) / Centros Odontológicos | Caracterização quanto à Geração de Resíduos Sólidos

Unidades	Atividades Realizadas	Resíduos Gerados
Setores Administrativos		
Gerência administrativa, Diretoria geral, coordenação de enfermagem, setor pessoal, Auditório, portaria principal, Recepção, SAME, almoxarifado, Conforto dos profissionais, Multidisciplinares e rouparia	Atividades administrativas, aulas e reuniões, descanso, guarda de materiais diversos.	<p>Grupo A: não se aplica</p> <p>Grupo B: cartuchos para impressoras, lâmpadas fluorescentes, recipientes de saneantes, pilhas e baterias não recarregáveis.</p> <p>Grupo C: não se aplica.</p> <p>Grupo D: Papéis, plásticos, papelão, descartáveis, resíduos orgânicos e resíduos de varrição.</p> <p>Grupo E: não se aplica</p>
Setores de Enfermagem		
Central de material e esterilização	Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos médico- hospitalares	<p>Grupo A: Teste biológico para autoclave. (Embora seja de classificação A recomenda-se o descarte no Grupo E devido risco de acidente por ser estar acondicionado em embalagem perfurocortante).</p> <p>Grupo B: Saneantes e seus recipientes, detergentes, desincrostantes, álcool e seus recipientes, desinfetantes de alto nível e seus recipientes, lâmpadas fluorescentes.</p> <p>Grupo C: não se aplica.</p> <p>Grupo D: Papéis (inclusive Kraft e Grau Cirúrgico), plásticos, papelão e descartáveis.</p> <p>Grupo E: Tubete do teste biológico.</p>
Imunização (Aplica-se ao Núcleo de Epidemiologia nas UPAs)	Triagem de pacientes, fichas, elaboração de escalas de serviço, relatórios.	<p>Grupo A: Frascos vazios de imunobiológicos vencidos ou não. (Embora seja de classificação A recomenda-se o descarte no Grupo E devido risco de acidente por ser estar acondicionado em embalagem perfurocortante).</p> <p>Algodão com secreção corpórea na sua forma livre.</p>

Unidades	Atividades Realizadas	Resíduos Gerados
	Arrumação de imunobiológicos conforme normas específicas, administração desses imunobiológicos e orientação quanto a possíveis eventos adversos.	<p>Grupo B: cartuchos para impressoras, lâmpadas fluorescentes, recipientes de saneantes, pilhas e baterias não recarregáveis.</p> <p>Grupo C: não se aplica.</p> <p>Grupo D: Papéis, plásticos, papelão, descartáveis e algodão com secreção corpórea contida.</p> <p>Grupo E: Agulhas com ou sem seringas.</p>
Sala de curativos	Limpeza de feridas limpas e contaminadas, troca de curativos, drenagem de abscessos, higienização do setor e preenchimento de formulários.	<p>Grupo A: Coberturas, gazes, compressas, algodões, ataduras, luvas e papel lençol contaminados com sangue ou secreções corpóreas na sua forma livre.</p> <p>Grupo B: Saneantes e seus recipientes, álcool/éter e seus recipientes, cartuchos para impressoras, lâmpadas fluorescentes, pilhas e baterias não recarregáveis.</p> <p>Grupo C: não se aplica.</p> <p>Grupo D: Embalagens das coberturas especiais, papéis, plásticos, papelão, descartáveis, materiais não contaminados com substâncias orgânicas na sua forma livre: frascos de solução fisiológica vazia, luvas, ataduras, máscara, gorro, papel lençol etc.</p> <p>Grupo E: pinças descartáveis, lâminas de bisturi, agulhas com ou sem seringa e lâmina de barbear.</p>
Sala de procedimentos	Aferição de pressão arterial, glicemia capilar digital, administração de medicamentos oral e injetáveis, verificação de antropometria, coleta de triagem neo-natal e pré-natal, realização de Teste Rápido de gravidez.	<p>Grupo A: Algodão, luvas, gaze ou seringa contendo sangue ou secreções corpóreas na sua forma livre.</p> <p>Grupo B: cartuchos para impressoras, lâmpadas fluorescentes, pilhas e baterias não recarregáveis e medicações vencidas. Os resíduos de medicações vencidas ou não, que estejam contidos em embalagens perfurocortantes deverão ser descartados como Grupo E devido risco de acidente.</p> <p>Grupo C: não se aplica.</p> <p>Grupo D: Papéis, papelão, descartáveis, tira reagente de teste rápido para gravidez, materiais não contaminados com substâncias orgânicas na sua forma livre: algodão, luvas, máscara, gorro etc.</p> <p>Grupo E: Ampolas, lancetas, agulhas com e sem seringas.</p>
Consultórios Multidisciplinares	Atendimentos de urgência/emergência, consultas eletivas, coleta de triagem pré-	Grupo A: Materiais contendo substâncias orgânicas na sua forma livre (espéculo, escovinha, espátula de Ayres, algodão, gaze, luva).

Unidades	Atividades Realizadas	Resíduos Gerados
	natal, coleta de material para citopatológico do colo do útero, realização de Teste Rápido de gravidez, proteinúria e de HIV, Sífilis, Hepatite B e C	<p>Grupo B: cartuchos para impressoras, lâmpadas fluorescentes, pilhas e baterias não recarregáveis, reagentes para testes rápidos e medicações vencidas. Os resíduos de medicações vencidas ou não, que estejam contidos em embalagens perfurocortantes deverão ser descartados como Grupo E devido risco de acidente.</p> <p>Grupo C: não se aplica.</p> <p>Grupo D: Papéis, papelão, plásticos, descartáveis, materiais não contaminados com substâncias orgânicas na sua forma livre (gaze, luvas, papel lençol, abaixador de língua), tiras reagentes para TR gravidez e proteinúria.</p> <p>Grupo E: Agulhas/Jelcos/Scalps, equipo para soro, lâminas, pipetas e placas de teste rápido.</p>
Consultórios Odontológicos	Consultas e procedimentos odontológicos.	<p>Grupo A: Materiais contendo substâncias orgânicas na sua forma livre (sugador, gaze, algodão, luva, compressa), unidades dentárias.</p> <p>Grupo B: cápsulas e resíduos de amálgama, materiais com resíduos de mercúrio, resíduos de resina composta e primer, ionômero de vidro, adesivos dentários, selantes, materiais provisórios, ácido gel, resíduos de materiais químicos em geral, lâmpadas, revelador de raio-X e fixador (separar em recipiente plástico e identificado), lâmina de chumbo da película de raio-X (dobrada e armazenada em recipiente plástico).</p> <p>Grupo D: Papéis, papelão, plásticos, descartáveis, materiais não contaminados com substâncias orgânicas na sua forma livre (filme de PVC usados nas barreiras, máscara, luvas, avental, pró pé, gorro, abaixadores de língua, fio dental), canudos da seringa tríplice, saquinhos de geladinho.</p> <p>Grupo E: lancetas, agulhas descartáveis, lâminas de bisturi e agulhas de sutura, materiais de vidro.</p>
Farmácia	<p>Atividades técnico-administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitação, armazenamento e dispensação ambulatorial dos medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais); - Controle de estoque de medicamentos <p>Atividades técnico-assistenciais:</p>	<p>Grupo A: Não se aplica.</p> <p>Grupo B: cartuchos para impressoras, lâmpadas fluorescentes, pilhas e baterias não recarregáveis. Medicamentos vencidos, contaminados, apreendidos para descarte, parcialmente utilizados e impróprios para consumo. Os resíduos de medicamentos vencidos ou não, que estejam contidos em embalagens perfurocortantes deverão ser descartados como Grupo E devido ao risco de acidente.</p> <p>Grupo C: Não se aplica.</p> <p>Grupo D: Cópias de receitas médicas e outros tipos de papéis, embalagens secundárias (cartuchos) e de transporte (papelão) de medicamentos, plásticos descartáveis.</p> <p>Grupo E: Ampolas e frascos avariados de medicamentos.</p>

Unidades	Atividades Realizadas	Resíduos Gerados
	<p>-Promoção do Uso Racional de Medicamentos a pacientes, família, comunidade e profissionais de saúde;</p> <p>- Orientação Farmacêutica</p>	
Sala de coleta de exames laboratoriais	Realiza a coleta de material para exames laboratoriais, manipulação de equipamentos automatizados e preenchimento de formulários e afins.	<p>Grupo A: Materiais e recipientes contendo sangue ou secreções corpóreas na sua forma livre.</p> <p>Grupo B: cartuchos para impressoras, lâmpadas fluorescentes, pilhas e baterias não recarregáveis, reagentes químicos e recipientes com resíduos, rejeitos químicos das máquinas de análise.</p> <p>Grupo C: Não se aplica.</p> <p>Grupo D: Papéis, papelão, plásticos, descartáveis, sobras de fezes e urina, materiais e recipientes que não apresentem sangue ou secreções corpóreas na sua forma livre.</p> <p>Grupo E: ampolas de vidro, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; ponteiros de micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro utilizados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.</p>
Copa	Local destinado às refeições dos profissionais de saúde	<p>Grupo A: Não se aplica.</p> <p>Grupo B: saneantes e seus recipientes, lâmpadas fluorescentes, pilhas e baterias não recarregáveis.</p> <p>Grupo C: Não se aplica.</p> <p>Grupo D: papéis, papelão, descartáveis, restos alimentares, invólucros e materiais plásticos.</p> <p>Grupo E: Vidros quebrados</p>
Sanitários		<p>Grupo A: Não se aplica.</p> <p>Grupo B: saneantes e seus recipientes e lâmpadas fluorescentes.</p> <p>Grupo C: Não se aplica.</p> <p>Grupo D: papéis, papelão, descartáveis, sobras de fezes e urina e seus recipientes.</p>

Unidades	Atividades Realizadas	Resíduos Gerados
		Grupo E: Não se aplica

APÊNDICE 3 – Unidades de Pronto Atendimento (UPA) | Caracterização quanto à Geração de Resíduos Sólidos

Unidades	Atividades Realizadas	Resíduos Gerados
Salas de observação e reanimação	Destinadas a institucionalização temporária ou não dos pacientes atendidos na Unidade de Pronto Atendimento.	<p>Grupo A: Sondas descartáveis, cateter de aspiração, cânula de intubação endotraqueal, bolsas transfusionais, equipo, gaze e compressas contaminados com sangue, secreções corpóreas na sua forma livre, sobras de amostras de laboratório contendo sangue, frascos descartáveis utilizados nos procedimentos contaminados com sangue ou secreção, capas e luvas oriundos da assistência à pacientes comprovadamente em precaução de contato.</p> <p>Grupo B: resíduos de saneantes, álcool, éter e seus recipientes, lâmpadas fluorescentes, pilhas e baterias não recarregáveis e medicações vencidas. Os resíduos de medicações vencidas ou não, que estejam contidos em embalagens perfurocortantes deverão ser descartados como Grupo E devido risco de acidente.</p> <p>Grupo C: não se aplica.</p> <p>Grupo D: Papéis, papelão, descartáveis, materiais não contaminados com substâncias orgânicas na sua forma livre: algodão, luvas, máscara, gorro etc, sobras de fezes e urina e seus recipientes.</p> <p>Grupo E: Ampolas, lancetas, lâminas de bisturi, lâminas de barbear, agulhas com e sem seringas, Jelco/Scalp.</p>
Sala de Raio X	Realização de raio X, protocolo e encaminhamento de resultado, revelação, guarda de reveladores e fixadores.	<p>Grupo A: Não se aplica.</p> <p>Grupo B: lâmpadas fluorescentes, pilhas e baterias não recarregáveis, fixadores e reveladores de raio-x e lâminas de raio-x.</p> <p>Grupo C: Não se aplica.</p> <p>Grupo D: Papéis, papelão e descartáveis.</p> <p>Grupo E: Não se aplica.</p>
Sala de sutura	Destinada a realização de pequenos procedimentos pelo médico cirurgião, suturas com curativo.	<p>Grupo A: Materiais com presença de sangue ou secreções corpóreas na sua forma livre.</p> <p>Grupo B: resíduos de saneantes, álcool, éter e seus recipientes, lâmpadas fluorescentes, pilhas e baterias não recarregáveis e medicações vencidas. Os resíduos de medicações vencidas ou não, que estejam contidos em embalagens perfurocortantes deverão ser descartados como Grupo E devido risco de acidente.</p>

Unidades	Atividades Realizadas	Resíduos Gerados
		<p>Grupo C: Não se aplica.</p> <p>Grupo D: Papéis, papelão, descartáveis, materiais não contaminados com substâncias orgânicas na sua forma livre: algodão, luvas, máscara, gorro etc.</p> <p>Grupo E: Ampolas, lancetas, lâminas de bisturi, lâminas de barbear, agulhas com e sem seringas, Jelco/Scalp.</p>
Farmácia	<p>Atividades Técnico-Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitação, armazenamento e dispensação individualizada dos medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) aos internos da unidade. - Controle de estoque de medicamentos. <p>Atividades Técnico-assistenciais:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Promoção do Uso Racional de Medicamentos à equipe de saúde. 	<p>Grupo A: Não se aplica.</p> <p>Grupo B: cartuchos para impressoras, lâmpadas fluorescentes, pilhas e baterias não recarregáveis, saneantes, desinfetantes, álcool, éter e seus recipientes. Medicamentos vencidos, contaminados, apreendidos para descarte, parcialmente utilizados e impróprios para consumo. Os resíduos de medicamentos vencidos ou não, que estejam contidos em embalagens perfurocortantes deverão ser descartados como Grupo E devido risco de acidente.</p> <p>Grupo C: Não se aplica.</p> <p>Grupo D: Cópias de receitas médicas e outros tipos de papéis, embalagens secundárias (cartuchos) e de transporte (papelão) de medicamentos, plásticos descartáveis.</p> <p>Grupo E: Ampolas e frascos avaliados de medicamentos.</p>
Guarda de corpos	Guarda provisória de corpos previamente preparados e identificados ao leito até remoção por familiares; ou ainda, identificados e resguardados para remoção pelo Instituto Médico Legal - IML).	<p>Grupo A: Não se aplica.</p> <p>Grupo B: lâmpadas fluorescentes.</p> <p>Grupo C: Não se aplica.</p> <p>Grupo D: Papel, papelão e descartáveis.</p> <p>Grupo E: Não se aplica.</p>
Posto de enfermagem	Local destinado ao preparo de procedimentos para administração em pacientes. Local onde são feitos relatórios das atividades de Enfermagem.	<p>Grupo A: Não se aplica.</p> <p>Grupo B: lâmpadas fluorescentes, pilhas e baterias não recarregáveis, resíduos de</p>

Unidades	Atividades Realizadas	Resíduos Gerados
		<p>saneantes, álcool e seus recipientes e</p> <p>medicações vencidas. Os resíduos de</p> <p>medicações vencidas ou não, que estejam contidos em embalagens perfurocortantes deverão ser descartados como Grupo E devido risco de acidente.</p> <p>Grupo C: não se aplica.</p> <p>Grupo D: Papéis, papelão e descartáveis.</p> <p>Grupo E: Agulhas e ampolas.</p>

APÊNDICE 4 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) | Caracterização quanto à Geração de Resíduos Sólidos

Unidades	Atividades Realizadas	Resíduos Gerados
Setores Administrativos		
Gerência Administrativa, Chefias, Setor Pessoal, Auditório, NEPA, Copa, Central De Regulação Das Urgências, Sanitários, Recepção, SAME, Almoarifado, Bases Descentralizadas, Sala De Estar, Sala De Treinamentos, DML, Conforto Dos Profissionais Multidisciplinares.	Atividades administrativas, aulas e reuniões, descanso, guarda de materiais diversos.	<p>Grupo A: não se aplica</p> <p>Grupo B: cartuchos para impressoras, lâmpadas fluorescentes, saneantes e recipientes de saneantes, pilhas e baterias não recarregáveis.</p> <p>Grupo C: não se aplica.</p> <p>Grupo D: Papéis, plásticos, papelão, descartáveis, resíduos orgânicos e resíduos de varrição.</p> <p>Grupo E: não se aplica</p>
Demais Setores		
Central de material e esterilização	Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos médico- hospitalares	<p>Grupo A: Teste biológico para autoclave. (Embora seja de classificação A recomenda-se o descarte no Grupo E devido risco de acidente por ser estar acondicionado em embalagem perfurocortante).</p> <p>Grupo B: Saneantes e seus recipientes, detergentes, desincrostantes, álcool e seus recipientes, desinfetantes de alto nível e seus recipientes, lâmpadas fluorescentes.</p> <p>Grupo C: não se aplica.</p> <p>Grupo D: Papéis (inclusive Kraft e Grau Cirúrgico), plásticos, papelão e descartáveis.</p> <p>Grupo E: Tubete do teste biológico.</p>
FARMÁCIA/CAF	Atividades técnico-administrativas: - Solicitação, armazenamento e dispensação dos medicamentos da	<p>Grupo A: Não se aplica.</p> <p>Grupo B: cartuchos para impressoras, lâmpadas fluorescentes, pilhas e baterias não recarregáveis. Medicamentos vencidos, contaminados, apreendidos para descarte, parcialmente utilizados e impróprios para</p>

Unidades	Atividades Realizadas	Resíduos Gerados
	<p>REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais);</p> <p>- Controle de estoque de medicamentos</p> <p>Atividades Técnico-assistenciais:</p> <p>-Promoção do Uso Racional de Medicamentos a pacientes e profissionais de saúde;</p> <p>- Orientação Farmacêutica</p>	<p>consumo. Os resíduos de medicamentos vencidos ou não, que estejam contidos em embalagens perfurocortantes deverão ser descartados como Grupo E devido ao risco de acidente.</p> <p>Grupo C: Não se aplica.</p> <p>Grupo D: Cópias de receitas médicas e outros tipos de papéis, embalagens secundárias (cartuchos) e de transporte (papelão) de medicamentos, plásticos descartáveis.</p> <p>Grupo E: Ampolas e frascos avariados de medicamentos.</p>
Unidades móveis (ambulâncias, motos e lanchas)	Local destinado ao atendimento dos pacientes e transporte	<p>Grupo A: Sondas descartáveis, cateter de aspiração, cânula de intubação endotraqueal, equipo, gaze e compressas contaminados com sangue, secreções corpóreas na sua forma livre, seringas, máscara e tubo laringe, kit para cricotireoidostomia, frascos descartáveis utilizados nos procedimentos contaminados com sangue ou secreção, capas e luvas oriundos da assistência à pacientes comprovadamente em precaução de contato.</p> <p>Grupo B: resíduos de saneantes, álcool, clorexidina e seus recipientes, lâmpadas, pilhas e baterias não recarregáveis e medicações.</p> <p>Grupo C: não se aplica.</p> <p>Grupo D: Papéis, descartáveis, materiais não contaminados com substâncias orgânicas na sua forma livre: algodão, luvas, máscara, gorro</p> <p>Grupo E: Ampolas, lancetas, lâminas de bisturi, lâminas de barbear, agulhas com e sem seringas, Jelco/Scalp.</p>
Área de higienização das unidades móveis (ambulâncias)	Limpeza concorrente e terminal dos veículos	<p>Grupo A: recolhimento dos resíduos do grupo A gerados durante o atendimento, previamente segregados nas ambulâncias, materiais contaminados com substâncias orgânicas na sua forma livre: avental/macacão, luvas, máscara, gorro.</p> <p>Grupo B: saneantes utilizados na limpeza dos veículos, lâmpadas.</p> <p>Grupo C: não se aplica.</p>

Unidades	Atividades Realizadas	Resíduos Gerados
		Grupo D: Papéis, descartáveis, flanelas, esponjas. Grupo E: : recolhimento dos resíduos do grupo E gerados durante o atendimento das ambulâncias, previamente segregados.