

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

**A EXPERIÊNCIA DE UMA ESTUDANTE DO CURSO TÉCNICO EM
ENFERMAGEM SOBRE SEPARAÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS NO GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO**

BARBARA RUBIA SANTOS PAIVA

ORIENTADORA: LAHIR CHAVES DIAS

PORTO ALEGRE
2013

BARBARA RUBIA SANTOS PAIVA

**A EXPERIÊNCIA DE UMA ESTUDANTE DO CURSO TÉCNICO EM
ENFERMAGEM SOBRE SEPARAÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS NO GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO**

Relatório apresentado à Escola GHC
como requisito parcial de conclusão de
curso Técnico em Enfermagem da Escola
do Grupo Hospitalar Conceição

Orientadora: Prof^ª: Lahir Chaves Dias

PORTO ALEGRE

2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus professores, colegas, amigas Leticia Silva, Fabiane Ribas, por me apoiarem e não me deixar desistir.

Agradeço principalmente a minha orientadora Lahir Chaves e a bibliotecária Luciane Benedetti que foram extremamente dedicadas e comprometidas com o término desta fase tão importante em minha vida. Obrigada meu Deus.

RESUMO

Este relatório é resultado das experiências vivenciadas em estágios realizados durante o curso técnico de enfermagem da Escola do Grupo Hospitalar Conceição. Escolhi este tema porque desde os primeiros estágios percebi a importância que alguns técnicos em enfermagem davam para a separação e descarte correto dos resíduos sólidos dos estabelecimentos de saúde. Outros, não valorizavam esta tarefa. A legislação existente é clara quanto à classificação, separação, gerenciamento, destinação e tratamento final de cada tipo de resíduo. Observei que, numa mesma instituição e até num mesmo setor, os funcionários agem de forma diferente com relação a este tema, uns descartando de forma correta e outros não. Os resíduos sólidos gerados pelos estabelecimentos de assistência à saúde, se não segregados corretamente, causam um grande impacto no meio ambiente. O descarte incorreto de material contaminado e de artigos perfurocortantes expõem trabalhadores e outras pessoas que circulam no mesmo ambiente a acidentes com material biológico, com graves riscos à saúde. O descarte incorreto de outros materiais não contaminados também reduz a possibilidade de destinação correta (reciclagem) e conseqüentemente afetam o meio ambiente.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CNEN - Comissão Nacional de Energia Nuclear
CONAMA – Conselho Nacional Do Meio Ambiente
DOU – Diário Oficial da União
GHC - Grupo Hospitalar Conceição
HCC - Hospital da Criança Conceição
HCR - Hospital Cristo Redentor
HF - Hospital Fêmeina
HNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição
NBR - Normas Brasileiras
RDC – Resolução de Diretoria Colegiada
RSSS - Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde
SRPA - Sala de Recuperação pós-anestésica
SSC - Serviço de Saúde Comunitária
SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS NO HNSC	7
3 RELATO DE EXPERIÊNCIA	8
4 DEFINIÇÃO DE TERMOS	11
5 RESÍDUOS SOLIDOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE	12
5.1 DEFINIÇÕES DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	12
5.2 CLASSIFICAÇÃO DOS RSSS	13
6 DESTINAÇÃO E TRATAMENTO FINAL DOS RSSS	14
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	16
ANEXO.....	17

1 INTRODUÇÃO

Este relatório de experiência é baseado em estágios vivenciados dentro dos hospitais e nos postos de saúde pertencentes ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Conforme o relatório social de 2011 o GHC é formado por quatro hospitais: Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Hospital da Criança Conceição (HCC), Hospital Cristo Redentor (HCR) e o Hospital Fêmeina (HF), além de doze postos do Serviço de Saúde Comunitária (SSC), três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC ¹.

Vinculado ao Ministério da Saúde, o GHC presta atendimento 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Reconhecido nacionalmente como a maior rede pública de hospitais da região sul do país, disponibiliza 1.564 leitos sendo responsável pela internação de 59,9 mil gaúchos por ano ¹.

A instituição conta hoje com 8066 funcionários distribuídos nas diversas unidades hospitalares e postos de saúde pertencentes ao grupo ¹.

O GHC é considerado o berçário dos gaúchos. Em 2009, o HNSC e o HF realizaram 53% dos partos de Porto Alegre. Dos cerca de 20 mil nascimentos anuais em Porto Alegre, quase 9,8 mil ocorreram nestes dois hospitais, o que significa mais de um nascimento por hora ¹.

Durante meus estágios para o curso de formação de técnico em enfermagem na Escola GHC, me chamou a atenção como os trabalhadores das diferentes unidades faziam a separação para então proceder ao descarte dos Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (RSSS) tanto nas unidades abertas como nas unidades fechadas. É interessante observar como funcionários de uma mesma instituição realizam o descarte ora de maneira correta, ora incorreta, sendo que nas unidades abertas o que predominava era a forma incorreta e nas unidades fechadas predominando a forma correta. Baseada nestas constatações escolhi este tema a fim de relatar minhas experiências e estudar mais sobre o assunto.

Pude perceber que na mesma instituição e até nas mesmas áreas existem funcionários que fazem o descarte correto e outros que não o fazem. Percebe-se que os trabalhadores que descartam os resíduos corretamente têm interesse pelo assunto (resíduos), são mais conscientes com relação à preservação do meio ambiente e aos riscos ocupacionais (do ambiente de trabalho), participando

ativamente da diminuição do risco de acidentes com material biológico, preservando desta forma profissionais e outras pessoas que dividem o mesmo ambiente.

2 O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS NO HNSC

No HNSC existe um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos elaborado em 2006, com o objetivo de gerenciar a segregação, acondicionamento e descarte adequado dos resíduos sólidos gerados na instituição, em cumprimento da lei 10.099 publicado em 07 fevereiro de 1994 no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul. A equipe que elaborou este plano de gerenciamento de resíduos sólidos é uma equipe multiprofissional constituída por uma farmacêutica, duas enfermeiras, quatro auxiliares administrativos, um engenheiro químico, um médico e uma técnica de segurança do trabalho. Estes profissionais formam a Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos do HNSC. Esta comissão também realiza periodicamente treinamentos aos funcionários e visitas de inspeção nos locais de trabalho e ainda faz a orientação da comunidade externa por meio de palestras, eventos e seminários falando sobre a legislação, o descarte correto, a separação, a coleta e transporte interno e externo, além da destinação, demonstrando as conseqüências das maneiras corretas e incorretas do descarte ².

O controle e avaliação dos processos de separação, descarte e destinação dos resíduos são ações conjuntas que passam pelas comissões de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e ainda pelo Serviço de Higienização. É realizado de forma geral e permanente através de orientação, porém a supervisão direta é competência da chefia de cada unidade geradora ².

De forma resumida podemos dizer que a grande maioria dos resíduos sólidos nos estabelecimentos de saúde são os seguintes:

- Resíduo comum: podendo ser comparado ao resíduo domiciliar como restos de alimentos, papel de uso sanitário e fraldas, absorventes higiênicos etc; resíduos provenientes de áreas administrativas; resíduos de varrição, flores, podas e jardins. No recipiente de descarte é colocado o saco preto;

- Resíduo possivelmente contaminado com agente biológico: com sangue, secreções, etc. Recipiente coletor com saco plástico branco leitoso;
- Resíduo reciclável: papéis, papelão, plásticos, etc. Recipiente coletor com saco plástico verde;
- Resíduo químico: produtos químicos, medicamentos, etc. Recipiente coletor com saco plástico laranja;
- Resíduo perfurocortante: artigos pontiagudos ou de corte. Caixas com paredes rígidas³.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante meu estágio presenciei algumas situações relacionadas ao descarte dos resíduos sólidos, alguns separados corretamente e outros de maneira incorreta, conforme relatos a seguir:

Situação 1:

Sala de medicação do Hospital Cristo Redentor, durante a retirada de um acesso venoso periférico, quando o paciente já havia terminado sua medicação e estava sendo liberado. A técnica em enfermagem que estava realizando o procedimento na hora de fazer o descarte colocou o equipo, frasco de medicação, cateter venoso retirado, algodão e etc em um lixo só, no saco verde. Achei imprudente ela não ter feito a separação corretamente, até porque o algodão estava sujo de sangue e o equipo também. Perguntei se não teria que ser colocado no lixo branco já que estava com sangue e se não teria que cortar a ponta do equipo para colocar na caixa amarela de perfuro cortante. Ela me disse que teria sim, mas “eu tenho muitas pessoas para atender e não tenho tempo pra fazer isso. Imagina se eu ficar separando tudo, não darei conta de fazer o que realmente é o meu serviço”.

Situação 2:

No dia seguinte, no mesmo local, sala de medicação, havia outra técnica em enfermagem no local, e fiquei observando como ela trabalhava. Essa funcionária, apesar de ter o mesmo número de pacientes ou até mais que a colega nesse dia,

após cada procedimento ela realizava o descarte corretamente e ainda quando era eu que realizava algum procedimento, ela me orientava aonde colocar os resíduos. Quando surgiu uma retirada de acesso venoso periférico eu, com o auxílio desta técnica em enfermagem, realizei o descarte corretamente: ao terminar de retirar o cateter, cortei a ponta do equipo, coloquei na caixa de perfurocortantes e o resto do equipo no saco verde, o algodão e o próprio cateter com resíduo de sangue no saco branco leitoso.

Situação 3:

Na sala verde da Emergência do Hospital Cristo Redentor estavam disponíveis apenas as lixeiras com sacos plásticos de cor preta ou com o saco branco, e as caixas de perfurocortantes. Não havia nenhuma lixeira com saco verde. Dentro do box onde o paciente permanecia havia, na maioria das vezes, apenas uma lixeira com saco preto. Em um dos dias de estágio, um fato me chamou a atenção: naquela lixeira com saco preto havia restos de comida juntamente com material de curativo e outras coisas. Observei ainda que, corretamente todos os boxes possuem caixa para o descarte dos perfurocortantes. Certo dia, perguntei para uma das técnicas por que as lixeiras tinham a mesma cor de saco e ela disse que sempre era assim e provavelmente o hospital não dispunha de outras cores.

Situação 4:

No HCC, que funciona em prédio anexo ao HNSC, nos dias em que passei por estágios ali, mais precisamente no 1º andar, observei que na sala de preparo de medicações as lixeiras estavam cada uma com seu respectivo saco nas cores ali indicadas e inclusive a caixa de perfurocortantes no seu suporte. Porém esta caixa estava cheia, já com seringas para o lado de fora da caixa, obviamente precisando ser trocada. A funcionária da empresa terceirizada de higienização já tinha trazido outra, mas estava desmontada e pelo que eu percebi ninguém sabia montá-la, ficando naquele jogo de empurra entre as funcionárias que estavam ali e que não sabiam montar e algumas diziam que não era obrigação delas fazerem este tipo de serviço e se ninguém montasse era pra deixar para o outro turno. Terminou meu horário, saí do setor e tudo permanecia da mesma forma, (caixa em uso lotada e a outra caixa desmontada). Não sei como se resolveu a situação, pois era meu último dia de estágio ali. Cabe salientar aqui que a recomendação de segurança para o

limite de uso da caixa é de até $\frac{3}{4}$ da mesma, quando deve ser fechada pela enfermagem (considerado produtor do resíduo e, portanto responsável pela segregação e descarte do que utiliza). A substituição da caixa deve ser feita pelo serviço de higienização que deve colocá-la no suporte já montada ⁴.

Situação 5:

Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) do Hospital Nossa Senhora da Conceição, durante o estágio pude observar que a unidade é bem organizada em relação ao descarte de resíduos. Lá os funcionários têm bastante comprometimento em relação a este assunto e não presenciei nenhum tipo de descaso com o descarte de resíduos. Os funcionários, mesmo com a grande demanda de serviço, conseguem fazer o descarte corretamente. Ocorreu uma situação comigo quando fiz uma medicação e coloquei o algodão usado inadequadamente na lixeira com o saco verde, então a técnica de enfermagem que estava me auxiliando me chamou a atenção, informando que o algodão deveria ser colocado no saco branco junto com as luvas que eu também havia usado. Achei muito legal por parte dela me mostrar e orientar para a separação correta.

4 DEFINIÇÃO DE TERMOS

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, de 07 de Dezembro de 2004, publicada no DOU de 10/12/2004, os termos são assim definidos ⁵.

- **Segregação** - Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.
- **Acondicionamento** – Devem ser embalados os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura. Os recipientes devem ter a capacidade de acondicionamento compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo. Conforme a NBR 9191/2000 da ABNT os resíduos sólidos devem ser acondicionados em sacos de material resistente a ruptura e vazamento e impermeável, respeitando o limite de peso de cada saco, sendo proibido seu esvaziamento e reaproveitamento. Os sacos plásticos devem estar contidos em recipientes (lixeiras) de material lavável e resistente à rupturas e vazamentos, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistentes ao tombamento. Nas salas de cirurgia e parto os recipientes de acondicionamento não necessitam de tampa para vedação.
- **Identificação** - É um conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações para o correto manejo. A identificação deve ser de fácil visualização e estar exposta no saco de acondicionamento nos recipientes de coleta interna e externa, nos recipientes de transporte interno e externo, nos locais de armazenamento de forma que não possa ser apagado, utilizando símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referenciados na NBR 7.500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.

5 RESÍDUOS SÓLIDOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Os resíduos produzidos em unidades de saúde são constituídos de lixo comum (papel, restos de jardim, restos de comida de refeitório e cozinhas, etc), resíduo infectante ou de risco biológico (material com sangue, gases, agulhas, etc) e resíduos especiais (farmacêuticos, químicos e radioativos).

Os RSSS quando gerenciados inadequadamente oferecem risco ao ambiente, portanto a sua correta separação racionaliza recursos e diminui a exposição de pessoas a riscos infecciosos. Quando a separação correta não ocorre, há um desperdício de materiais e conseqüentemente um grande volume de resíduos contaminados. É importante ressaltar que a responsabilidade da segregação é daquele que gera o resíduo, portanto todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde são geradores de resíduos e devem ser treinados, orientados periodicamente e supervisionados quanto a separação destes.

O benefício da correta classificação dos RSSS está em possibilitar a correta segregação por parte dos geradores, sem oferecer riscos aos trabalhadores, à saúde coletiva e ao meio ambiente.

No Brasil os RSSS estão ainda pouco estudados (1995), mas já se dispõe de legislação federal e municipal, além de normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

5.1 DEFINIÇÕES DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Conforme a NBR nº 12.808 os resíduos de saúde são produzidos pelas atividades de unidades de serviço de saúde (hospitais, ambulatórios, postos de saúde, clínicas, etc). Fazem parte da classe A os resíduos infectantes, como culturas, vacinas vencidas, sangue e hemoderivados, tecido, órgãos, perfurocortantes, animais contaminados, fluidos orgânicos; classe B são os resíduos especiais, como rejeitos radioativos, resíduos farmacêuticos e resíduos químicos; e por último a classe C formada pelos resíduos comuns das áreas administrativas, limpeza de jardins, etc ³.

Segundo a RDC nº306/2004 da ANVISA e resolução do CONAMA nº 358/2005, geradores de resíduos de serviços de saúde são todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de campo, laboratórios analíticos de produtos para a saúde, necrotérios, funerária, serviços de medicina legal, drogarias e farmácias, até mesmo as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área da saúde, centro de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores, unidades móveis de atendimento a saúde, serviços de acupuntura, serviços de tatuagem, dentre outros similares³.

5.2 CLASSIFICAÇÃO DOS RSSS

De acordo com a RDC306/04 os resíduos podem ser classificados em cinco grupos sendo eles:

- Grupo A: resíduo com possível presença de agentes biológicos que por sua característica de maior vivência ou concentração, podem apresentar risco de infecção. O grupo A pode ser subdividido em A1, A2, A2, A3, A4, A5 (Anexo 1)
- Grupo B: resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar riscos à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.
- Grupo C: quaisquer materiais resultante de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.
- Grupo D: resíduos que não apresentem riscos biológicos, químicos, ou radiológicos à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.
- Grupo E: materiais perfurocortantes ou escarficantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, laminas de bisturi, etc.

6 DESTINAÇÃO E TRATAMENTO FINAL DOS RSSS

A destinação e o tratamento final são regularizados pela RDC 33/03 e RDC 283 da ANVISA, que dispõe sobre os sistemas para tratamento dos RSSS dos grupos A e B sendo necessário o licenciamento ambiental e sanitário expedido por órgão competente do meio ambiente e saúde. Para os rejeitos radioativos do grupo C, existe a autorização específica pelo Conselho Nacional de Energia Nuclear (CNEN). Os do grupo D podem ser encaminhados para reciclagem ou destinação de lixo doméstico comum ³.

A destinação final consiste em dispor de uma vala séptica, escavada no solo, revestida por uma manta plástica impermeável, sendo que a maior preocupação deve estar no cuidado para não poluir e contaminar o solo e lençóis freáticos. Esta vala necessita de licenciamento e sofre fiscalização oficial. Existem empresas privadas prestadoras desse serviço e o estabelecimento de assistência de saúde deverá contratá-la para a destinação final, certificando-se que a empresa é idônea e possui licenciamento ambiental para realizar esta atividade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além de reunir um grande número de pessoas portadoras de diferentes doenças, os estabelecimentos de saúde geram um volume de resíduos que são considerados perigosos à saúde e ao meio ambiente, portanto a implantação de ações para minimizar este impacto é fundamental.

Durante as minhas vivências de estágio no GHC pude perceber que muitos dos funcionários não se importam com o descarte correto dos resíduos por acharem que lixo é lixo, como eles mesmos se referem, muitas vezes e que isso não altera em nada no seu dia a dia. Na maioria das vezes o descaso é mesmo gritante.

Acredito que vários fatores influenciam os técnicos de enfermagem a fazerem o descarte correto ou incorreto dos RSSS, dentre eles posso citar o descaso de alguns trabalhadores por acharem que não faz parte de sua função ficar atento aonde irão descartar esses resíduos; a grande demanda de tarefas e poucos funcionários para realizá-las (sobrecarga de trabalho); a falta de cobrança por parte do enfermeiro para com seus funcionários com relação à separação adequada dos resíduos e também a grande rotatividade de trabalhadores das firmas terceirizadas de higienização o que dificulta o treinamento adequado, principalmente quanto à cor dos sacos plásticos que devem ser utilizados para cada tipo de resíduo.

As consequências disso são, além do desperdício, danos ao meio ambiente (diminuição da reciclagem) e grande número de acidentes com trabalhadores e terceiros.

O manuseio e a segregação dos RSSS devem ser feito com atenção, destreza e segurança, visando entre outros aspectos a prevenção de acidentes, melhorar a qualidade de vida dos funcionários envolvidos, além de preservar o meio ambiente.

Para mim, fazer o descarte correto é o mesmo que fazer uma medicação corretamente e terminar o plantão sabendo que fiz a diferença.

REFERÊNCIAS

- 1 _____. **Grupo Hospitalar Conceição: quem somos.** 2012. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idmenu=1>>. Acesso em: 15 jun. 2012.
- 2 _____. **Plano de gerenciamento de resíduos sólidos.** Porto Alegre: [s.n.], 2006. Digitado.
- 3 PEREIRA, Suellen Silva. **Resíduos de serviço de saúde: definição, classificação e legislação.** Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10528>. Acesso em: 16 jan. 2013.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de higienização de superfícies.** Brasília, DF: ANVISA, 2010.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC n. 306, de 07 de dezembro de 2004.** Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Legislacao/estudual_resolucao/rdc_306.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2013.

ANEXO - Classificação dos resíduos do grupo A

Conforme a RDC 306 2004:

GRUPO A - Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.

A1

- Culturas e estoques de microrganismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética;
- Resíduos restantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido;
- Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta;
- Sobras de amostras de laboratórios contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreo na forma livre;

A2

- Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismo, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anátomo- patológico ou confirmação diagnóstica;

A3

- Peças anatômicas (membros) do ser humano; produtos de fecundação sexuais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou familiar;

A4

- Kits de linhas arteriais, endovenosas e dializadores, quando descartados;
- Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico, hospitalar e de pesquisa, entre outros similares;
- Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes classe de risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou suspeita de contaminação com príons;
- Resíduos de tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo;
- Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre;
- Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica;
- Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações;
- Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós- transfusão.

A5

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