

- ✓ Planejar o procedimento antes de executá-lo.
- ✓ Quando fizer força para levantar o paciente, flexione os quadris, com isto, os músculos da coxa e do tronco entram em função, ao invés de sacrificar os músculos da coluna.
- ✓ Mantenha as mãos sempre secas e aquecidas.
- ✓ Nunca movimente sozinho um paciente obeso ou com dependência total.
- ✓ Prestar atenção quando o paciente estiver com infusão venosa.
- ✓ Para prevenir o pé equino, manter os calcanhares livres, colocar um coxim sob as pernas e um suporte para a região plantar.
- ✓ Para evitar lesão de pele, fazer proteção de saliência óssea.
- ✓ Em caso de impedimento à mudança de posição do paciente pedir a reavaliação do mesmo pelo Enfermeiro;
- ✓ Ao posicionar o paciente tomar cuidados para não tracionar drenos, sondas e catéteres, circuito de respiradores e, caso ocorra, comunicar ao Enfermeiro.

ESTRUTURA DA PRESCRIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

USO ORAL

✓ Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + posologia + via de administração + orientações de uso

✓ Exemplo: captopril 25mg comprimido. Administrar 50mg de 8/8h por via oral, 1h antes ou 2h depois de alimentos.

USO TÓPICO

✓ Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via de administração + posologia + orientações de uso

✓ Exemplo: Permanganato de potássio 1:60.000 solução. Aplicar compressas em membro inferior direito 3 vezes/dia, após o banho.

USO ENDOVENOSO

✓ Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + velocidade de infusão + posologia + orientações de administração e uso

✓ Exemplo: anfotericina B 50mg frasco-ampola. Reconstituir 50mg em 10ml de água destilada e rediluir para 500ml de solução glicosada 5%. Uso endovenoso. Infundir 35 gotas/min., 1 vez/dia. Administrar em 5 horas.

USO INTRAMUSCULAR

✓ Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + posologia + orientações de 18 administração e uso

✓ Exemplo: intramuscular com diluição: ceftriaxona 1g, frasco-ampola. Diluir 1g em 3,5 ml de lidocaína 1%. Fazer a solução obtida, via intramuscular profunda (região glútea) de 12/12h; intramuscular sem diluição: vitamina K (fitomenadiona) 10mg/ml, ampola. Fazer 1ml via intramuscular profunda (região glútea), 1x ao dia.

USO SUBCUTÂNEO

✓ Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso

✓ Subcutâneo sem diluição: heparina sódica 5.000 unidades internacionais/0,25mL, ampola. Fazer 0,25mL subcutânea de 12/12h.

USO INTRATECAL

✓ Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso

✓ Uso Intratecal com diluição: citarabina 100mg, frasco-ampola. Diluir 100mg em 5ml de solução fisiológica 0,9%. Infundir 1,5mL intratecal, 1x/dia. Diluir imediatamente antes do uso. Não reaproveitar o restante da solução para uso intratecal

USO INALATÓRIO

✓ Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via + dose (medicamento e diluente) + posologia + orientação de uso.

✓ Exemplo: bromidrato de fenoterol 5mg/ml, solução para inalação. Fazer aerossol com 5 gotas diluídas em 3 ml de solução fisiológica 0,9% de 6/6h. Nebulizar e inalar até esgotar toda a solução.

PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE E DOS FAMILIARES NA ASSISTÊNCIA PRESTADA
CONCEITO
✓ Consiste no envolvimento e a colaboração do paciente e família nos processos de cuidado a saúde, visando a melhorar a qualidade e segurança do paciente durante a permanência dentro do Pronto Atendimento.
FINALIDADE
✓ Atender a meta internacional de Segurança do Paciente através da Orientação e Participação do Paciente respaldada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente. ✓ Prevenir erros relacionados à assistência ao paciente internado, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes em todos os setores do Pronto Atendimento: Emergência, Observação, Medicação e demais setores
MATERIAIS NECESSÁRIOS
✓ Folhas de orientação aos pacientes e familiares.

- ✓ Cuidado centrado no paciente
- ✓ Dignidade e respeito: os profissionais de saúde devem ouvir e honrar as escolhas dos pacientes e seus familiares, bem como, incorporar no planejamento dos cuidados, os conhecimentos, valores, crenças e origens culturais dos mesmos.
- ✓ Compartilhamento de informações: os profissionais de saúde devem comunicar e compartilhar as informações de forma completa e imparcial com os pacientes e seus familiares.
- ✓ Os pacientes e suas famílias necessitam de informação oportuna, completa e precisa, a fim de efetivamente participar no cuidado e tomada de decisão.
- ✓ Participação: pacientes e seus familiares devem ser incentivados e apoiados em participar do cuidado e da tomada de decisão.
- ✓ Colaboração: pacientes, familiares, profissionais de saúde, e líderes dos serviços de saúde devem colaborar no desenvolvimento, implementação e avaliação de políticas e programas, formação profissional, bem como no fornecimento de cuidado.
- ✓ Empoderamento do paciente e família: A compreensão do paciente/família sobre o seu papel;
Que o paciente/família adquira conhecimento suficiente para ser capaz de se envolver com sua saúde;
- ✓ Habilidades do paciente: A presença de um ambiente facilitador.
- ✓ Falha na comunicação entre profissionais e paciente/família: É necessário que os pacientes e família entendam a terminologia utilizada pelos profissionais de saúde no Pronto Atendimento, tenham habilidades de leitura, permitindo compreender o que é comunicado através da escrita; compreendem as explicações orais fornecidas pelos profissionais de saúde; entendam ou concordem ao assinar um termo de consentimento.
- ✓ Comportamentos de pacientes quando não entendem dizeres de saúde: é possível identificar quando formulários ficam incompletos ou preenchidos incorretamente; o paciente evita situações que precisam ler; o paciente não está em conformidade com as medicações de uso habitual; o paciente não faz perguntas; agendamentos para os testes laboratoriais, exames de imagem, ou encaminhamentos para consultas não estão programados ou são perdidos; são feitos pedidos para levar os documentos escritos para casa, para discutir com

um cônjuge ou um filho; o paciente queixa-se de uma dor de cabeça ou outro problema de saúde muito grave que não permite leitura; o paciente não pode repetir a informação recebida com suas próprias palavras.

- ✓ Estratégias que podem melhorar a compreensão dos pacientes e familiares, facilitando o envolvimento e participação: Utilizar linguagem clara e simples; empregar frases curtas, simplificar as sentenças;
- ✓ Utilizar múltiplos métodos de ensino, de acordo com as necessidades do paciente ou familiar: instruções verbais, material escrito, áudio, vídeo, desenhos etc.; reforçar informações importantes, repetindo-as quantas vezes forem necessárias; avaliar cuidadosamente se o paciente ou familiar compreendeu a informação (por exemplo: peça ao pacientes para “ensinar de volta” as instruções que foram dadas).
- ✓ Educação de pacientes e familiares: garantir que os pacientes possam ler e entender informações sobre saúde, mas também educá-lo de forma que possam compreender e exercer o seu empoderamento; educar os pacientes sobre a importância do papel que desempenham no seu próprio cuidado; transmitir aos pacientes que eles têm o direito e a responsabilidade de estar ciente dos cuidados que estão recebendo, para compreendê-lo, e para participar das decisões; fazer questionamentos; encorajar pacientes e familiares a relatarem as preocupações com a sua segurança; devem sentir à vontade para participar do cuidado e os profissionais de saúde devem comunicar que estão abertos para serem lembrados quanto à realização de um procedimento quando tenham esquecido.
- ✓ Estimular ao paciente e família quanto à: Prevenção e controle de infecção; principais infecções relacionadas à assistência à saúde; higiene das mãos; medidas de precaução padrão e específicas; tosse com etiqueta; uso seguro de medicamentos; processos assistenciais; eventos adversos; manejo de doenças crônicas.
- ✓ Estratégias de longo prazo: utilizar os meios de comunicação institucional para divulgar maneiras de garantir a segurança do paciente, tais como, prospectos, jornais, cartazes, intranet, e outros.

10. METAS E INDICADORES

10.1. Indicadores

No âmbito do SUS, sempre foi procurada a adoção de um modelo de gestão que atendesse às necessidades da população obedecendo a pontos prioritários para a melhoria do sistema de saúde, aprimorando e avaliando os processos dos serviços, minimizando a demanda reprimida e melhorando a qualidade de serviços ofertados.

Diante do novo modelo de gestão adotado pela Secretaria Municipal de Saúde de Poá, e considerando essas questões em busca da eficiência, deve alcançar a Organização Social os seguintes objetivos:

- Garantir qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
- Garantir as metas pactuadas pela Secretaria referente aos serviços de saúde objeto deste Contrato;
- Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;
- Implantar o modelo de gestão por resultados.

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde.

O presente termo de referência está baseado em 3 tipos de metas e indicadores: indicadores e metas quantitativas e qualitativas e indicadores de desempenho.

Metas e indicadores quantitativos são aquelas relacionadas diretamente com a

produção dos serviços contratados. Qualitativas buscam aferir as condições em que esses serviços são ofertados à população e principalmente à satisfação dos usuários do SUS com os serviços públicos de saúde.

A avaliação do cumprimento das metas e indicadores quantitativos e qualitativos será feita de acordo com as tabelas 1 e 2, com o comparativo entre pactuado e realizado e devidas justificativas.

Os Indicadores de desempenho alcançados serão apresentados conforme tabela 3. Deverá acompanhar uma análise com base na Portaria 1.631/2015 e outras específicas de cada área do indicador. A avaliação desse item dar-se-á em cumpriu ou não cumpriu a apresentação dos indicadores e respectiva análise.

As metas e os indicadores deverão ser avaliados mensalmente. A análise de cada meta, a elaboração de pareceres e planos de ação e o encaminhamento desses documentos, serão apresentados indicando cada mês de referencia.

DESEMPENHO D A GESTÃO				
nº	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	Manutenção das Comissões De Prontuário	Ata de comissão de prontuário inseridas no PEP	PEP	100%
2	Somatório das despesas pagas no vencimento pelo total de despesas no período	$\frac{\text{Valor de despesas pagas no vencimento} \times 100\%}{\text{Valor total de despesas no período}}$	Relatório	80%

10.2. Metas Quantitativas e Qualitativas

Os indicadores constantes das tabelas abaixo integrarão o quadro de Indicadores de acompanhamento e avaliação, a serem encaminhados pela Entidade para a Secretaria de Saúde com o fim de monitoramento e avaliação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

SATISFAÇÃO DO USUÁRIO				
nº	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes	$\frac{\text{nº de Questionários preenchidos} \times 100\%}{\text{Total de pacientes em observação}}$	Relatório / Pesquisa com os Usuário	30%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito} \times 100\%}{\text{Total de Respostas efetivas}}$	Relatório / Pesquisa com os Usuário	>85%

DESEMPENHO ASSISTENCIAL				
nº	INDICADOR	FORMULA	FONTE	META
1	Porcentagem de pacientes Atendidos por médico	$\frac{\text{nº de atendimentos médicos} \times 100\%}{\text{nº total de pacientes acolhidos}}$	PEP	100%
2	Tempo de espera para o Atendimento médico (após classificação de risco)	$\frac{\text{Somatório dos tempos de espera entre a Classificação de risco e o atendimento médico}}{\text{total de atendimentos médicos}}$	PEP	<45 minutos

Legenda: DM – Documentação Médica; PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente

DESEMPENHO DE GESTÃO				
nº	INDICADOR	FORMULA	FONTE	META
1	Índice de Absenteísmo de funcionários e médicos	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes} \times 100\%}{\text{Horas líquidas disponíveis}}$	Ponto Biométrico	<3%
2	Treinamento hora Profissional.	$\frac{\text{Total de horas profissional treinados no mês} \times 100\%}{\text{Número Profissionais ativos no período.}}$	Relatório /Lista de Presença	1,5h/ Prof.Treinado
3	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	Relatórios assistenciais e financeiro entregues no Padrão definido pela SMS até o dia 15 do mes subsequente ao da realização de dos serviços.	Relatório /CFA-SMS	Até o 15

11. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Conforme já mencionado anteriormente, o NSP deve ser composto por equipe multiprofissional, formada por ao menos um médico, um farmacêutico e um enfermeiro. Todos devem ser capacitados em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde.

11.1. Sistema de Implantação de Risco

O atendimento de Urgência e Emergência será feito através do acolhimento com Classificação de Risco, que é um instrumento de humanização ao atendimento, que visa estabelecer classificação mediante protocolo, as queixas destes pacientes, a fim de encaminhá-los a um atendimento ideal de acordo com as necessidades de suas demandas, e com atenção especial aos possíveis casos de Covid19. Será avaliado pela equipe técnica e administrativa um melhor fluxo dentro da Unidade para combate ao Covid-19.

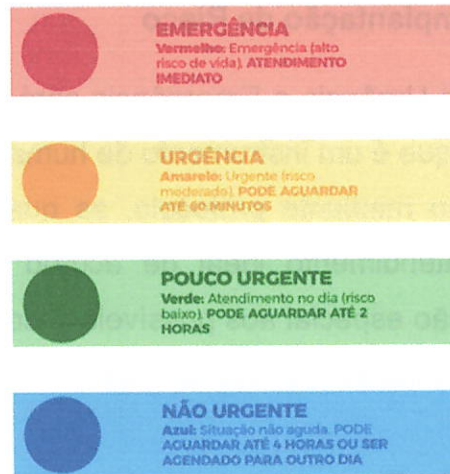
A Classificação de Risco traz segurança tanto para o paciente quanto para o profissional, pois substitui a forma ineficaz e arriscada em muitos casos, de atendimento por ordem de chegada.

A implantação deste fluxo faz com que as pessoas tenham consciência sobre o processo de atendimento, tendo a Instituição como prioridade atender Urgência e Emergência.

Emergências: Em situações onde há risco de perda de vida e, necessitam, portanto, de atendimento imediato, sendo encaminhados para a sala de emergência.

Urgências: Em situações caracterizadas pela gravidade do estado do paciente, não implicando em perda de vida imediata, mas com possível evolução do caso, sendo encaminhados aos consultórios médicos.

A identificação da classificação será diretamente no sistema de atendimento e o paciente será identificado com as cores da classificação sendo elas:



11.2. Ações Preventivas e Corretivas – Monitoramento

As Ações Preventivas e Corretivas da unidade, assim como fluxos e protocolos serão discutidas, revisadas e implementadas pelo NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE, juntamente com as Comissões Hospitalares, Diretoria Administrativa e Técnica (mencionadas no item 9).

12. PROPOSTA DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E PESQUISA DE SATISFAÇÃO

12.1. Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU)

A situação de doença, o atendimento e a hospitalização de um membro da família em geral conduzem a um estado de fragilidade, insegurança e medo em decorrência da ameaça gerada pela enfermidade e o estado de gravidade em que o ente pode encontrar-se.

Em face desses desconfortos, a família precisa ser confortada bem como a ciência acerca do estado de saúde do parente.

Por acreditar ser fundamental o acolhimento da família nesse cenário para a promoção do seu conforto, a equipe estará pronta para realizar o acolhimento do familiar



dos pacientes em estado de emergência.

O simples fato dos profissionais estarem abertos para ouvir os familiares lhes passar informações pode diminuir a angústia sentida por eles.

Buscando a excelência no atendimento ao paciente o Instituto segue os 6 princípios no atendimento:

- Empatia/atitude
- Tempo de espera
- Competência técnica percebida
- Controle da dor
- Informação
- Respeito

É fundamental para a consolidação do SUS que o cidadão tenha um espaço para solicitar informações sobre as ações e os serviços de saúde ou registrar sua sugestão, elogio, reclamação e denúncia, com resposta ágil e resolutiva à sua manifestação, visando à melhoria do atendimento prestado

12.2. Pesquisa de Satisfação ao Usuário

A atenção ao Usuário é um conjunto de ações que se inicia na recepção, continuando com o serviço assistencial necessário ao usuário até a finalização do seu processo naquela Unidade. Para colocar em prática a gestão da qualidade, utilizaremos uma ferramenta que auxiliará nesse processo, a pesquisa de satisfação do usuário.

É fundamental para a consolidação do SUS que o cidadão tenha um espaço para registrar sua sugestão, elogio, reclamação e denúncia, visando à melhoria do atendimento prestado.

Trata-se de estratégia para avaliar a dimensão subjetiva dos serviços prestados, isto é, a percepção do usuário sobre as unidades de saúde e os procedimentos ali realizados.

Ao identificar as opiniões dos pacientes, suas percepções relativas às condições

gerais da unidade (acomodações), às atitudes dos profissionais, ao tempo de espera para realização do procedimento, será possível ao Instituto tomar ações corretivas com o intuito de melhorar a qualidade nos atendimentos aos munícipes, bem como estabelecer um canal direto de comunicação sendo possível obter informações úteis para conhecimento da qualidade dos serviços de saúde e auxiliar no aperfeiçoamento da gestão na capacidade de tomada de decisões dos gerentes e gestores, melhorando as características do atendimento prestado aos cidadãos.

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários é um instrumento que será adotado pelo Instituto com o principal intuito de conhecer o grau de satisfação dos pacientes que se utilizaram de serviços de saúde na Unidade, aferindo se foi obtido o resultado esperado com atendimento humanizado.

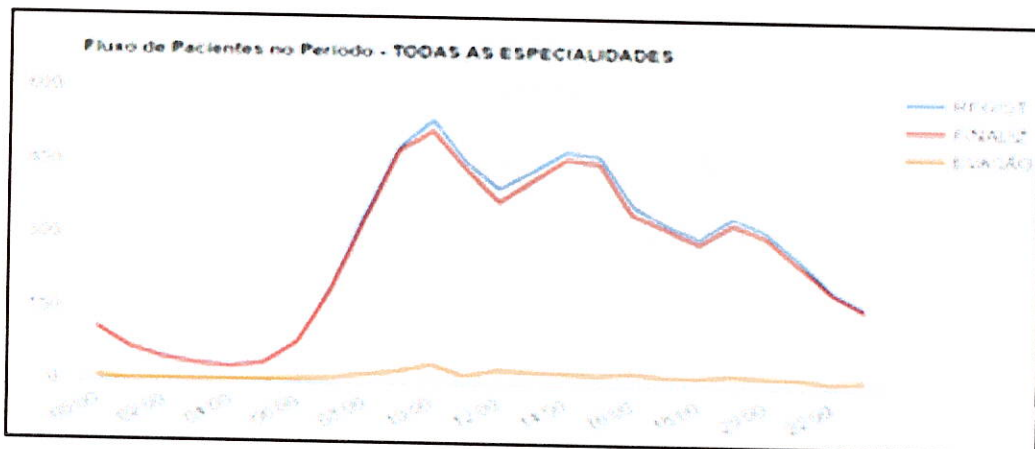
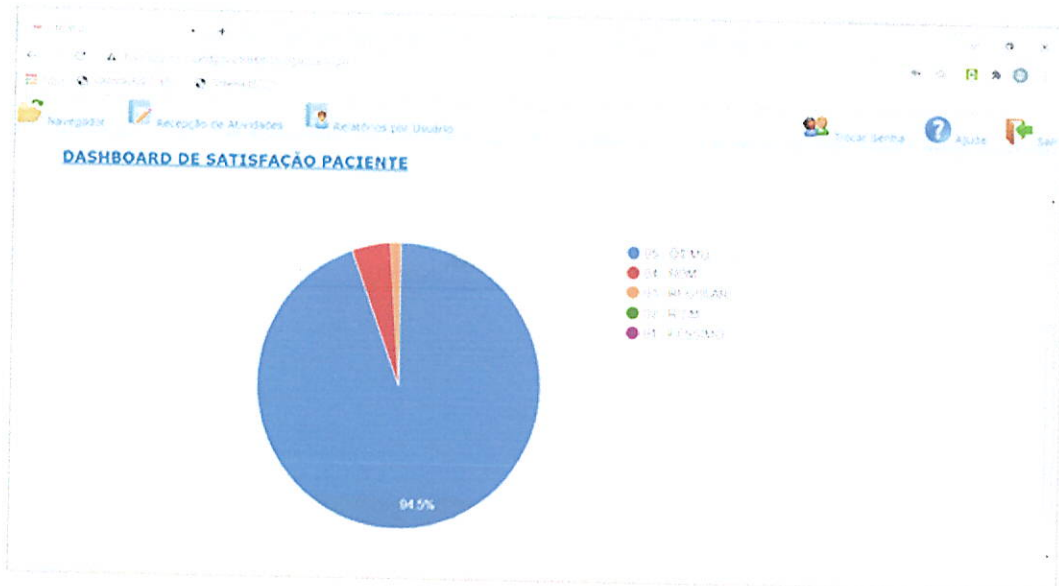
Ferramentas:

As ferramentas utilizadas para aferir a satisfação do usuário serão conforme descrito abaixo:

Sistema de Atendimento eletrônico

Ao término dos atendimentos, sempre que possível e for um desejo do paciente, será realizada a pesquisa de satisfação do usuário através do sistema de atendimento eletrônico utilizado e já aplicada pelo Instituto.

Para a gestão, o sistema gera relatórios com o resultado da pesquisa em formato de textos e gráficos conforme segue:



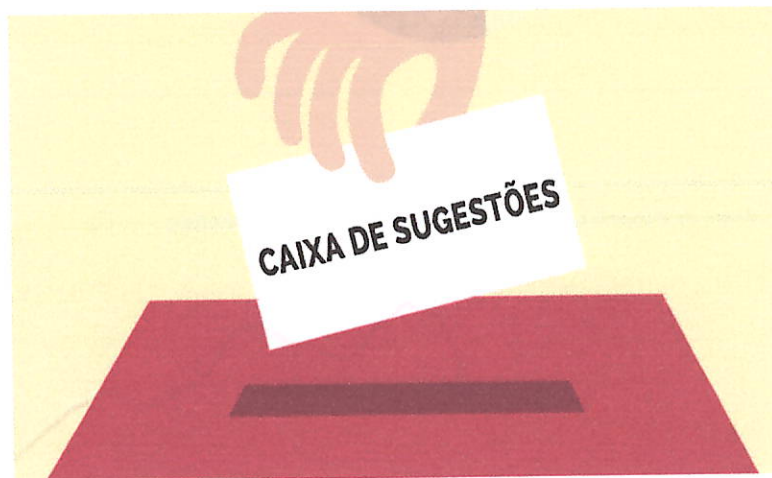
Buscando a excelência no atendimento ao paciente o Instituto segue os 6 princípios no atendimento:

- Empatia/atitude
- Tempo de espera
- Competência técnica percebida
- Controle da dor
- Informação

➤ Respeito

É fundamental para a consolidação do SUS que o cidadão tenha um espaço para solicitar informações sobre as ações e os serviços de saúde ou registrar sua sugestão, elogio, reclamação e denúncia, com resposta ágil e resolutiva à sua manifestação, visando à melhoria do atendimento prestado.

Caixa de sugestões:



Formulário:

No intuito de avaliar a qualidade do atendimento e infraestrutura no Pronto Atendimento, será disponibilizado na recepção dos atendimentos adulto e infantil uma caixa de sugestões e um formulário de sugestões/reclamações, nos moldes a seguir:

PRONTO ATENDIMENTO:	
NOME: _____	
SEXO: <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> MASCULINO - DATA NASCIMENTO: _____	
ENDEREÇO COMPLETO: _____	
CEP: _____	CIDADE: _____
TELEFONE: _____	EMAIL: _____
DATA: _____	
<input type="checkbox"/> SUGESTÕES <input type="checkbox"/> ELOGIO <input type="checkbox"/> RECLAMAÇÃO	

Periodicidade

A ferramenta estará disponível durante todo o horário de funcionamento da Unidade.

A caixa não funcionará apenas para reclamações, quem tiver interesse pode utilizar o meio para depositar ideias, sugestões, elogios ou o que achar necessário. O objetivo principal é melhorar o atendimento à população. Esse é um importante meio de comunicação entre o paciente e a atual gestão, e através disso, analisar a qualidade do serviço ofertado.

Em relação aos pacientes internados, em observação a pesquisa poderá ser realizada por um profissional da unidade com o paciente quando tiver alta, caso tenha condições, ou com o acompanhante.

Em relação à sistemática das ações corretivas, os funcionários devem abrir a caixa mensalmente, e em reunião com equipe gestora realizar uma auto avaliação, das críticas e sugestões, para tomada das ações corretivas e preventivas. Deverá ainda manter a Gestão Municipal informada através do relatório assistencial mensal que será



entregue à Secretaria Municipal de Saúde.

A pesquisa estará disponível na plataforma digital ou através de caixa de sugestão 24 horas por dia. O Instituto avaliará as informações obtidas com a pesquisa e poderá tomar ações corretivas à partir das queixas e/ou elogios.

Ouvidoria

O Instituto mantém em seu site uma ferramenta para ouvir o usuário, está disponível 24 horas por dia, todos os dias da semana.

Há na sede do instituto um setor com pessoal capacitado para atender as ocorrências, sejam de reclamação, sugestão ou elogio. Os questionamentos são enviados para a equipe operacional da Unidade, responder para que possamos avaliar o ocorrido e prestar o melhor atendimento ao usuário.

12.3. Informação ao Usuário/Familiar

Com relação a informação do paciente, como o porte da Unidade não é grande, não haverá a princípio um horário fixo para o Boletim médico, sendo possível o profissional médico passar a informação ao familiar a qualquer momento, sempre que possível, de acordo com a demanda e o fluxo do plantão.

Será disponibilizado na recepção da Unidade banner com informações sobre a classificação de risco e o tempo de espera em cada caso.

Em relação a ações de prevenção de saúde, seja física ou psicológica, a Unidade manterá folders informativos na recepção, sala de espera e área de internação, bem como passará vídeos informativos na tela da recepção.

Em relação às escalas dos profissionais médicos, estará disponível no totem de senhas para que o paciente possa identificar o profissional que o atenderá. Já as escalas dos demais profissionais estarão afixadas em cada setor.

13. PIANO DE CONTINGÊNCIA PARA UNIDADE DE SAÚDE

Visando a ininterrupção dos serviços, o Instituto Alpha de Medicina para Saúde propõe, na hipótese de intercorrências os seguintes Planos de Ações:

✓ **Mão de Obra Médica**

Na ausência do médico, será adotado o seguinte:

- Contratação imediata (independente de contrato formalizado);
- Possibilidade de pagamento de plantões acima do valor já praticado;
- Acordo junto a Secretária de Saúde para cessão de serviços médicos em caráter excepcional e gratuito;
- Manter cadastro reserva de profissionais médicos;
- Manter cadastro de empresas médicas para disponibilidade imediata de mão de obra.

✓ **Equipamentos Médicos Hospitalares e Mobiliários**

Na ocorrência de quebra ou pane de equipamentos e mobiliários, serão adotados o seguinte:

- Encaminhamento de equipamento e/ou mobiliário danificado para manutenção;
- Locação imediata do equipamento e/ou mobiliário com empresas cadastradas e que disponibilizem a pronta entrega, 24 horas por dia, caso a Pronto Socorro não disponha de outros para suprir as necessidades;
- Contratação de empresa/clínica na região para realização de exame radiológico, se necessário.

✓ **Falta de Energia Elétrica**

- Acionar gerador a dísel disponível na unidade e/ou locação imediata de outro gerador com empresa cadastrada e que disponibilize a pronta entrega, 24 horas por dia, caso seja necessário.

✓ **Pane Tecnológica/Software**

- Acionar equipe de TI disponível na unidade para restabelecimento do sistema;
- Realizar backup em servidor a ser adquirido;
- Utilizar formulários impressos.

✓ **Risco de Incêndio**

- Acionar o corpo de bombeiros;
- Montar e treinar brigada de incêndio na unidade;
- Criar fluxo de rota de fuga para funcionários e pacientes.

Obs.: Outras contingências serão objeto de estudo e planejamento para implantação de Plano de Ação.

13.1. Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde – PGRSS

APRESENTAÇÃO

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é um documento técnico que estabelece ações de manejo dos resíduos provenientes de todos os serviços relacionados ao atendimento à saúde humana e animal.

Definem-se por GERADORES DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE:

todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias, inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, dentre outros similares. Caso tenha dúvida se seu estabelecimento se enquadre em Gerador de Resíduo de Serviço de Saúde, entre em contato com a vigilância sanitária de seu município.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos da Saúde (PGRSS) é um documento, baseado nos princípios da não geração e da minimização da geração de resíduos, que aponta e descreve as ações relativas ao seu manejo, propondo medidas de adequação para que o empreendimento esteja em conformidade com a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº. 12.305/2010) e demais legislações vigentes. A aplicação e a sustentação de um programa de gerenciamento de resíduos são imprescindíveis, uma vez que o sucesso do programa está fortemente centrado na mudança de atitudes de todos os atores da unidade geradora.

A divulgação do PGRSS é fundamental para a conscientização e difusão das ideias e atitudes que o sustentarão e, trabalharemos com metas reais, sempre reavaliando os êxitos (ou insucessos) obtidos, redirecionando-os, se preciso, para que o programa seja factível.

Assim, além da elaboração/atualização, será realizado treinamento com os colaboradores de cada setor que deverão atuar como multiplicadores. Este treinamento terá por objetivo apresentar os princípios de gerenciamento de resíduos do serviço de saúde, visando atingir as metas de minimização, reutilização e segregação dos resíduos na origem.

O PGRSS foi elaborado por meio da observação do gerenciamento atual dos resíduos e as inadequações relacionadas nestes procedimentos. As informações

obtidas foram relacionadas às todas as etapas do manejo dos resíduos: geração, acondicionamento, armazenamento, coleta, transporte, destinação e disposição final. Para facilitar o entendimento será apresentado futuramente estudos utilizando fluxogramas, tabelas e fotos, informações que serão diagnosticadas setorialmente, bem como também as medidas de adequação.

As características físicas, estruturais e demais setores que compõem o **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL GUIDO GUIDA** serão avaliadas posteriormente para verificarmos as necessidades de implantação e adequação.



Figura 1. Imagem do Pronto Atendimento.

13.1.1. Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde

Em 2006, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Ministério do Meio Ambiente criaram o manual do PGRSS, ancorados na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº 306/04 e na Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) nº 58/05, com o objetivo de minimizar a geração e os problemas decorrentes

do manejo dos resíduos sólidos e líquidos, buscando alternativas que favorecem a reciclagem, redução dos riscos na área de saneamento ambiental e da saúde pública.

Os resíduos sólidos, de acordo com a Norma Brasileira (NBR) 10004/2004 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), são resíduos nos estados sólido e semissólido, que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, **hospitalar**, comercial, agrícola, de serviços e de varrição. Ficam incluídos nesta definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos de água, ou exijam para isso soluções técnicas e economicamente inviáveis em face à melhor tecnologia disponível.

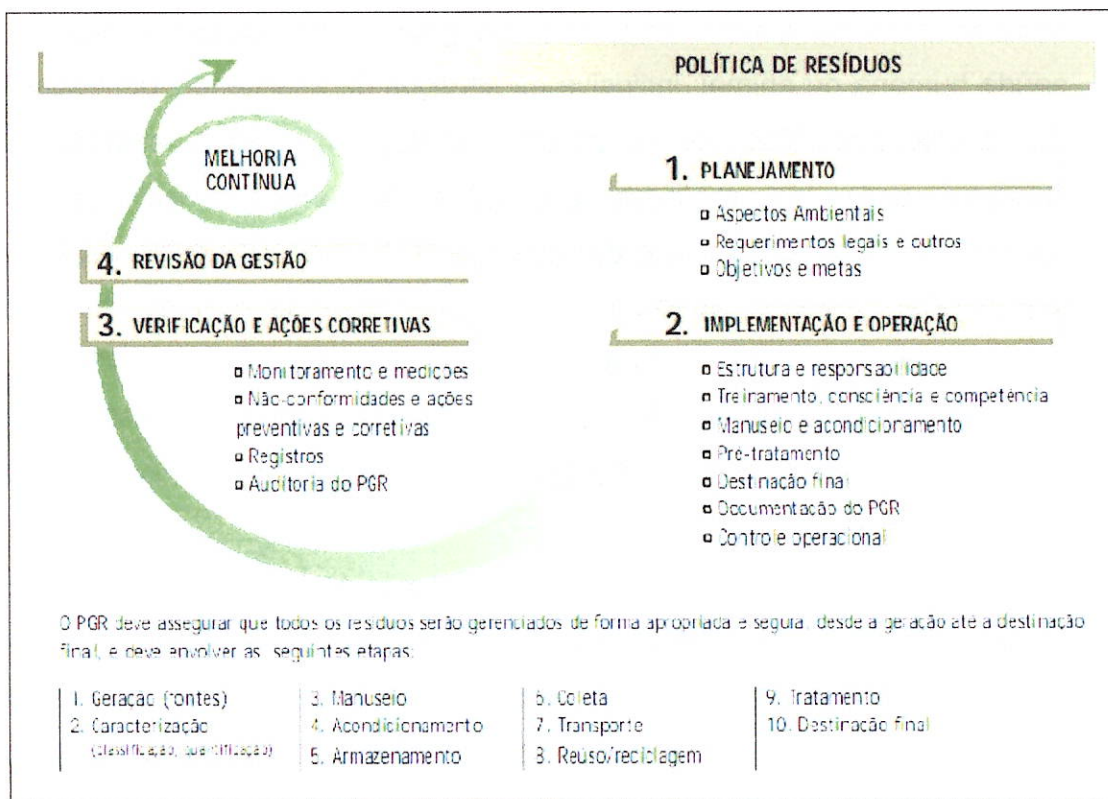
De acordo com a Resolução do CONAMA, nº 358, de 29 de abril de 2005, resíduos de saúde, são todos resíduos gerados relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias, inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos; importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico *in vitro*; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, entre outros similares.

O gerenciamento de resíduos deve basear-se em ações preventivas, preferencialmente às ações corretivas, e ter uma abordagem multidisciplinar, considerando que os problemas ambientais e suas soluções são determinados não apenas por fatores tecnológicos, mas também por questões econômicas, físicas, sociais, culturais e políticas. Um programa de gerenciamento de resíduos deve utilizar o princípio da responsabilidade objetiva, na qual o gerador dos resíduos é o responsável pelo seu correto tratamento e descarte (individual ou coletivo), mesmo após sua saída do local onde é gerado.



Após a obtenção e sistematização de dados e informações, é possível realizar um diagnóstico em que sejam identificados os problemas, as deficiências e as lacunas existentes e suas prováveis causas. Esta primeira fase subsidiou a elaboração do diagnóstico, que contém a concepção e o desenvolvimento do plano de gerenciamento, de acordo com a legislação vigente, atendendo todas as etapas do gerenciamento.

No entanto, não é necessário que ocorra uma revolução nos procedimentos e processos do Pronto Atendimento, para obter a qualidade da prestação de serviços e garantir a proteção do meio ambiente, e sim, melhorias dos resultados que advêm de processos evolutivos contínuos, envolvendo todos os colaboradores, sendo fundamental para maximizar as oportunidades e reduzir custos e riscos associados à gestão de resíduos.



13.1.2. Etapas Do Manejo Dos Resíduos

- **Geração e segregação:** a separação correta e criteriosa permite o tratamento diferenciado, a racionalização de recursos despendidos, além de facilitar a reciclagem. Caso haja mistura de resíduos de classes diferentes, um resíduo não perigoso pode ser contaminado e tornar-se perigoso, dificultando seu gerenciamento, bem como um aumento dos custos a ele associados.

- **Manuseio, acondicionamento e armazenamento:** o manuseio e o acondicionamento correto dos resíduos possibilitam a maximização das oportunidades com a reutilização e a reciclagem, já que determinados resíduos podem ficar irrecuperáveis no caso de serem acondicionados de forma incorreta.

- **Coleta, transporte, destinação e disposição final:** são etapas que requerem muita atenção no processo de gerenciamento por apresentarem riscos quanto à alteração da qualidade dos resíduos gerados, podendo ser alterada a classe, caso os resíduos sejam misturados. É preciso estabelecer mecanismos de controle para permitir a rastreabilidade e monitoramento das quantidades geradas, podendo influenciar nos custos para tratamento e disposição final.

OBJETIVOS

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

13.1.3. Caracterização De Resíduos

Os resíduos sólidos podem ser classificados de várias formas. Com relação aos

riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde pública, a NBR 10004/2004 classifica os resíduos sólidos em:

- **Resíduos classe I**, denominados **perigosos**, são aqueles que, em função de suas propriedades físicas, químicas ou biológicas, podem apresentar riscos à saúde e ao meio ambiente. São caracterizados por possuírem uma ou mais das seguintes propriedades: inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade e patogenicidade.

- **Resíduos classe II** denominados **não perigosos** são subdivididos em duas classes: classe II-A e classe II-B.

Os **resíduos classe II-A-não inertes** podem ter as seguintes propriedades: biodegradabilidade, combustibilidade ou solubilidade em água, enquanto que os **resíduos classe II-B-inertes** não apresentam nenhum de seus constituintes solubilizados a concentrações superiores aos padrões de potabilidade de água, com exceção dos aspectos cor, turbidez, dureza e sabor.

Quanto à **origem e natureza**, os resíduos sólidos são classificados em: domiciliar, comercial, varrição e feiras livres, serviços de saúde, portos, aeroportos e terminais rodoviários e ferroviários, industriais, agrícolas e resíduos de construção civil.

Entretanto, de acordo com a responsabilidade pelo gerenciamento dos resíduos, pode-se agrupá-los em dois grandes grupos. O primeiro grupo refere-se aos **resíduos sólidos urbanos**, compreendido pelos resíduos domésticos ou residenciais; resíduos comerciais; resíduos públicos.

O segundo grupo, dos **resíduos de fontes especiais**, abrange: resíduos industriais; resíduos da construção civil; rejeitos radioativos; resíduos de portos, aeroportos e terminais rodoviários; resíduos agrícolas; resíduos de serviços de saúde.

Além disso, os resíduos podem ser classificados ainda por sua **natureza física** (seco ou molhado) e por sua **composição química** (matéria orgânica e inorgânica).

13.1.4. Classificação dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)

A caracterização e classificação dos resíduos de serviços de saúde (RSS) consistiram na formação de grupos e subgrupos de resíduos, conforme disposições das resoluções vigentes, em função das suas características e dos riscos potenciais à saúde pública e ao meio ambiente, tendo como objetivos principais:

- O conhecimento das atividades desenvolvidas no estabelecimento de saúde e os resíduos nele gerados;
- A identificação dos resíduos de serviços de saúde gerados em cada setor do estabelecimento de saúde;
- A possibilidade da segregação dos resíduos na origem visando aos processos e instalações disponíveis para tratamento e as vias possíveis de minimização, entre outros.

De acordo com a RDC/Anvisa nº 306/2004), os resíduos de serviço de saúde podem ser subdivididos em cinco diferentes grupos descritos na figura abaixo:







Infectante					Químico	Radioativo	Reciclável	Resíduos Comum	Perfuro cortante
									
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D	D	E

Figura 3 – Divisão dos tipos resíduos

INFECTANTES – GRUPO A

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

INFECTANTE.

Identificação Resíduo Infectante

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 para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética.

- Resíduos resultantes de atividades de vacinação com microrganismos vivos ou atenuados, incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado, vazios ou com restos do produto, agulhas e seringas.

- Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes com classe de risco, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido.

- Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemoderivados rejeitados por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta.

- Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

A2

- Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, 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 anatomopatológico ou a confirmação diagnóstica.

- Resíduos contendo microrganismos com alto risco de transmissibilidade e alto potencial de letalidade.

A3

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

A4

- Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados. Filtros de ar ou gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares. Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde não

contendo sangue ou líquidos corpóreos; resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos, peças anatômicas e outros resíduos provenientes de animais não submetidos à inoculação de microrganismos; bolsas transfusionais vazias ou com volume residual.

- Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de

animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações.

A5

- Órgãos, 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.

QUÍMICOS – GRUPO B

Resíduos químicos são aqueles que contêm substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Estes podem ser divididos em:

PERIGOSOS:

Apresentam características de toxidade, reatividade, inflamabilidade e/ou corrosividade, já descritas anteriormente.

NÃO PERIGOSOS:

Resultantes das atividades laboratoriais de estabelecimentos de prestação de serviços de saúde que não apresentam características de toxicidade, reatividade, inflamabilidade e/ ou corrosividade, enquadrando-se no grupo D.

A periculosidade é avaliada pelo risco que esses compostos representam à saúde

ou ao meio ambiente, levando em consideração as concentrações de uso. Como exemplos de resíduos perigosos, temos as soluções de brometo de etídio, diaminobenzidina (DAB), formol e fenol-clorofórmio, cianetos, solventes contendo flúor, cloro, bromo ou iodo, benzenos e derivados e soluções contendo metais, como chumbo, mercúrio, cádmio, etc.

De modo geral, nos rótulos dos produtos químicos existem símbolos impressos que dão ideia da periculosidade do produto. Em produtos fabricados antes de 1990, os símbolos podem não estar impressos. Informações sobre as características de cada produto podem ser encontradas nas Fichas de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ), conforme NBR 14725 da ABNT e Decreto/PR 2657/98 e ou no site dos fabricantes. A FISPQ não se aplica aos produtos farmacêuticos e cosméticos.

RADIOATIVOS – GRUPO C

Rejeitos radioativos; resultantes 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.

Enquadram-se neste grupo quaisquer materiais resultantes de laboratórios de pesquisa e ensino na área de saúde, laboratórios de análises clínicas e serviços de medicina nuclear e radioterapia que contenham radionuclídeos em quantidade superior aos limites de eliminação.

COMUM – GRUPO D

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

domiciliares.

- Papel de uso sanitário, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, resto alimentar de paciente;
- Sobras de alimentos e do preparo de alimentos;
- Resto alimentar de refeitório;
- Resíduos provenientes das áreas administrativas;
- Resíduos de varrição, flores, podas e jardins;
- Resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde.

PERFUROCORTANTES – GRUPO E

Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; ponteiros de micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

MANUSEIO

No manuseio de resíduos de serviços de saúde, o funcionário deverá:

- Utilizar equipamentos de proteção individual (EPIs), como uniforme, luvas, avental impermeável, máscara, óculos e botas, para recolhimento destes resíduos;
- Realizar a higienização das mãos antes de calçar as luvas e depois de retirá-las e após o manuseio dos RSS;
- Estar capacitado para segregar adequadamente os RSS e reconhecer o sistema de identificação e a forma de acondicionamento;
- Remover os RSS acondicionados na unidade geradora para o expurgo (armazenamento intermediário) e deste para o depósito de resíduos,

respeitando frequência, horário e demais exigências deste serviço;

- Os sacos plásticos e os recipientes de perfurocortantes devem ser fechados e recolhidos quando seu preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou quando necessário;
- Não apertar os sacos plásticos com intuito de diminuir o volume para facilitar seu fechamento, a fim de evitar acidentes de trabalho, e distribuição de particulados;
- Manipular e transportar os sacos plásticos distantes do corpo, a fim de evitar contaminação;
- Os sacos plásticos recolhidos das unidades geradoras devem ser acondicionados em containers específicos para armazenamento temporário, impedindo que os resíduos sejam dispostos diretamente no chão do expurgo;
- Remover cuidadosamente os resíduos de forma a não permitir o rompimento dos sacos plásticos e no caso de acidentes ou derramamentos realizar imediatamente a limpeza e desinfecção simultânea do local, notificando a chefia do local (ou da unidade);
- Remover as embalagens das unidades geradoras até o depósito de resíduos para armazenamento, sem esforço excessivo ou risco de acidente para o funcionário, e ou pessoas em seu entorno.

MANUSEIO DE RESÍDUOS INFECTANTES

Os resíduos infectantes deverão ser acondicionados em sacos brancos, com simbologia infectante e encaminhados para tratamento e destinação final, por empresa terceirizada, devidamente autorizada e licenciada a este fim;

- O tratamento dos resíduos perfurocortantes (devido à complexidade dessa classe), por conterem seringas e tubos com sangue, frascos de vacinas e tubos de coleta de exames com líquidos corpóreos na forma livre, podendo apresentar ou não, microrganismos de relevância epidemiológica;

- A empresa que realizará a coleta e processará o material para encaminhar ao destino final será contatada antes do início das atividades;
- No processo de utilização de seringas com agulhas, as mesmas não devem ser reencapadas, desconectadas e/ou desprezadas em locais não especificados a fim de evitar acidentes ocupacionais com os servidores;
- Os materiais perfurocortantes devem ser descartados separadamente, no local de sua geração, em recipientes rígidos resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, obedecendo ao limite de segurança para preenchimento, 2/3 de sua capacidade ou 05 (cinco) cm de distância da boca do recipiente, e identificado como lixo infectante, conforme norma ABNT;
- Após preenchido, os recipientes serão encaminhados para o abrigo externo, até o momento da coleta para tratamento e destinação final.

13.1.5. Incompatibilidade Química

A lista abaixo contém uma relação de produtos químicos que, devido às suas propriedades químicas, podem reagir violentamente entre si resultando numa explosão, ou podendo produzir gases altamente tóxicos ou inflamáveis.

Por este motivo quaisquer atividades que necessitem o transporte, o armazenamento, a utilização e o descarte deverão ser executado de tal maneira que as substâncias da coluna da esquerda, acidentalmente, não entrem em contato com as correspondentes substâncias químicas na coluna do lado direito por conta do grande número de substâncias perigosas, relacionamos aqui apenas as principais.

SUBSTÂNCIA	INCOMPATÍVEL COM:
Acetona	Ácido nítrico (concentrado); Ácido sulfúrico (concentrado); Peróxido de hidrogênio;
Acetonitrila	Oxidantes, ácidos

Ácido Acético	Ácido crômico; Ácido nítrico; Ácido perclórico; Peróxido de hidrogênio; Permanganatos
Ácido clorídrico	Metais mais comuns; Aminas; Óxidos metálicos; Anidrido acético; Acetato de vinila; Sulfato de mercúrio; Fosfato de cálcio; Formaldeído; Carbonatos; Bases fortes; Ácido sulfúrico; Ácido clorossulfônico;
Ácido clorossulfônico	Materiais orgânicos; Água; Metais na forma de pó.
Ácido crômico	Ácido acético; Naftaleno; Cânfora; Glicerina; Alcoóis; Papel;
Ácido fluorídrico (anidro)	Amônia (anidra ou aquosa);
Ácido nítrico (concentrado)	Ácido acético; Acetona; Alcoóis; Anilina; Ácido crômico;
Ácido oxálico	Prata e seus sais; Mercúrio e seus sais; Peróxidos orgânicos;
Ácido perclórico	Anidrido acético; Alcoóis; Papel; Madeira;
Ácido sulfúrico	Cloratos; Percloratos; Permanganatos; Peróxidos orgânicos;
Metais alcalinos e alcalino-terrosos (sódio, potássio, lítio, magnésio, cálcio)	Dióxido de carbono; Tetracloreto de carbono e outros hidrocarbonetos clorados; quaisquer ácidos livres; quaisquer halogênios; Aldeídos; Cetonas; NÃO USAR ÁGUA, ESPUMA, NEM EXTINTORES DE PÓ QUÍMICO EM INCÊNDIO QUE ENVOLVAM ESTES METAIS. USAR AREIA SECA.
Álcool amílico, etílico e metílico	Ácido clorídrico; Ácido fluorídrico; Ácido fosfórico;
Carvão ativo	Hipoclorito de cálcio; Todos os agentes oxidantes;
Cianetos	Ácidos;
Cloratos	Sais de amônio; Ácidos; Metais na forma de pó; Enxofre; Materiais orgânicos combustíveis finamente divididos;
Cloro de mercúrio	Ácidos fortes; Amoníaco; Carbonatos; Sais metálicos; Alcalis fosfatados; Sulfitos; Sulfatos; Bromo; Antimônio;
Cloro	Amoníaco; Acetileno; Butadieno; Butano; Propano; Metano; outros gases derivados do petróleo; Hidrogênio; Carbonato de sódio; Benzeno; metais na forma de pó;

Clorofórmio	Bases fortes; Metais alcalinos; Alumínio; Magnésio; agentes oxidantes fortes;
Cobre metálico	Acetileno; Peróxido de hidrogênio; Azidas;
Éter etílico	Ácido clorídrico; Ácido fluorídrico; Ácido sulfúrico; Ácido fosfórico;
Fenol	Hidróxido de sódio; Hidróxido de potássio; Compostos halogenados; Aldeídos;
Ferrocianeto de potássio	Ácidos fortes;
Flúor	Isolar de tudo;
Formaldeído	Ácidos inorgânicos;
Hidrazina	Peróxido de hidrogênio; Ácido nítrico; qualquer outro oxidante;
Hipocloritos	Ácidos; Carvão ativado;
Hipoclorito de sódio	Fenol; Glicerina; Nitrometano; Óxido de ferro; Amoníaco; carvão ativado;
Iodo	Acetileno; Hidrogênio;
Líquidos Inflamáveis	Nitrato de amônio; Ácido crômico; Peróxido de hidrogênio; Ácido nítrico; Peróxido de sódio; Halogênios;
Mercúrio	Acetileno; Ácido fulmínico (produzido em misturas etanol-ácido nítrico); Amônia; Ácido oxálico;
Óxido de etileno	Ácidos; Bases; Cobre; Perclorato de magnésio;
Pentóxido de fósforo	Alcoóis; Bases fortes; Água;
Percloratos	Ácidos;
Peróxido de benzoíla	Clorofórmio; materiais orgânicos;
Peróxido de hidrogênio	Cobre; Crômio; Ferro; maioria dos metais e seus sais; materiais combustíveis; materiais orgânicos; qualquer líquido inflamável; Anilina; Nitrometano; Alcoóis; Acetona;

Peróxido de sódio	Qualquer substância oxidável, como Etanol, Metanol, Ácido deacético glaciário, Anidrido acético, Benzaldeído, dissulfito de carbono, glicerina, Etileno glicol, Acetato de etila, Acetato de metila, Furfural, álcool etílico, Álcool metílico;
Potássio	Tetracloro de carbono; Dióxido de carbono; Água;
Prata e seus sais	Acetileno; Ácido oxálico; Ácido tartárico; Ácido fulmínico; Compostos de amônio;
Sódio	Tetracloro de carbono; Dióxido de carbono; Água; ver também em metais alcalinos;
Sulfetos	Ácidos;
Sulfeto de hidrogênio	Ácido nítrico fumegante; Gases oxidantes;
Zinco	Enxofre;

MANUSEIO DE RESÍDUOS COMUNS

- Descartarão os resíduos comuns nos recipientes especificados por cor e identificação, respeitando o grupo de resíduos, como papel, plástico, vidro e metal, e de assistência ao cliente, a fim de facilitar o a destinação para reciclagem através de cooperativa de catadores;
- Descartarão os resíduos comuns não recicláveis e de assistência ao cliente, salas administrativas, e laboratórios, desde que não estejam contaminados por produtos químicos, radioativos ou materiais infectantes, nos recipientes com sacos plásticos de cor preta, não sendo necessário tratamento prévio para disposição final no aterro municipal;
- Vidro quebrado e material perfurocortante não contaminados devem ser descartados em caixas de papelão, devidamente lacrada e identificada.

13.1.6. Resolução conama nº 358, de 29 de abril de 2005.

RESOLUÇÃO CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005 Publicadano DOU nº 84, de 4 de maio de 2005, Seção 1, páginas 63-65.

Correlações:

·Revoga as disposições da Resolução nº 5/93, que tratam dos resíduos sólidos oriundos dos serviços de saúde, para os serviços abrangidos no art. 1º desta Resolução.

·Revoga a Resolução nº 283/01

Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.

O CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE-CONAMA, no uso das competências que lhe são conferidas pela Lei no 6.938, de 31 de agosto de 1981, regulamentada pelo Decreto nº 99.274, de 6 de julho de 1990, e tendo em vista o disposto em seu Regimento Interno, anexo à Portaria nº 499, de 18 de dezembro de 2002152, e o que consta do Processo nº 02000.001672/2000-76, volumes I e II, resolve:

Considerando os princípios da prevenção, da precaução, do poluidor pagador, da correção na fonte e de integração entre os vários órgãos envolvidos para fins do licenciamento e da fiscalização;

Considerando a necessidade de aprimoramento, atualização e complementação dos procedimentos contidos na Resolução CONAMA nº 283153, de 12 de julho de 2001, relativos ao tratamento e disposição final dos resíduos dos serviços de saúde, com vistas a preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente;

Considerando a necessidade de minimizar riscos ocupacionais nos ambientes de trabalho e proteger a saúde do trabalhador e da população em geral;

Considerando a necessidade de estimular a minimização da geração de resíduos, promovendo a substituição de materiais e de processos por alternativas de menor risco, a redução na fonte e a reciclagem, dentre outras alternativas;

Considerando que a segregação dos resíduos, no momento e local de sua geração, permite reduzir o volume de resíduos que necessitam de manejo diferenciado;

Considerando que soluções consorciadas, para fins de tratamento e disposição final de resíduos de serviços de saúde, são especialmente indicadas para pequenos geradores e municípios de pequeno porte;

Considerando que as ações preventivas são menos onerosas do que as ações corretivas e minimizam com mais eficácia os danos causados à saúde pública e ao meio ambiente;

Considerando a necessidade de ação integrada entre os órgãos federais, estaduais e municipais de meio ambiente, de saúde e de limpeza urbana com o objetivo de regulamentar o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, resolve:

Art. 1º Esta Resolução aplica-se a todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos; importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, entre outros similares.

Parágrafo único. Esta Resolução não se aplica a fontes radioativas seladas, que devem seguir as determinações da Comissão Nacional de Energia Nuclear- CNEN, e às indústrias de produtos para a saúde, que devem observar as condições específicas do seu licenciamento ambiental.

Portaria revogada pela Portaria MMA nº 168, de 10 de junho de 2005. 153

Resolução revogada pela Resolução nº 358/05

Art. 2º Para os efeitos desta Resolução considera-se:

- Agente de classe de risco 4 (elevado risco individual e elevado risco para a comunidade): patógeno que representa grande ameaça para o ser humano e para os animais, representando grande risco a quem o manipula e tendo grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro, não existindo medidas preventivas e de tratamento para esses agentes;
- Estabelecimento: denominação dada a qualquer edificação destinada à realização de atividades de prevenção, produção, promoção, recuperação e pesquisa na área da saúde ou que estejam a ela relacionadas;
- estação de transferência de resíduos de serviços de saúde: é uma unidade com instalações exclusivas, com licença ambiental expedida pelo órgão competente, para executar transferência de resíduos gerados nos serviços de saúde, garantindo as características originais de acondicionamento, sem abrir ou transferir conteúdo de uma embalagem para a outra;
- líquidos corpóreos: são representados pelos líquidos cefalorraquidiano, pericárdico, pleural, articular, ascítico e amniótico;
- materiais de assistência à saúde: materiais relacionados diretamente com o processo de assistência aos pacientes;
- prion: estrutura protéica alterada relacionada como agente etiológico das diversas formas de encefalite espongiiforme;
- redução de carga microbiana: aplicação de processo que visa a inativação microbiana das cargas biológicas contidas nos resíduos;
- nível III de inativação microbiana: inativação de bactérias vegetativas, fungos, vírus lipofílicos e hidrofílicos, parasitas e microbactérias com redução igual ou maior que 6Log10, e inativação de esporos do bacilo *Stearothermophilus* ou de esporos do bacilo *Subtilis* com redução igual ou maior que 4Log10;
- sobras de amostras: restos de sangue, fezes, urina, suor, lágrima, leite, colostro, líquido espermático, saliva, secreções nasal, vaginal ou peniana, pelo e unha que permanecem nos tubos de coleta após a retirada do material necessário para a

realização de investigação;

- resíduos de serviços de saúde: são todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços definidos no art. 1º desta Resolução que, por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final;

- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS: documento integrante do processo de licenciamento ambiental, baseado nos princípios da não geração de resíduos e na minimização da geração de resíduos, que aponta e descreve as ações relativas ao seu manejo, no âmbito dos serviços mencionados no art. 1º desta Resolução, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, reciclagem, tratamento e disposição final, bem como a proteção à saúde pública e ao meio ambiente;

- sistema de tratamento de resíduos de serviços de saúde: conjunto de unidades, processos e procedimentos que alteram as características físicas, físico-químicas, químicas ou biológicas dos resíduos, podendo promover a sua descaracterização, visando a minimização do risco à saúde pública, a preservação da qualidade do meio ambiente, a segurança e a saúde do trabalhador;

- disposição final de resíduos de serviços de saúde: é a prática de dispor os resíduos sólidos no solo previamente preparado para recebê-los, de acordo com critérios técnico-construtivos e operacionais adequados, em consonância com as exigências dos órgãos ambientais competentes; e

- redução na fonte: atividade que reduza ou evite a geração de resíduos na origem, no processo, ou que altere propriedades que lhe atribuam riscos, incluindo modificações no processo ou equipamentos, alteração de insumos, mudança de tecnologia ou procedimento, substituição de materiais, mudanças na prática de gerenciamento, administração interna do suprimento e aumento na eficiência dos equipamentos e dos processos.

Art. 3º Cabe aos geradores de resíduos de serviço de saúde e ao responsável

legal, referidos no art. 1º desta Resolução, o gerenciamento dos resíduos desde a geração até a disposição final, de forma a atender aos requisitos ambientais e de saúde pública e saúde ocupacional, sem prejuízo de responsabilização solidária de todos aqueles, pessoas físicas e jurídicas que, direta ou indiretamente, causem ou possam causar degradação ambiental, em especial os transportadores e operadores das instalações de tratamento e disposição final, nos termos da Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981.

Art. 4º Os geradores de resíduos de serviços de saúde constantes do art. 1º desta Resolução 154, em operação ou a serem implantados, devem elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde-PGRSS, de acordo com a legislação vigente, especialmente as normas da vigilância sanitária.

§ 1º Cabe aos órgãos ambientais competentes dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, a fixação de critérios para determinar quais serviços serão objetos de licenciamento ambiental, do qual deverá constar o PGRSS.

§ 2º O órgão ambiental competente, no âmbito do licenciamento, poderá, sempre que necessário, solicitar informações adicionais ao PGRSS.

§ 3º O órgão ambiental, no âmbito do licenciamento, fixará prazos para regularização dos serviços em funcionamento, devendo ser apresentado o PGRSS devidamente implantado.

Art. 5º O PGRSS deverá ser elaborado por profissional de nível superior, habilitado pelo seu conselho de classe, com apresentação de Anotação de Responsabilidade Técnica - ART, Certificado de Responsabilidade Técnica ou documento similar, quando couber.

Art. 6º Os geradores dos resíduos de serviços de saúde deverão apresentar aos órgãos competentes, até o dia 31 de março de cada ano, declaração, referente ao ano civil anterior, assinada pelo administrador principal da empresa e pelo responsável técnico devidamente habilitado, acompanhada da respectiva ART, relatando o

cumprimento das exigências previstas nesta Resolução.

Parágrafo único. Os órgãos competentes poderão estabelecer critérios e formas para apresentação da declaração mencionada no caput deste artigo, inclusive, dispensando-a se for o caso para empreendimentos de menor potencial poluidor.

Art. 7º Os resíduos de serviços de saúde devem ser acondicionados atendendo às exigências legais referentes ao meio ambiente, à saúde e à limpeza urbana, e às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, ou, na sua ausência, às normas e critérios internacionalmente aceitos.

Art. 8º Os veículos utilizados para coleta e transporte externo dos resíduos de serviços de saúde devem atender às exigências legais e às normas da ABNT.

Art. 9º As estações para transferência de resíduos de serviços de saúde devem estar licenciadas pelo órgão ambiental competente.

Parágrafo único. As características originais de acondicionamento devem ser mantidas, não se permitindo abertura, rompimento ou transferência do conteúdo de uma embalagem para outra.

Art. 10. Os sistemas de tratamento e disposição final de resíduos de serviços de saúde devem estar licenciados pelo órgão ambiental competente para fins de funcionamento e submetidos a monitoramento de acordo com parâmetros e periodicidade definidos no licenciamento ambiental.

Parágrafo único. São permitidas soluções consorciadas para os fins previstos neste artigo.

Art. 11. Os efluentes líquidos provenientes dos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, para serem lançados na rede pública de esgoto ou em corpo receptor, devem atender às diretrizes estabelecidas pelos órgãos ambientais, gestores de recursos hídricos e de saneamento competentes.

Art. 12. Para os efeitos desta Resolução e em função de suas características, os resíduos de serviço de saúde são classificados de acordo com o anexo I desta Resolução.

Art. 13. Os resíduos não caracterizados no anexo I desta Resolução devem estar contemplados no PGRSS, e seu gerenciamento deve seguir as orientações específicas de acordo com a legislação vigente ou conforme a orientação do órgão ambiental competente.

Art. 14. É obrigatória a segregação dos resíduos na fonte e no momento da geração, de acordo com suas características, para fins de redução do volume dos resíduos a serem tratados e dispostos, garantindo a proteção da saúde e do meio ambiente.

Art. 15. Os resíduos do Grupo A1, constantes do anexo I desta Resolução, devem ser submetidos a processos de tratamento em equipamento que promova redução de carga microbiana compatível com nível III de inativação microbiana e devem ser encaminhados para aterro sanitário licenciado ou local devidamente licenciado para disposição final de resíduos dos serviços de saúde.

Art. 16. Os resíduos do Grupo A2, constantes do anexo I desta Resolução, devem ser submetidos a processo de tratamento com redução de carga microbiana compatível com nível III de inativação e devem ser encaminhados para:

- aterro sanitário licenciado ou local devidamente licenciado para disposição final de resíduos dos serviços de saúde, ou sepultamento em cemitério de animais.

Parágrafo único. Deve ser observado o porte do animal para definição do processo de tratamento. Quando houver necessidade de fracionamento, este deve ser autorizado previamente pelo órgão de saúde competente.

Art. 17. Os resíduos do Grupo A3, constantes do anexo I desta Resolução, quando não houver requisição pelo paciente ou familiares e/ou não tenham mais valor

científico ou legal, devem ser encaminhados para:

- sepultamento em cemitério, desde que haja autorização do órgão competente do Município, do Estado ou do Distrito Federal; ou
- tratamento térmico por incineração ou cremação, em equipamento devidamente licenciado para esse fim.

Parágrafo único. Na impossibilidade de atendimento dos incisos I e II, o órgão ambiental competente nos Estados, Municípios e Distrito Federal pode aprovar outros processos alternativos de destinação.

Art. 18. Os resíduos do Grupo A4, constantes do anexo I desta Resolução, podem ser encaminhados sem tratamento prévio para local devidamente licenciado para a disposição final de resíduos dos serviços de saúde.

Parágrafo único. Fica a critério dos órgãos ambientais estaduais e municipais a exigência do tratamento prévio, considerando os critérios, especificidades e condições ambientais locais.

Art. 19. Os resíduos do Grupo A5, constantes do anexo I desta Resolução, devem ser submetidos a tratamento específico orientado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

Art. 20. Os resíduos do Grupo A não podem ser reciclados, reutilizados ou reaproveitados, inclusive para alimentação animal.

Art. 21. Os resíduos pertencentes ao Grupo B, constantes do anexo I desta Resolução, com características de periculosidade, quando não forem submetidos a processo de reutilização, recuperação ou reciclagem, devem ser submetidos a tratamento e disposição final específicos.

§ 1º As características dos resíduos pertencentes a este grupo são as contidas na Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos-FISPQ.

§ 2º Os resíduos no estado sólido, quando não tratados, devem ser dispostos em aterro de resíduos perigosos - Classe I.

§ 3º Os resíduos no estado líquido não devem ser encaminhados para disposição

final em aterros.

Art. 22. Os resíduos pertencentes ao Grupo B, constantes do anexo I desta Resolução, sem características de periculosidade, não necessitam de tratamento prévio.

§ 1º Os resíduos referidos no caput deste artigo, quando no estado sólido, podem ter disposição final em aterro licenciado.

§ 2º Os resíduos referidos no caput deste artigo, quando no estado líquido, podem ser lançados em corpo receptor ou na rede pública de esgoto, desde que atendam respectivamente as diretrizes estabelecidas pelos órgãos ambientais, gestores de recursos hídricos e de saneamento competentes.

Art. 23. Quaisquer materiais resultantes de atividades exercidas pelos serviços referidos no art. 1o desta Resolução que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados na norma CNEN-NE-6.02 - Licenciamento de Instalações Radiativas, e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista, são considerados rejeitos radioativos (Grupo C) e devem obedecer às exigências definidas pela CNEN.

§ 1º Os rejeitos radioativos não podem ser considerados resíduos até que seja decorrido o tempo de decaimento necessário ao atingimento do limite de eliminação.

§ 2º Os rejeitos radioativos, quando atingido o limite de eliminação, passam a ser considerados resíduos das categorias biológica, química ou de resíduo comum, devendo seguir as determinações do grupo ao qual pertencem.

Art. 24. Os resíduos pertencentes ao Grupo D, constantes do anexo I desta Resolução, quando não forem passíveis de processo de reutilização, recuperação ou reciclagem, devem ser encaminhados para aterro sanitário de resíduos sólidos urbanos, devidamente licenciado pelo órgão ambiental competente.

Parágrafo único. Os resíduos do Grupo D, quando for passível de processo de reutilização, recuperação ou reciclagem devem atender as normas legais de higienização e descontaminação e a Resolução CONAMA nº 275, de 25 de abril de

2001.

Art. 25. Os resíduos pertencentes ao Grupo E, constantes do anexo I desta Resolução, devem ter tratamento específico de acordo com a contaminação química, biológica ou radiológica.

§ 1º Os resíduos do Grupo E devem ser apresentados para coleta acondicionados em coletores estanques, rígidos e hígidos, resistentes à ruptura, à punctura, ao corte ou à escarificação.

§ 2º Os resíduos a que se refere o caput deste artigo, com contaminação radiológica, devem seguir as orientações contidas no art. 23, desta Resolução.

§ 3º Os resíduos que contenham medicamentos citostáticos ou antineoplásicos, devem ser tratados conforme o art. 21, desta Resolução.

§ 4º Os resíduos com contaminação biológica devem ser tratados conforme os arts. 15 e 18 desta Resolução.

Art. 26. Aos órgãos ambientais competentes, integrantes do Sistema Nacional de Meio Ambiente-SISNAMA, incumbe a aplicação desta Resolução, cabendo-lhes a fiscalização, bem como a imposição das penalidades administrativas previstas na legislação pertinente.

Art. 27. Para os municípios ou associações de municípios com população urbana até 30.000 habitantes, conforme dados do último censo disponível do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, e que não disponham de aterro sanitário licenciado, admite-se de forma excepcional e tecnicamente motivada, por meio de Termo de Ajustamento de Conduta, com cronograma definido das etapas de implantação e com prazo máximo de três anos, a disposição final em solo obedecendo aos critérios mínimos estabelecidos no anexo II, desta Resolução, com a devida aprovação do órgão ambiental competente.

Art. 28. Os geradores dos resíduos dos serviços de saúde e os órgãos municipais de limpeza urbana poderão, a critério do órgão ambiental competente, receber prazo de até dois anos, contados a partir da vigência desta Resolução, para se adequarem às exigências nela prevista.

§ 1º O empreendedor apresentará ao órgão ambiental competente, entre outros documentos, o cronograma das medidas necessárias ao cumprimento do disposto nesta Resolução.

§ 2º O prazo previsto no caput deste artigo poderá, excepcional e tecnicamente motivado, ser prorrogado por até um ano, por meio de Termo de Ajustamento de Conduta, ao qual se dará publicidade, enviando-se cópia ao Ministério Público.

Art. 29. O não cumprimento do disposto nesta Resolução sujeitará os infratores às penalidades e sanções previstas na legislação pertinente, em especial na Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998, e no seu Decreto regulamentador.

Art. 30. As exigências e deveres previstos nesta resolução caracterizam obrigação de relevante interesse ambiental.

Art. 31. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 32. Revogam-se a Resolução CONAMA nº 283, de 12 de julho de 2001, e as disposições da Resolução nº 5, de 5 de agosto de 1993, que tratam dos resíduos sólidos oriundos dos serviços de saúde, para os serviços abrangidos no art. 1º desta Resolução.

MARINA SILVA - Presidente do Conselho

13.1.7. Fluxo interno de coleta de resíduos

O fluxo interno de coleta de resíduos será determinado a partir da verificação da demanda das atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde, entretanto segue quadro modelo ilustrativo.

Horário	Setor	Descrição
Manhã 8h / 13h/ 15:30 /18h Noite 20 H/ 5h	Emergência/Sala de Choque Sala Administração Recepção Rh	Colaboradores retiram os lixos (comum e infectante) nos setores e seguem pelo corredor até o setor externo e depositam cada um na sua respectiva sala de resíduos.
Manhã 8h/13h 15:30h/ 18h Noite 20h/ 5h	Repouso Isolamento Posto Enfermagem	Colaboradores retiram os lixos (comum e infectante) nos desetores e seguem pelo corredor até o setor externo e depositam cada um na sua respectiva sala de resíduos.
Manhã 8h/13h 15:30h/18h Noite 20h/ 5h	Consultórios Sala Medicação Banheiros *Sqn	Colaboradores retiram os delixos (comum e infectante) nos setores e seguem pelo corredor até o setor externo e depositam cada um na sua respectiva sala de resíduos.

*Sqn: Sempre que necessário

Carro De Transporte De Lixo	Horários
Manhã	11h - 16h - 18:30 h
Noite	21h- 06h

A Coleta do lixo será realizada por empresa contratada pela Prefeitura Municipal de Poá, seguindo as Normas e legislações vigentes a respeito do assunto.

ANEXO III – RDC Nº 222 DE 28 DE MARÇO DE 2018

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

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.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 15, III e IV aliado ao art. 7º, III, e IV, da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, e ao art. 53, V, §§ 1º e 3º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, resolve adotar a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada, conforme



deliberado em reunião realizada em 20 de março de 2018, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Seção I Objetivo

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.

Seção II Abrangência

Art. 2º Esta Resolução se aplica aos geradores de resíduos de serviços de saúde– RSS cujas atividades envolvam qualquer etapa do gerenciamento dos RSS, sejam eles públicos e privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

§ 1º Para efeito desta resolução, definem-se como geradores de RSS todos os serviços cujas atividades estejam relacionadas com a atenção à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias, inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de piercing e tatuagem, salões de beleza e estética, dentre outros afins.

§ 2º Esta Resolução não se aplica a fontes radioativas seladas, que devem seguir as determinações da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN, e às indústrias de produtos sob vigilância sanitária, que devem observar as condições específicas do seu licenciamento ambiental.

Seção III Definições

Art. 3º Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

- I. abrigo externo: ambiente no qual ocorre o armazenamento externo dos coletores de resíduos;
- II. abrigo temporário: ambiente no qual ocorre o armazenamento temporário dos coletores de resíduos;
- III. acondicionamento: 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;
- IV. agentes biológicos: microrganismos capazes ou não de originar algum tipo de infecção, alergia ou toxicidade no corpo humano, tais como: bactérias, fungos, vírus, clamídias, riquetsias, micoplasmas, parasitas e outros agentes, linhagens celulares, príons e toxinas;
- V. armazenamento externo: guarda dos coletores de resíduos em ambiente exclusivo, com acesso facilitado para a coleta externa;
- VI. armazenamento interno: guarda do resíduo contendo produto químico ou rejeito radioativo na área de trabalho, em condições definidas pela legislação e normas aplicáveis a essa atividade;
- VII. armazenamento temporário: guarda temporária dos coletores de resíduos de serviços de saúde, em ambiente próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta no interior das instalações e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa;

VIII. aterro de resíduos perigosos – Classe I: local de disposição final de resíduos perigosos no solo, sem causar danos ou riscos à saúde pública, minimizando os impactos ambientais e utilizando procedimentos específicos de engenharia para o confinamento destes;

IX. carcaça de animal: produto de retalhação de animal;

X. cadáver de animal: corpo animal após a morte;

XI. classe de risco 1 (baixo risco individual e para a comunidade): agentes biológicos conhecidos por não causarem doenças no homem ou nos animais adultos saudáveis;

XII. classe de risco 2 (moderado risco individual e limitado risco para a comunidade): inclui os agentes biológicos que provocam infecções no homem ou nos animais, cujo potencial de propagação na comunidade e de disseminação no meio ambiente é limitado, e para os quais existem medidas terapêuticas e profiláticas eficazes;

XIII. classe de risco 3 (alto risco individual e moderado risco para a comunidade): inclui os agentes biológicos que possuem capacidade de transmissão por via respiratória e que causam patologias humanas ou animais, potencialmente letais, para as quais existem usualmente medidas de tratamento ou de prevenção. Representam risco se disseminados na comunidade e no meio ambiente, podendo se propagar de pessoa a pessoa;

XIV. classe de risco 4 (elevado risco individual e elevado risco para a comunidade): classificação do Ministério da Saúde que inclui agentes biológicos que representam grande ameaça para o ser humano e para os animais, implicando grande risco a quem os manipula, com grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a

outro, não existindo medidas preventivas e de tratamento para esses agentes;

XV. coleta e transporte externos: 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;

XVI. coletor: recipiente utilizado para acondicionar os sacos com resíduos;

XVII. coletor com rodas ou carro de coleta: recipiente com rodas utilizado para acondicionar e transportar internamente os sacos com resíduos;

XVIII. compostagem: processo biológico que acelera a decomposição do material orgânico, tendo como produto final o composto orgânico;

XIX. decaimento radioativo: desintegração natural de um núcleo atômico por meio da emissão de energia em forma de radiação;

XX. destinação final ambientalmente adequada: destinação de resíduos que inclui a reutilização, a reciclagem, a compostagem, a recuperação e o aproveitamento energético ou outras destinações admitidas pelos órgãos competentes do Sistema Nacional do Meio Ambiente (Sisnama), do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária (Suasa), entre elas a disposição final ambientalmente adequada, observando normas operacionais específicas de modo a evitar danos ou riscos à saúde pública e à segurança e a minimizar os impactos ambientais adversos;

XXI. disposição final ambientalmente adequada: 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;

XXII. equipamento de proteção individual (EPI): dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho;

XXIII. equipamento de proteção coletiva (EPC): dispositivos ou produtos de uso coletivo utilizados pelo trabalhador, destinados à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho e de terceiros;

XXIV. ficha de informações de segurança de produtos químicos (FISPQ): ficha que contém informações essenciais detalhadas dos produtos químicos, especialmente sua identificação, seu fornecedor, sua classificação, sua periculosidade, as medidas de precaução e os procedimentos em caso de emergência;

XXV. fonte radioativa selada: fonte radioativa encerrada hermeticamente em uma cápsula, ou ligada totalmente a material inativo envolvente, de forma que não possa haver dispersão de substância radioativa em condições normais e severas de uso;

XXVI. forma livre: saturação de um líquido em um resíduo que o absorva ou o contenha, de forma que possa produzir gotejamento, vazamento ou derramamento espontaneamente ou sob compressão mínima;

XXVII. gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas, técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a geração de resíduos e proporcionar um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores e a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente;

XXVIII. hemoderivados: produtos oriundos do sangue total ou do plasma,

obtidos por meio de processamento físico-químico ou biotecnológico;

XXIX. identificação dos resíduos de serviços de saúde: conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos riscos presentes nos resíduos acondicionados, de forma clara e legível em tamanho proporcional aos sacos, coletores e seus ambientes de armazenamento, conforme disposto no Anexo II desta Resolução;

XXX. instalação radiativa: unidade ou serviço no qual se produzam, processam, manuseiam, utilizam, transportam ou armazenam fontes de radiação, excetuando-se as Instalações Nucleares definidas em norma da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN);

XXXI. licença ambiental: ato administrativo pelo qual o órgão ambiental competente estabelece as condições, restrições e medidas de controle ambiental que devem ser obedecidas para localizar, instalar, ampliar e operar empreendimentos ou atividades utilizadores dos recursos ambientais considerados efetiva ou potencialmente poluidoras ou aquelas que, sob qualquer forma, possam causar degradação ambiental;

XXXII. licença sanitária: documento emitido pelo órgão sanitário competente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos que exerçam atividades sob regime de vigilância sanitária;

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

XXXIV. logística reversa: instrumento de desenvolvimento econômico e social caracterizado por um conjunto de ações, procedimentos e meios destinados a viabilizar a coleta e a restituição dos resíduos sólidos ao setor empresarial, para reaproveitamento, em seu ciclo ou em outros ciclos produtivos, ou outra destinação final ambientalmente adequada;

XXXV. Manejo dos resíduos de serviços de saúde: atividade de manuseio dos resíduos de serviços de saúde, cujas etapas são a segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, armazenamento externo, coleta interna, transporte externo, destinação e disposição final ambientalmente adequada dos resíduos de serviços de saúde;

XXXVI. metal pesado: qualquer substância ou composto contendo antimônio, cádmio, cromo (IV), chumbo, estanho, mercúrio, níquel, prata, selênio, telúrio e tálio;

XXXVII. nível de dispensa: valor estabelecido por norma da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), tal que fontes de radiação com concentração de atividade ou atividade total igual ou inferior a esse valor podem ser dispensadas de controle regulatório e ser liberado pelas vias convencionais, sob os aspectos de proteção radiológica;

XXXVIII. nível III de inativação microbiana: processo físico ou outros processos para a redução ou eliminação da carga microbiana, tendo como resultado a inativação de bactérias vegetativas, fungos, vírus lipofílicos e hidrofílicos, parasitas e micobactérias com redução igual ou maior que 6Log_{10} , e inativação de esporos do *B. stearothermophilus* ou de esporos do *B. subtilis* com redução igual ou maior que 4Log_{10} ;

XXXIX. patogenicidade: é a capacidade que tem o agente infeccioso de, uma vez instalado no organismo do homem e dos animais, produzir sintomas em maior ou menor proporção dentre os hospedeiros infectados;

XL. periculosidade: qualidade ou estado de ser perigoso;

XLI. plano de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (PGRSS): documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando

os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente;

XLII. plano de proteção radiológica (PPR): documento exigido para fins de licenciamento de instalações radiativas, pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN);

XLIII. príon: estrutura proteica alterada relacionada como agente etiológico das diversas formas de encefalite espongiforme;

XLIV. produto para diagnóstico de uso in vitro: reagentes, padrões, calibradores, controles, materiais, artigos e instrumentos, junto com as instruções para seu uso, que contribuem para realizar uma determinação qualitativa, quantitativa ou semiquantitativa de uma amostra biológica e que não estejam destinados a cumprir função anatômica, física ou terapêutica alguma, que não sejam ingeridos, injetados ou inoculados em seres humanos e que são utilizados unicamente para provar informação sobre amostras obtidas do organismo humano;

XLV. quimioterápicos antineoplásicos: produtos químicos que atuam ao nível celular com potencial de produzirem genotoxicidade, citotoxicidade, mutagenicidade, carcinogenicidade e teratogenicidade;

XLVI. reciclagem: processo de transformação dos resíduos sólidos que envolve a alteração de suas propriedades físicas, físico-químicas ou biológicas, com vistas à transformação em insumos ou novos produtos;

XLVII. recipiente vazio de medicamento: embalagem primária de medicamentos usada em sua preparação ou administração, que tenha sido esvaziado em decorrência da total utilização ou transferência de seu conteúdo deste para outro recipiente;

XLVIII. redução de carga microbiana: aplicação de processo que visa à inativação microbiana das cargas biológicas contidas nos resíduos;

XLIX. rejeitos: resíduos sólidos que, depois de esgotadas todas as possibilidades de tratamento e recuperação por processos tecnológicos disponíveis e economicamente viáveis, não apresente outra possibilidade que não a disposição final ambientalmente adequada;

L. rejeito radioativo: material que contenha radionuclídeo em quantidade superior aos limites de dispensa especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), para o qual a reutilização é imprópria ou não prevista;

LI. resíduos de serviços de saúde (RSS): todos os resíduos resultantes das atividades exercidas pelos geradores de resíduos de serviços de saúde, definidos nesta Resolução;

LII. resíduo perigoso: aquele que, em razão de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, patogenicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e mutagenicidade, apresenta significativo risco à saúde pública ou à qualidade ambiental ou à saúde do trabalhador, de acordo com lei, regulamento ou norma técnica;

LIII. resíduo sólido: material, substância, objeto ou bem descartado, resultante de atividades humanas em sociedade, a cuja destinação se propõe proceder ou se está obrigado a proceder, nos estados sólido ou semissólido, bem como gases contidos em recipientes e líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou em corpos d'água, ou exijam para isso soluções técnica ou economicamente inviáveis em face da melhor tecnologia disponível;

LIV. resíduos de serviços de saúde do Grupo A: resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco

de infecção, elencados no Anexo I desta Resolução;

LV. resíduos de serviços de saúde do Grupo B: resíduos contendo produtos químicos que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade, elencados no Anexo I desta Resolução;

LVI. resíduos de serviços de saúde do Grupo C: rejeitos radioativos, elencados no Anexo I desta Resolução;

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

LVIII. resíduos de serviços de saúde do Grupo E: resíduos perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, fios ortodônticos cortados, próteses bucais metálicas inutilizadas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas, tubos capilares, micropipetas, lâminas e lamínulas, espátulas e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri), elencados no Anexo I desta Resolução;

LIX. reutilização: processo de aproveitamento dos resíduos sólidos sem sua transformação biológica, física ou físico-química;

LX. sala de utilidades: ambiente destinado à limpeza, desinfecção e guarda dos materiais e roupas utilizados na assistência ao usuário do serviço e guarda temporária de resíduos;

LXI. segregação: separação dos resíduos, conforme a classificação dos Grupos estabelecida no Anexo I desta Resolução, no momento e local de sua geração, de

acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos;

LXII. transporte interno: traslado dos resíduos dos pontos de geração até o abrigo temporário ou o abrigo externo.

LXIII. tratamento: Etapa da destinação que consiste na 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;

LXIV. unidade geradora de resíduos de serviço de saúde: unidade funcional dentro do serviço no qual é gerado o resíduo.

CAPÍTULO II

DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Art. 4º O gerenciamento dos RSS deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos.

Art. 5º Todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RSS (PGRSS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal.

§ 1º Para obtenção da licença sanitária, caso o serviço gere exclusivamente resíduos do Grupo D, o PGRSS pode ser substituído por uma notificação desta condição ao órgão de vigilância sanitária competente, seguindo as orientações locais.

§ 2º Caso o serviço gerador possua instalação radiativa, adicionalmente, deve atender às regulamentações específicas da CNEN.

§ 3º Os novos geradores de resíduos terão prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a partir do início do funcionamento, para apresentar o PGRSS.

Art. 6º No PGRSS, o gerador de RSS deve:

I – estimar a quantidade dos RSS gerados por grupos, conforme a classificação do Anexo I desta resolução;

II - descrever os procedimentos relacionados ao gerenciamento dos RSS quanto à geração, à segregação, ao acondicionamento, à identificação, à coleta, ao armazenamento, ao transporte, ao tratamento e à disposição final ambientalmente adequada;

III – estar em conformidade com as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente;

IV – estar em conformidade com a regulamentação sanitária e ambiental, bem como com as normas de coleta e transporte dos serviços locais de limpeza urbana;

V – quando aplicável, contemplar os procedimentos locais definidos pelo processo de logística reversa para os diversos RSS;

VI – estar em conformidade com as rotinas e processos de higienização e limpeza vigentes no serviço gerador de RSS;

VII - descrever as ações a serem adotadas em situações de emergência e acidentes decorrentes do gerenciamento dos RSS;

VIII - descrever as medidas preventivas e corretivas de controle integrado de vetores e pragas urbanas, incluindo a tecnologia utilizada e a periodicidade de sua implantação;

IX – descrever os programas de capacitação desenvolvidos e implantados pelo serviço gerador abrangendo todas as unidades geradoras de RSS e o setor de limpeza e conservação;

X - apresentar documento comprobatório da capacitação e treinamento dos funcionários envolvidos na prestação de serviço de limpeza e conservação que atuem no serviço, próprios ou terceiros de todas as unidades geradoras;

XI - apresentar cópia do contrato de prestação de serviços e da licença ambiental das empresas prestadoras de serviços para a destinação dos RSS; e

XII - apresentar documento comprobatório de operação de venda ou de doação dos RSS destinados à recuperação, à reciclagem, à compostagem e à logística reversa.

Parágrafo único. Os documentos referidos nos incisos X e XII devem ser mantidos arquivados, em meio físico ou eletrônico, por no mínimo cinco anos, para fins de inspeção sanitária, a critério da autoridade sanitária competente.

Art. 7º O PGRSS deve ser monitorado e mantido atualizado, conforme periodicidade definida pelo responsável por sua elaboração e implantação.

Art. 8º O estabelecimento que possua serviços geradores de RSS com licenças sanitárias individualizadas deve ter PGRSS único que contemple todos os serviços existentes.

Parágrafo único. Nas edificações não hospitalares nas quais houver serviços

individualizados, os respectivos RSS dos Grupos A e E podem ter o armazenamento externo de forma compartilhada.

Art. 9º O serviço gerador de RSS deve manter cópia do PGRSS disponível para consulta dos órgãos de vigilância sanitária ou ambientais, dos funcionários, dos pacientes ou do público em geral.

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

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

CAPÍTULO III

DAS ETAPAS DO MANEJO

Seção I

Segregação, acondicionamento e identificação

Art. 11 Os RSS devem ser segregados no momento de sua geração, conforme classificação por Grupos constante no Anexo I desta Resolução, em função do risco presente.

Art. 12 Quando, no momento da geração de RSS, não for possível a segregação de acordo com os diferentes grupos, os coletores e os sacos devem ter seu manejo com observância das regras relativas à classificação do Anexo I desta Resolução.

Art. 13 Os RSS no estado sólido, quando não houver orientação específica, devem ser acondicionados em saco constituído de material resistente a ruptura, vazamento e impermeável.

§ 1º Devem ser respeitados os limites de peso de cada saco, assim como o limite de 2/3 (dois terços) de sua capacidade, garantindo-se sua integridade e fechamento.

§ 2º É proibido o esvaziamento ou reaproveitamento dos sacos.

Art. 14 Os sacos para acondicionamento de RSS do grupo A devem ser substituídos ao atingirem o limite de 2/3 (dois terços) de sua capacidade ou então a cada 48 (quarenta e oito) horas, independentemente do volume, visando o conforto ambiental e a segurança dos usuários e profissionais.

Parágrafo único. Os sacos contendo RSS do grupo A de fácil putrefação devem ser substituídos no máximo a cada 24 (vinte e quatro) horas, independentemente do volume.

Art. 15 Os RSS do Grupo A que não precisam ser obrigatoriamente tratados e os RSS após o tratamento são considerados rejeitos e devem ser acondicionados em saco branco leitoso.

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

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

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

Art. 17 O coletor do saco para acondicionamento dos RSS deve ser de material liso, lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa

provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

§ 1º O coletor não necessitará de tampa para fechamento sempre que ocorrer a substituição imediata do saco para acondicionamento após a realização de cada procedimento.

§ 2º Após sua substituição, o saco para acondicionamento usado deve ser fechado e transferido para o carro de coleta.

Art. 18 Os RSS líquidos devem ser acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa que garanta a contenção do RSS e identificação conforme o Anexo II desta resolução.

Art. 19 Os recipientes de acondicionamento para RSS químicos no estado sólido devem ser constituídos de material rígido, resistente, compatível com as características do produto químico acondicionado e identificados conforme o Anexo II desta Resolução.

Art. 20 Os rejeitos radioativos devem ser acondicionados conforme procedimentos definidos pelo supervisor de proteção radiológica, com certificado de qualificação emitido pela CNEN, ou equivalente de acordo com normas da CNEN, na área de atuação correspondente.

Art. 21 Os RSS do Grupo D devem ser acondicionados de acordo com as orientações dos órgãos locais responsáveis pelo serviço de limpeza urbana.

Art. 22 A identificação dos RSS deve estar afixada nos carros de coleta, nos locais de armazenamento e nos sacos que acondicionam os resíduos.

§ 1º Os sacos que acondicionam os RSS do Grupo D não precisam ser identificados.

§ 2º A identificação de que trata este artigo deve estar afixada em local de fácil visualização, de forma clara e legível, utilizando-se símbolos e expressões descritos no Anexo II, cores e frases, e outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e à periculosidade específica de cada grupo de RSS.

§ 3º A identificação dos sacos para acondicionamento deve estar impressa, sendo vedado o uso de adesivo.

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

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

Art. 24 O descarte de produtos para saúde oriundos de explante deve seguir o disposto na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 15, de 2012, ou outra que vier a substituí-la.

Seção II

Coleta e transporte interno

Art. 25 O transporte interno dos RSS deve ser realizado atendendo a rota e a horários previamente definidos, em coletor identificado de acordo com o Anexo II desta Resolução.

Art. 26 O coletor utilizado para transporte interno deve ser constituído de material

liso, rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados.

Parágrafo Único. Os coletores com mais de quatrocentos litros de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo.

Seção III

Armazenamento interno, temporário e externo

Art. 27 No armazenamento temporário e externo de RSS é obrigatório manter os sacos acondicionados dentro de coletores com a tampa fechada.

Art. 28 Os procedimentos para o armazenamento interno devem ser descritos e incorporados ao PGRSS do serviço.

Parágrafo único. A coleta e o transporte externo dos RSS devem ser compatíveis com os Planos Municipais e do Distrito Federal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos e com as demais normativas aplicáveis.

A coleta, o transporte e o armazenamento externo será de responsabilidade da Prefeitura Municipal de Poá.

Art. 29 O abrigo temporário de RSS deve:

- I - ser provido de pisos e paredes revestidos de material resistente, lavável e impermeável;
- II - possuir ponto de iluminação artificial e de água, tomada elétrica alta e ralo sifonado com tampa;

III - quando provido de área de ventilação, esta deve ser dotada de tela de proteção contra roedores e vetores;

IV - ter porta de largura compatível com as dimensões dos coletores; e

V - estar identificado como "ABRIGO TEMPORÁRIO DE RESÍDUOS".

Art. 30 O armazenamento temporário pode ser dispensado no caso em que o fluxo de recolhimento e transporte justifique.

Art. 31 A sala de utilidades ou expurgo pode ser compartilhada para o armazenamento temporário dos RSS dos Grupos A, E e D, devendo ser compatível com a área a ser ocupada pelos coletores em uso.

Parágrafo único. Na hipótese descrita no caput, a sala de utilidades ou expurgo deve conter também a identificação com a inscrição "ABRIGO TEMPORÁRIO DE RESÍDUOS".

Art. 32 RSS de fácil putrefação devem ser submetidos a método de conservação em caso de armazenamento por período superior a vinte e quatro horas.

Art. 33 O gerenciamento de rejeitos radioativos, grupo C, deve obedecer ao Plano de Proteção Radiológica do Serviço, as Normas da CNEN e demais normas aplicáveis.

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

Art. 35 O abrigo externo deve:

I - permitir fácil acesso às operações do transporte interno;

II - permitir fácil acesso aos veículos de coleta externa;

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

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

V - ser identificado conforme os Grupos de RSS armazenados;

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

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

VIII - ter ponto de iluminação;

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

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

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

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

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

II - estar identificado com a simbologia de risco associado à periculosidade

do RSS químico, conforme Anexo II desta Resolução;

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

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

Art. 37 É proibido o armazenamento dos coletores em uso fora de abrigos.

Parágrafo Único. O armazenamento interno de RSS químico ou rejeito radioativo pode ser feito no local de trabalho onde foram gerados.

Seção IV

Coleta e transporte externos

Art. 38 Os veículos de transporte externo dos RSS não podem ser dotados de sistema de compactação ou outro sistema que danifique os sacos contendo os RSS, exceto para os RSS do Grupo D.

Art. 39 O transporte externo de rejeitos radioativos, deve seguir normas específicas, caso existam e as normas da CNEN.

Seção V Destinação

Art. 40 Os RSS que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico podem ser encaminhados para reciclagem, recuperação, reutilização, compostagem, aproveitamento energético ou logística reversa.

Art. 41 Os rejeitos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico devem ser encaminhados para disposição final ambientalmente adequada.

Art. 42 As embalagens primárias vazias de medicamentos cujas classes farmacêuticas constem no Art. 59 desta Resolução devem ser descartadas como rejeitos e não precisam de tratamento prévio à sua destinação.

Art. 43 Sempre que não houver indicação específica, o tratamento do RSS pode ser realizado dentro ou fora da unidade geradora.

Parágrafo único. Os RSS tratados devem ser considerados como rejeitos.

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

I - na presença de risco radiológico associado, armazenar para decaimento da atividade do radionuclídeo até que o nível de dispensa seja atingido;

II - na presença de risco biológico associado contendo agente biológico classe de risco 4, encaminhar para tratamento; e

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

Parágrafo único. Após o tratamento, o símbolo de identificação relativo ao risco do resíduo tratado deve ser retirado.

Art. 45 A destinação dos medicamentos recolhidos ou apreendidos, objetos de ações de fiscalização sanitária, deve seguir a determinação prevista no art. 59 desta Resolução.

Parágrafo Único. É responsabilidade do serviço providenciar o tratamento

previsto no Art.59 desta resolução.

CAPÍTULO IV

DO GERENCIAMENTO DOS GRUPOS DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Seção I

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo A - Subgrupo A1

Art. 46 As culturas e os estoques de microrganismos; os resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os de medicamentos hemoderivados; os meios de cultura e os instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; e os resíduos de laboratórios de manipulação genética devem ser tratados.

§ 1º Devem ser submetidos a tratamento, utilizando processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de inativação microbiana.

§ 2º As culturas e os estoques de microrganismos, bem como os meios de cultura e os instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas contendo microrganismos das classes de risco 1 e 2 podem ser tratados fora da unidade geradora, desde que este tratamento ocorra nas dependências do serviço de saúde.

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

§ 4º Estes RSS devem ser acondicionados de maneira compatível com o

processo de tratamento.

§ 5º Após o tratamento, os rejeitos devem ser encaminhados para disposição final ambientalmente adequada.

Art. 47 Os RSS resultantes de atividades de vacinação com microrganismos vivos, atenuados ou inativados incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado ou com restos do produto e seringas, quando desconectadas, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Parágrafo Único. As agulhas e o conjunto seringa-agulha utilizadas na aplicação de vacinas, quando não desconectadas, devem atender às regras de manejo dos resíduos perfurocortantes.

Art. 48 Os RSS resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, por microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação, causadores de doença emergente que se tornem epidemiologicamente importantes, ou cujos mecanismos de transmissão sejam desconhecidos, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Art. 49 As bolsas de sangue e de hemocomponentes rejeitadas por contaminação, por má conservação, com prazo de validade vencido e oriundas de coleta incompleta; as sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos; bem como os recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

§ 1º As sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos podem ser descartadas diretamente no sistema de coleta de esgotos, desde que

atendam respectivamente as regras estabelecidas pelos órgãos ambientais e pelos serviços de saneamento competentes.

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

Seção II

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo A - Subgrupo A2

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

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

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

§ 3º Quando houver necessidade de outra solução, em função do porte do animal, deve haver autorização prévia dos órgãos de saúde e ambiental competentes.

§ 4º Após o tratamento, os rejeitos devem ser acondicionados em saco branco leitoso e identificados com a inscrição "PEÇAS ANATÔMICAS DE ANIMAIS".

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

Parágrafo único. Quando houver necessidade de outra solução, em função do porte do animal, deve haver autorização prévia dos órgãos de saúde e ambiental competentes.

Seção III

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo A - Subgrupo A3

Art. 52 Os RSS do Subgrupo A3 devem ser destinados para sepultamento, cremação, incineração ou outra destinação licenciada pelo órgão ambiental competente.

Parágrafo único. Quando forem encaminhados para incineração, os RSS devem ser acondicionados em sacos vermelhos e identificados com a inscrição "PEÇAS ANATÔMICAS".

Seção IV

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo A - Subgrupo A4

Art. 53 Os RSS do Subgrupo A4 não necessitam de tratamento prévio.

Parágrafo único. Os RSS do Subgrupo A4 devem ser acondicionados em saco branco leitoso e encaminhados para a disposição final ambientalmente adequada.

Art. 54 Os cadáveres e as carcaças de animais podem ter acondicionamento e transporte diferenciados, conforme o porte do animal, de acordo com a regulamentação definida pelos órgãos ambientais e sanitários.

Seção V

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo A - Subgrupo A5

Art. 55 Os RSS do Subgrupo A5 devem ser encaminhados para tratamento por incineração.

Parágrafo único. Os RSS referidos no caput devem ser segregados e acondicionados em saco vermelho duplo, como barreira de proteção, e contidos em recipiente exclusivo devidamente identificado.

Seção VI

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo B

Art. 56 O gerenciamento dos RSS do Grupo B deve observar a periculosidade das substâncias presentes, decorrentes das características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

Parágrafo único. As características dos produtos químicos estão identificadas nas Fichas de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ), não se aplicando aos produtos farmacêuticos e cosméticos.

Art. 57 Os RSS do Grupo B, no estado sólido e com características de periculosidade, sempre que considerados rejeitos, devem ser dispostos em aterro de resíduos perigosos – Classe I.

Art. 58 Os RSS do Grupo B com características de periculosidade, no estado líquido, devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final ambientalmente adequada.

§ 1º Quando submetidos a processo de solidificação devem ser destinados conforme o risco presente.

§ 2º É vedado o encaminhamento de RSS na forma líquida para disposição final em aterros sanitários.

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

Art. 60 Para o acondicionamento dos RSS do Grupo B devem ser observadas as incompatibilidades químicas descritas no Anexos IV e V desta Resolução.

Parágrafo único. Os RSS do Grupo B destinados à recuperação ou reutilização devem ser acondicionados em recipientes individualizados, observados os requisitos de segurança e compatibilidade.

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

§ 1º As embalagens primárias vazias podem ser utilizadas para acondicionamento de RSS do Grupo B, observada a compatibilidade química, conforme Anexo IV desta Resolução.

§ 2º As embalagens primárias vazias de produtos químicos com algum tipo de periculosidade, submetidas à limpeza com técnicas validadas ou reconhecidas, são consideradas rejeitos e devem ser encaminhadas para disposição final ambientalmente adequada.

§ 3º Somente as embalagens vazias de produtos químicos sem periculosidade

podem ser encaminhadas para processos de reciclagem.

Art. 62 As embalagens secundárias de medicamentos não contaminadas devem ser descaracterizadas quanto às informações de rotulagem, podendo ser encaminhadas para reciclagem.

Art. 63 As excretas de pacientes tratados com quimioterápicos antineoplásicos podem ser lançadas em rede coletora de esgotos sanitários, conectada à estação de tratamento, desde que atendam às normas e diretrizes da concessionária do sistema de coleta e tratamento de esgotos sanitários ou lançadas diretamente em corpos hídricos após tratamento próprio no serviço.

Art. 64 Os medicamentos hemoderivados devem ter seu manejo como resíduo do Grupo B sem periculosidade.

Art. 65 Os resíduos de produtos e insumos farmacêuticos sujeitos a controle especial devem atender à regulamentação sanitária em vigor.

Art. 66 Os reveladores utilizados em radiologia devem ser tratados, podendo ser submetidos a processo de neutralização para alcançarem pH entre 7 e 9 e serem posteriormente lançados na rede coletora de esgoto com tratamento, atendendo às determinações dos órgãos de meio ambiente e do serviço de saneamento.

Art. 67 Os fixadores usados em radiologia, quando não submetidos a processo de recuperação da prata, devem ser encaminhados para tratamento antes da disposição final ambientalmente adequada.

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

Parágrafo único. O descarte de pilhas, baterias, acumuladores de carga e lâmpadas fluorescentes deve ser feito de acordo com as normas ambientais vigentes.

Art. 69 A destinação dos RSS líquidos contendo metais pesados acima dos limites de descarte deve obedecer as orientações dos órgãos ambientais competentes.

Parágrafo único. Os RSS contendo mercúrio (Hg) na forma líquida devem ser acondicionados em recipientes sob selo d'água e encaminhados para recuperação ou para outra destinação que esteja de acordo com as regras definidas pelo órgão ambiental competente.

Art. 70 Os RSS do Grupo B que não apresentem periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente não necessitam de tratamento, podendo ser submetidos a processo de recuperação ou reutilização.

Art. 71 A destinação dos resíduos dos equipamentos automatizados e dos reagentes de laboratórios clínicos, incluindo os produtos para diagnóstico de uso in vitro deve considerar todos os riscos presentes, conforme normas ambientais vigentes.

Seção VII

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo C – Rejeitos Radioativos

Art. 72 Os rejeitos radioativos devem ser segregados de acordo com o radionuclídeo ou natureza da radiação, estado físico, concentração e taxa de exposição.

Art. 73 Os recipientes de acondicionamento de rejeitos radioativos devem ser adequados às características físicas, químicas, biológicas e radiológicas dos rejeitos, possuir vedação e ter o seu conteúdo identificado, conforme especificado nas normas vigentes.

Art. 74 Os RSS químicos radioativos devem ser acondicionados em coletores

próprios, identificados quanto aos riscos radiológico e químico presentes, e armazenados no local de decaimento até atingir o limite de dispensa.

Art. 75 Os RSS perfurocortantes radioativos devem ser transportados do local de geração até o local de armazenamento para decaimento em recipiente blindado.

Parágrafo único. É vedada a separação do conjunto seringa agulha contendo radionuclídeos, assim como reencape manual de agulhas.

Art. 76 Os rejeitos radioativos devem ser armazenados em condições adequadas, para o decaimento do elemento radioativo, podendo ser realizado na própria sala de manipulação ou em sala específica, identificada como "SALA DE DECAIMENTO".

Parágrafo único. O armazenamento de rejeitos radioativos líquidos deve ser feito sobre bacia de contenção, bandeja, recipiente ou material absorvente com capacidade de conter ou absorver o dobro do volume do líquido presente na embalagem.

Art. 77 Os RSS de fácil putrefação contaminados com radionuclídeos, depois de acondicionados e identificados como rejeito radioativo, devem ser mantidos sob refrigeração ou por outro processo que evite a decomposição, durante o período de armazenamento para decaimento.

Art. 78 As sobras de alimentos provenientes de pacientes submetidos à terapia com iodo 131, depois de acondicionadas, devem ter seu nível de radiação medido.

§1º Quando os valores de atividade ou de concentração de atividade forem superiores aos níveis de dispensa, o RSS deve ser considerado como rejeito radioativo e deve observar as condições de conservação de RSS de fácil putrefação.

§2º Como alternativa ao disposto no §1º, as sobras destes alimentos podem ser trituradas na sala de decaimento ou nas instalações sanitárias do quarto terapêutico, e

posteriormentedirecionadas para a rede coletora de esgotos com tratamento.

§ 3º Quando os valores de atividade ou de concentração de atividade forem inferiores ou iguais aos níveis de dispensa, os resíduos sólidos podem ser descartados como resíduos do Grupo D e os resíduos líquidos na rede coletora de esgotos com tratamento.

Art. 79 Quando o processo de decaimento do elemento radioativo atingir o nível do limite de dispensa estabelecido pelas normas vigentes, o rótulo de “REJEITO RADIOATIVO” deve ser retirado, permanecendo a identificação dos demais riscos presentes.

Parágrafo único. A retirada da identificação de risco radiológico deve ser precedida de medição da radiação.

Seção VIII

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo D

Art. 80 Os RSS do Grupo D, quando não encaminhados para reutilização, recuperação, reciclagem, compostagem, logística reversa ou aproveitamento energético, devem ser classificados como rejeitos.

§ 1º Os rejeitos sólidos devem ser dispostos conforme as normas ambientais vigentes.

§ 2º Os efluentes líquidos podem ser lançados em rede coletora de esgotos.

Art. 81 O lançamento de rejeitos líquidos em rede coletora de esgotos, conectada à estação de tratamento, deve atender às normas ambientais e às diretrizes do serviço de saneamento.

Parágrafo único. Quando não houver acesso à sistema de coleta e tratamento de esgoto por empresa de saneamento, estes efluentes devem ser tratados em sistema ambientalmente licenciado antes do lançamento em corpo receptor.

Art. 82 Artigos e materiais utilizados na área de trabalho, incluindo vestimentas e Equipamento de Proteção Individual (EPI), desde que não apresentem sinais ou suspeita de contaminação química, biológica ou radiológica, podem ter seu manejo realizado como RSSdo Grupo D.

Art. 83 Os procedimentos de segregação, acondicionamento e identificação dos coletores dos resíduos do Grupo D, para fins de reciclagem, devem estar descritos no PGRSS.

Art. 84 Só podem ser destinados para compostagem forrações de animais de biotérios que não tenham risco biológico associado, os resíduos de flores, podas de árvores, jardinagem, sobras de alimentos e de seu pré-preparo, restos alimentares de refeitórios e restos alimentares de pacientes que não estejam em isolamento.

Art. 85 Os restos e sobras de alimentos só podem ser utilizados como ração animal, se forem submetidos a processo que garanta a inocuidade do composto, com a concordância do órgão competente do Ministério da Agricultura e de Vigilância Sanitária.

Seção IX

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo E

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

Art. 87 Os recipientes de acondicionamento dos RSS do Grupo E devem ser

substituídos de acordo com a demanda ou quando o nível de preenchimento atingir 3/4 (três quartos) da capacidade ou de acordo com as instruções do fabricante, sendo proibidos seu esvaziamento manual e seu reaproveitamento.

Parágrafo único. Admite-se o emprego de tecnologia que promova o esvaziamento automatizado de recipientes plásticos específicos com posterior descontaminação, possibilitando sua reutilização.

Art. 88 Os RSS do Grupo E, quando contaminados por agentes biológicos, químicos e substâncias radioativas, devem ter seu manejo de acordo com cada classe de risco associada.

Parágrafo único. O recipiente de acondicionamento deve conter a identificação de todos os riscos presentes.

Art. 89 As seringas e agulhas, inclusive as usadas na coleta laboratorial de amostra de doadores e de pacientes, e os demais materiais perfurocortantes que não apresentem risco químico, biológico ou radiológico não necessitam de tratamento prévio à disposição final ambientalmente adequada.

Parágrafo único. É permitida a separação do conjunto seringa agulha com auxílio de dispositivos de segurança, sendo vedada a desconexão e o reencepe manual de agulhas.

CAPÍTULO V

DA SEGURANÇA OCUPACIONAL

Art. 90 O serviço deve garantir que os trabalhadores sejam avaliados periodicamente, seguindo a legislação específica, em relação à saúde ocupacional, mantendo registros desta avaliação.

Art. 91 O serviço deve manter um programa de educação continuada para os trabalhadores e todos os envolvidos nas atividades de gerenciamento de resíduos, mesmo os que atuam temporariamente, que contemplem os seguintes temas:

I - sistema adotado para o gerenciamento dos RSS; II - prática de segregação dos RSS;

III - símbolos, expressões, padrões de cores adotadas para o gerenciamento de RSS;

IV - localização dos ambientes de armazenamento e dos abrigos de RSS;

V - ciclo de vida dos materiais;

VI - regulamentação ambiental, de limpeza pública e de vigilância sanitária, relativas aos RSS;

VII - definições, tipo, classificação e risco no manejo dos RSS;

VIII - formas de reduzir a geração de RSS e reutilização de materiais;

IX - responsabilidades e tarefas;

X - identificação dos grupos de RSS;

XI - utilização dos coletores dos RSS;

XII - uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Coletiva (EPC);

XIII - biossegurança;

XIV - orientações quanto à higiene pessoal e dos ambientes;

XV - orientações especiais e treinamento em proteção radiológica quando houver rejeitos radioativos;

XVI - providências a serem tomadas em caso de acidentes e de situações emergenciais;

XVII - visão básica do gerenciamento dos resíduos sólidos no município ou Distrito Federal;

- XVIII - noções básicas de controle de infecção e de contaminação química; e
XIX – conhecimento dos instrumentos de avaliação e controle do PGRSS.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 92 Fica revogada a Resolução da Diretoria Colegiada RDC Anvisa nº 306, de 7 de dezembro de 2004, a partir da entrada em vigor desta Resolução.

Art. 93 Fica revogado o item 7 do Anexo 2 da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 305, de 14 de novembro de 2002.

Art. 94 O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução constitui infração sanitária, nos termos da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Art. 95 Esta Resolução entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias a partir da data da sua publicação.

JARBAS BARBOSA DA SILVA JR.

ANEXO IV – ABNT NBR 10004:2004

Objetivo

Esta Norma classifica os resíduos sólidos quanto aos seus riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde pública, para que possam ser gerenciados adequadamente.

NOTA

Os resíduos radioativos não são objeto desta Norma, pois são de competência exclusiva da Comissão Nacional de Energia Nuclear.

Referências normativas

As normas relacionadas a seguir contêm disposições que, ao serem citadas neste texto, constituem prescrições para esta Norma. As edições indicadas estavam em vigor no momento desta publicação. Como toda norma está sujeita a revisão, recomenda-se àqueles que realizam acordos com base nesta que verifiquem a conveniência de se usarem as edições mais recentes das normas citadas a seguir. A ABNT possui a informação das normas em vigor em um dado momento.

Portaria nº 204/1997 do Ministério dos Transportes

ABNT NBR 10005:2004 – Procedimento para obtenção de extrato lixiviado de resíduos sólidos

ABNT NBR 10006:2004 – Procedimento para obtenção de extrato solubilizado de resíduos sólidos

ABNT NBR 10007:2004 – Amostragem de resíduos sólidos

ABNT NBR 12808:1993 – Resíduos de serviço de saúde – Classificação

ABNT NBR 14598:2000 – Produtos de petróleo – Determinação do ponto de fulgor pelo aparelho de vaso fechado *Pensky- Martens*

Definições

Para os efeitos desta Norma, aplicam-se as seguintes definições:

Resíduos Sólidos: Resíduos nos estados sólido e semi-sólido, que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição. Ficam incluídos nesta definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos de água, ou exijam para isso soluções, técnica e economicamente, **inviáveis em face à melhor tecnologia disponível.**

1.1 Periculosidade de um resíduo: Característica apresentada por um resíduo que, em função de suas propriedades físicas, químicas ou infectocontagiosas, pode apresentar:

- a) risco à saúde pública, provocando mortalidade, incidência de doenças ou acentuando seus índices;
- b) riscos ao meio ambiente, quando o resíduo for gerenciado de forma inadequada.

Toxicidade:

Propriedade potencial que o agente tóxico possui de provocar, em maior ou menor grau, um efeito adverso em consequência de sua interação com o organismo.

Agente tóxico:

Qualquer substância ou mistura cuja inalação, ingestão ou absorção cutânea tenha sido cientificamente comprovada como tendo efeito adverso (tóxico, carcinogênico, mutagênico, teratogênico ou ecotoxicológico).

Toxicidade aguda:

Propriedade potencial que o agente tóxico possui de provocar um efeito adverso grave, ou mesmo morte, em consequência de sua interação com o organismo, após exposição a uma única dose elevada ou a repetidas doses em curto espaço de tempo.

Agente teratogênico:

Qualquer substância, mistura, organismo, agente físico ou estado de deficiência que, estando presente durante a vida embrionária ou fetal, produz uma alteração na estrutura ou função do indivíduo dela resultante.

agente mutagênico:

Qualquer substância, mistura, agente físico ou biológico cuja inalação, ingestão ou absorção cutânea possa elevar as taxas espontâneas de danos ao material genético e ainda provocar ou aumentar a frequência de defeitos genéticos.

Agente carcinogênico:

Substâncias, misturas, agentes físicos ou biológicos cuja inalação ingestão e absorção cutânea possa desenvolver câncer ou aumentar sua frequência. O câncer é o resultado de processo anormal, não controlado da diferenciação e proliferação celular, podendo ser iniciado por alteração mutacional.

Agente ecotóxico:

Substâncias ou misturas que apresentem ou possam apresentar riscos para um ou vários compartimentos ambientais.

DL50

(oral, ratos): Dose letal para 50% da população dos ratos testados quando

administrada por via oral (DL – dose letal).

CL0 (inalação, ratos): Concentração de uma substância que, quando administrada por via respiratória, acarreta a morte de 50% da população de ratos exposta (CL – concentração letal).

DL 50 (dérmica, coelhos): Dose letal para 50% da população de coelhos testados, quando administrada em contato com a pele (DL – dose letal).

Processo de classificação

A classificação de resíduos envolve a identificação do processo ou atividade que lhes deu origem e de seus constituintes e características e a comparação destes constituintes com listagens de resíduos e substâncias cujo impacto à saúde e ao meioambiente é conhecido.

A identificação dos constituintes a serem avaliados na caracterização do resíduo deve ser criteriosa e estabelecida de acordo com as matérias-primas, os insumos e o processo que lhe deu origem.

Laudo de classificação

O laudo de classificação pode ser baseado exclusivamente na identificação do processo produtivo, quando do enquadramento do resíduo nas listagens dos anexos A ou B. Deve constar no laudo de classificação a indicação da origem do resíduo, descrição do processo de segregação e descrição do critério adotado na escolha de parâmetros analisados, quando for o caso, incluindo os laudos de análises laboratoriais.

Os laudos devem ser elaborados por responsáveis técnicos habilitados.

Classificação de resíduos

Para os efeitos desta Norma, os resíduos são classificados em:

- a) resíduos classe I - Perigosos;
- b) resíduos classe II – Não perigosos;
- resíduos classe II A – Não inertes.

- resíduos classe II B – Inertes.

Resíduos classe I - Perigosos

Aqueles que apresentam periculosidade, conforme definido em 3.2, ou uma das características descritas em:

Inflamabilidade

Um resíduo sólido é caracterizado como inflamável (código de identificação D001), se uma amostra representativa dele, obtida conforme a

ABNT NBR 10007, apresentar qualquer um das seguintes propriedades:

a) ser líquida e ter ponto de fulgor inferior a 60°C, determinado conforme ABNT NBR 14598 ou equivalente, excetuando-se as soluções aquosas com menos de 24% de álcool em volume;

b) não ser líquida e ser capaz de, sob condições de temperatura e pressão de 25°C e 0,1 MPa (1 atm), produzir fogo por fricção, absorção de umidade ou por alterações químicas espontâneas e, quando inflamada, queimar vigorosa e persistentemente, dificultando a extinção do fogo;

c) ser um oxidante definido como substância que pode liberar oxigênio e, como resultado, estimular a combustão e aumentar a intensidade do fogo em outro material;

d) ser um gás comprimido inflamável, conforme a Legislação Federal sobre transporte de produtos perigosos (Portaria nº204/1997 do Ministério dos Transportes).

Corrosividade

Um resíduo é caracterizado como corrosivo (código de identificação D002) se uma amostra representativa dele, obtida segundo a ABNT NBR 10007, apresentar uma das seguintes propriedades:

a) ser aquosa e apresentar pH inferior ou igual a 2, ou, superior ou igual a 12,5, ou sua mistura com água, na proporção de 1:1 em peso, produzir uma solução que apresente pH inferior a 2 ou superior ou igual a 12,5;

b) ser líquida ou, quando misturada em peso equivalente de água, produzir um líquido e corroer o aço (COPANT 1020) a uma razão maior que 6,35 mm ao ano, a uma temperatura de 55°C, de acordo com USEPA SW 846 ou equivalente.

Reatividade

Um resíduo é caracterizado como reativo (código de identificação D003) se uma amostra representativa dele, obtida segundo a ABNT NBR 10007, apresentar uma das seguintes propriedades:

- a) ser normalmente instável e reagir de forma violenta e imediata, sem detonar;
- b) reagir violentamente com a água;
- c) formar misturas potencialmente explosivas com a água;
- d) gerar gases, vapores e fumos tóxicos em quantidades suficientes para provocá-los à saúde pública ou ao meio ambiente, quando misturados com a água;
- e) possuir em sua constituição os íons CN ou S 2- em concentrações que ultrapassem os limites de 250 mg de HCN liberável por quilograma de resíduo ou 500 mg de HS liberável por quilograma de resíduo, de acordo com ensaio estabelecido no USEPA - SW 846;
- f) ser capaz de produzir reação explosiva ou detonante sob a ação de forte estímulo, ação catalítica ou temperatura em ambientes confinados;
- g) ser capaz de produzir, prontamente, reação ou decomposição detonante ou explosiva a 25°C e 0,1 MPa (1 atm);
- h) ser explosivo, definido como uma substância fabricada para produzir um resultado prático, através de explosão ou efeito pirotécnico, esteja ou não esta substância contida em dispositivo preparado para este fim.

Toxicidade

Um resíduo é caracterizado como tóxico se uma amostra representativa dele,

obtida segundo a ABNT NBR 10007, apresentar uma das seguintes propriedades:

- a) quando o extrato obtido desta amostra, segundo a ABNT NBR 10005, contiver qualquer um dos contaminantes em concentrações superiores aos valores constantes no anexo F.
- b) possuir uma ou mais substâncias constantes no anexo C e apresentar toxicidade. Para avaliação dessa toxicidade, devem ser

considerados os seguintes fatores:

- natureza da toxicidade apresentada pelo resíduo;
- concentração do constituinte no resíduo;
- potencial que o constituinte, ou qualquer produto tóxico de sua degradação, tem para migrar do resíduo para o ambiente, sob condições impróprias de manuseio;
- persistência do constituinte ou qualquer produto tóxico de sua degradação;
- potencial que o constituinte, ou qualquer produto tóxico de sua degradação, tem para degradar-se em constituintes não perigosos, considerando a velocidade em que ocorre a degradação;
- extensão em que o constituinte, ou qualquer produto tóxico de sua degradação, é capaz de bio acumulação nos ecossistemas;

Observação: O PGRSS será atualizado sempre que necessário e em virtude de novas legislações.

14. COMPRAS DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, MEDICAMENTOS, SERVIÇOS E INSUMOS

O Instituto obedecerá aos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência na aquisição de quaisquer compras de materiais e na contratação de serviços de terceiros.

O setor de compras do Instituto Alpha, realizará processos de compras estando de acordo com o regulamento de compras e contratação de terceiros a ser utilizado no município. O regulamento será publicado no prazo de 90 (noventa) dias contados da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, com regimento próprio, contendo os procedimentos que adotará para compra de materiais e contratação de serviços de terceiros com recursos provenientes de

repasse de recursos públicos, segundo o previsto no art. 33, do Decreto nº 6.712, de 13 de julho de 2015 e baseado nas normas da Lei nº 8.666/93 e ao longo do projeto irá se regulamentar de acordo com a nova *Lei de Licitações* e de Contratos Administrativos nº 14.133/2021.

14.1. Logística de suprimentos

A ideia central da gestão de logística hospitalar é garantir o produto certo, na hora certa, no momento certo, para o paciente certo. Produtos englobam os materiais específicos da área da saúde; os insumos, medicamentos, equipamentos, móveis, utensílios específicos, peças elétricas, eletrônicas e materiais comuns como produtos de limpeza, escritório e outros. A logística oferta os recursos materiais, requisito de entradas nos setores para transformação de serviços.

Na Unidade haverá um profissional qualificado do setor administrativo que ficará responsável pelo abastecimento e logística de suprimentos: Este setor receberá as solicitações de compras dos demais setores como: Almoxarifado, Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Serviço de Nutrição e Dietética (SND) e demais departamentos. As solicitações de todos os departamentos passarão para o setor interno que encaminhará para o setor de compras da Sede do Instituto.

Será disponibilizado formulário para as solicitações que deverão ser preenchidas com precisão, evitando desentendimento nas informações.

É primordial em nossos processos o cadastramento dos fornecedores, contratos, cotação, fechamento da compra, avaliação dos fornecedores sendo submetidos às regras e normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA que regula a produção e comercialização de produtos para saúde e do

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - INMETRO, setor que atesta confiabilidade aos equipamentos destinados à saúde.

14.2. Aquisições de Bens e Serviços

O Instituto Alpha pactua junto ao ente público um regulamento de compras e contratação de terceiros baseado nas normas da Lei nº 8.666/93 e ao longo do projeto irá se regulamentar de acordo com a nova *Lei de Licitações* e de Contratos Administrativos nº 14.133/2021.

Apresentamos o modelo que poderá ser utilizado junto ao município de Poá. No entanto, alguns serviços ou compras poderá haver dispensa de licitação conforme artigo 24 inciso IV da Lei nº 8.666/93, em situação de emergência e decretação de calamidade pública pelo governo federal.

O Instituto Alpha de medicina para Saúde apresenta abaixo o modelo de regulamento de contratações.

14.2.1. Modelo de Regulamento de compras e contratações

REGULAMENTO DE CONTRATAÇÕES DE COMPRAS, SERVIÇOS, OBRAS, ALIENAÇÕES E LOCAÇÕES DO INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE - PROJETO DE POÁ – CONTRATO DE GESTÃO nº. XXX ANO 2021.

Capítulo I

Das Disposições Gerais

Seção I

Dos Princípios

Art. 1º - Este Regulamento estabelece normas para a contratação de compras, serviços, obras, alienações e locações no âmbito do Instituto Alpha de Medicina para Saúde.

Art. 2º - A contratação de compras, serviços, obras, alienações e locações do Instituto ALPHA serão feitas de acordo com as normas deste Regulamento, conforme o disposto no Regimento Interno e Estatuto do Instituto.

Art. 3º - O cumprimento das normas deste Regulamento destina-se a selecionar dentre as propostas apresentadas, a mais vantajosa para o Instituto ALPHA e o Parceiro Público, mediante julgamento objetivo.

Art. 4º - As contratações, a que se refere este Regulamento, serão feitas com a adequada caracterização de seu objeto.

Seção II

Das Modalidades de Procedimento

Art. 5º - As modalidades de procedimento para as contratações deste Regulamento são:

I – Compra direta;

II – Compra mediante orçamentos;

III – convite;

IV – Tomada de preços;

V – Concorrência.

Art. 6º - As modalidades de procedimento dos incisos I a V do Art. 5º aplicam-se às contratações de compras, serviços, obras, alienações e locações do Instituto ALPHA e serão determinadas em função do valor estimado de cada contratação, a saber:

I – Compra direta: até R\$ XXXX (XXX mil reais), quando relacionada a trabalhos de engenharia, e até R\$ XXXX (XXXX mil reais) nos demais casos, mediante simples pesquisa de mercado;

II – Compra com o mínimo de 03 (três) orçamentos: acima dos níveis definidos no inciso I e até R\$ XXXXX (XXXX mil reais);

III – convite: acima dos níveis definidos no inciso II, até R\$ XXXX (XXXXX mil reais);

IV – Tomada de preços: acima dos níveis definidos no inciso III até R\$ XXX (XXXX mil reais), quando relacionada a trabalhos de engenharia, e até R\$ XXX (XXXXXX mil reais), nos demais casos;

V – Concorrência: acima dos níveis definidos no inciso IV.

Parágrafo Único - Os valores acima referidos serão corrigidos, anualmente, pela variação do IGPM-FGV.

Art. 7º - As modalidades de procedimento dos incisos I e II serão autorizadas pelo responsável do projeto de acordo com o Termo de Parceria ou quem este indicar. As modalidades de procedimento dos incisos III, IV e V do Art. 5º serão realizadas com autorização de uma Comissão Especial de Contratação,

designada pela Diretoria Executiva do Instituto Alpha e por no mínimo, 01 (um) dirigente.

Seção III

Da Compra Direta

Art. 8º - Compra direta é a modalidade de procedimento realizada mediante simples pesquisa de mercado, sob controle do saldo efetivo e origem dos recursos, dispensando as demais formalidades do Art. 14 deste Regulamento.

§ 1º – Observado o limite de 10% (dez) do valor constante no inciso I do Art. 6º, salvo exigências contratuais do financiador, poderá o próprio coordenador fazer compra direta sob sua inteira responsabilidade, preferindo os adiantamentos e reembolsos com notas fiscais quitadas.

Seção IV

Da Compra Mediante Orçamentos

Art. 9º - Compra mediante orçamentos é a modalidade de procedimento realizada com prévia obtenção de, no mínimo, 03 (três) orçamentos, entre interessados do ramo pertinentes ao seu objeto.

Parágrafo Único - Para a compra mediante orçamentos, além do acompanhamento da gerência do Coordenador, deverão juntar os comprovantes da realização dos orçamentos a que se refere o caput deste artigo, seguindo-se, no que couber, as demais formalidades previstas no Art. 14 deste Regulamento.

Seção V

Do Convite

Art. 10 - Convite é a modalidade de procedimento entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, escolhidos e convidados pelo Instituto Alpha, em número mínimo de 03 (três), para os quais será expedida a carta-convite, afixando-se cópia na sede do Instituto Alpha, em lugar acessível aos interessados.

§ 1º. Na carta-convite, a que se refere o caput deste artigo, será estabelecido o prazo para resposta, o qual não poderá ser inferior a 03 (três) dias úteis, contados a partir da sua entrega.

§ 2º. Quando, por limitações do mercado ou manifestação de desinteresse dos convidados, for impossível a obtenção do número mínimo de participantes exigido no caput deste artigo, essas circunstâncias deverão ser devidamente justificadas no processo, sob pena de ser repetido o convite.

§ 3º. Aplica-se no procedimento do caput deste artigo, no que couber, o disposto nos artigos 13 e 14 deste Regulamento.

Seção VI

Da Tomada de Preços

Art. 11 - Tomada de preços é a modalidade de procedimento realizado entre interessados anteriormente convocados por edital publicado, uma só vez, em

um jornal de circulação em SANTO ANDRÉ e/ou região, ou no estado em que ocorrer a obra ou serviço, e afixado na sede do Instituto Alpha, em lugar acessível aos interessados.

§ 1º. A publicação do edital a que se refere o caput deste artigo deverá ser feita com, pelo menos, 10 (dez) dias corridos de antecedência em relação à data prevista para recebimento das propostas.

§ 2º. À tomada de preços aplica-se, no que couber, o disposto nos artigos 13 e 14 deste Regulamento.

Seção VII

Da Concorrência

Art. 12 - Concorrência é a modalidade de procedimento entre quaisquer interessados que, na fase inicial de habilitação, comprovem atender os requisitos mínimos de qualificação exigidos no respectivo edital, para a execução de seu objeto.

§ 1º. O edital, a que se refere este artigo, deverá ser publicado resumidamente, por uma vez, no Diário Oficial do Estado de São Paulo e em jornal de grande circulação em *município do projeto* e/ou região, ou no estado em que ocorrer a obra ou serviço.

§ 2º. A publicação do edital, a que se refere o parágrafo primeiro, será feita com antecedência de pelo menos 15 (quinze) dias corridos em relação à data prevista para recebimento dos envelopes, contendo documentação e proposta.

§ 3º. O edital de concorrência será afixado na sede do Instituto Alpha, em lugar acessível aos interessados.

Art. 13 - O edital de concorrência conterà, obrigatoriamente:

- I – Número de ordem em série anual, o nome do Instituto Alpha, o regime de execução e a menção de que será regido por este Regulamento;
- II – Descrição de seu objeto de forma sucinta e clara;
- III – prazo e condições para assinatura do contrato;
- IV – Critério para julgamento com disposições claras e objetivas;
- V – Condições de pagamento;
- VI – Local, dia e hora para o recebimento dos envelopes, contendo documentação e propostas, e para o início da abertura dos envelopes;
- VII – instruções e normas para os recursos previstos neste Regulamento;
- VIII – outras indicações tidas por necessárias pelo Instituto Alpha.

Parágrafo Único - À concorrência aplica-se, no que couber, o disposto no Art. 14 deste Regulamento.

Art. 14 - A contratação, quando for o caso, será iniciada com a abertura de processo administrativo preferencialmente autuado, protocolado e numerado, contendo a autorização respectiva, a indicação sucinta de seu objeto e do recurso próprio para a despesa, e conterà:

- I – Orçamentos, carta-convite ou edital, e respectivos anexos, se houver;
- II – Comprovante da publicação do edital resumido ou da entrega da carta-convite;
- III – ato de autorização à pessoa encarregada, ou de designação da Comissão de Contratação, para os fins previstos no Art. 7º. deste Regulamento;

- IV – Original das propostas e dos documentos que as instruírem;
- V – relatórios E deliberações da pessoa autorizada ou da Comissão de Contratação;
- VI – Pareceres técnicos ou jurídicos emitidos sobre os respectivos procedimentos, dispensas ou inexigibilidades;
- VII – julgamento com classificação das propostas do objeto do procedimento;
- VIII – atos de adjudicação e de homologação do objeto do procedimento;
- IX – Recursos eventualmente apresentados pelos interessados e respectivas manifestações e decisões;
- X – Despacho de anulação ou de revogação do procedimento, quando for o caso, fundamentado circunstanciadamente;
- XI – demais documentos relativos ao procedimento.

Capítulo II

Da Dispensa e da Inexigibilidade de Procedimento

Art. 15 - É dispensável o procedimento:

- I – Para as compras, serviços, obras e alienações do Instituto Alpha cujo valor não exceder o limite a que se refere o Art. 6º, inciso I, deste Regulamento;
- II – Nos casos de emergência, quando caracterizada urgência de atendimento;
- III – quando não acudirem interessados ao procedimento anterior e este, justificadamente, não puder ser repetido, sem prejuízo para o Instituto Alpha;

- IV – Quando as propostas apresentadas consignarem preços, manifestadamente superiores aos praticados no mercado nacional;
- V – Para a contratação com pessoas jurídicas de direito público, entidades filantrópicas, paraestatais e as sujeitas ao controle majoritário do poder público;
- VI – Para aquisição ou locação de imóveis destinados ao atendimento das finalidades estatutárias do Instituto ALPHA, desde que o preço seja compatível com o valor de mercado;
- VII – na contratação de instituição brasileira incumbida regimental ou estatutariamente da pesquisa, do ensino ou do desenvolvimento institucional, desde que a contratada detenha inquestionável reputação ético-profissional e não tenha fins lucrativos;
- VIII – para aquisição de bens ou serviços quando as condições ofertadas forem manifestamente vantajosas para o Instituto Alpha;
- IX – Na contratação de entidade jurídica sem fins lucrativos e de comprovada idoneidade, para prestação de serviços ou fornecimento de mão-de-obra, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado;
- X – Para aquisição de bens e serviços destinados exclusivamente à pesquisa científica e tecnológica, com recursos concedidos pela CAPES, FINEP, CNPq ou outras instituições oficiais de fomento à pesquisa, credenciadas pelo CNPq para esse fim específico;
- XI – para aquisição de bens e serviços destinados exclusivamente à pesquisa científica e tecnológica, com recursos de fontes que não imponham restrições ou procedimentos para contratação e utilização dos recursos;
- XII – para aquisição de produtos químicos específicos, destinados à laboratórios de pesquisa científica e tecnológica, quando adquiridos diretamente do fabricante ou de seus representantes;

XIII – para aquisição de softwares específicos, quando adquiridos diretamente do fabricante ou de seus representantes;

XIV – na contratação realizada por empresa pública ou sociedade de economia mista, com suas subsidiárias e controladas para a aquisição de bens, prestação ou obtenção de serviços, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado;

XV – Para a celebração de contratos de prestação de serviços com as organizações sociais, qualificadas no âmbito das respectivas esferas de governo, para atividades contempladas no contrato de gestão;

XVI – para a contratação de serviços de profissional, como coordenador ou executor de projeto de sua autoria, ou de profissional que, com reconhecida competência, já tenha anteriormente prestado serviços da mesma natureza ao Instituto Alpha ou, ainda, de docente indicado por instituição de ensino, com a qual o Instituto Alpha mantenha convênio de cooperação.

XVII – para contratação de remanescente de obra, serviço ou fornecimento em consequência de rescisão contratual.

Parágrafo Único - As dispensas previstas neste artigo deverão ser, necessariamente, justificadas e autorizadas pelo Setor Jurídico do Instituto Alpha, para ratificação, de acordo com o estabelecido no Art. 17 deste Regulamento.

Art. 16 - É inexigível o procedimento quando houver inviabilidade de competição, em especial:

I – Para aquisição de materiais, equipamentos ou gêneros que só possam ser fornecidos ou prestados por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo;

II – Para a contratação de serviços técnicos profissionais especializados, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização.

Parágrafo Único - Os requisitos a que se referem os incisos I e II deste artigo deverão ser devidamente comprovados no processo de contratação.

Art.17 - As situações de dispensa, previstas no Art. 15, incisos II a XIV, e as de inexigibilidade, previstas no Art. 16, incisos I e II, deste Regulamento, serão analisadas e ratificadas pelo Setor Jurídico do Instituto ALPHA, num prazo máximo de 05 (cinco) dias, como condição para eficácia dos atos.

Capítulo III

Da Habilitação e do Julgamento

Art. 18 - O procedimento deste Regulamento desenvolve-se em duas fases:

I – Habilitação

II – Julgamento.

Seção I

Da Habilitação

Art. 19 - Para habilitação poderá ser exigido, dos interessados, documentação relativa a:

- I – Habilitação jurídica;
- II – Qualificação técnica;
- III – qualificação econômico-financeira;
- IV – Regularidade fiscal.

Art. 20 - A documentação relativa à habilitação jurídica, conforme o caso consistirá de:

- I – Cédula de identidade;
- II – Registro comercial, no caso de empresa individual;
- III – ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, também o documento de eleição de seus administradores;
- IV – Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- V – Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para o funcionamento, expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

Art. 21 - A documentação relativa à qualificação técnica consistirá de:

- I – Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

II – Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da contratação;

III – indicação das instalações, do aparelhamento e do pessoal técnico adequado e disponível para a realização do objeto da contratação;

IV – Qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;

V – Prova de atendimento de requisitos previstos em lei especial, quando for o caso;

VI – Declaração do interessado, quando exigido, de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações, objeto da contratação;

Parágrafo Único - A comprovação a que se refere o inciso II deste Artigo, no caso das contratações pertinentes a serviços e obras, poderá ser feita mediante atestados expedidos por pessoa jurídica de direito público ou privado devidamente registrado nas entidades profissionais competentes, referentes a obras e serviços similares quanto à complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior.

Art. 22 - A documentação relativa à qualificação econômico-financeira consistirá de:

I – Balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira do interessado;

II – Certidões negativas expedidas pelos distribuidores cíveis e de execuções fiscais, pela Justiça Federal e pelos cartórios de protesto da sede da empresa ou domicílio da pessoa física.

Art. 23 - A documentação relativa à regularidade fiscal, conforme o caso, consistirá de:

I – Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

II – Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual e Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do contrato;

III – prova de regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei;

IV – Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

Art. 24 - Os documentos referentes aos artigos 19, 20, 21, 22 e 23 deste Regulamento poderão ser dispensados ou não excluem outros que, a juízo do Instituto ALPHA, poderão ser exigidos dos interessados.

§ 1o Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por empregado autorizado do Instituto ALPHA.

Art. 25 - Os documentos necessários à habilitação poderão ser substituídos por certificado de registro cadastral atualizado, emitido por órgão ou entidade pública, desde que previsto no edital ou no convite, obrigando o interessado a declarar, sob as penas da lei, a superveniência de fato impeditivo da habilitação.

Art. 26 - As empresas estrangeiras que não funcionem no país atenderão o estabelecido neste Regulamento, mediante documentos autenticados pelos respectivos Consulados, devendo ter, preferencialmente, representação legal no Brasil, com poderes expressos para receber citação e responder administrativa e judicialmente pela representada.

Seção II

Do Julgamento

Art. 27 - Nas modalidades de procedimento em que couber, será observado o seguinte:

I – Abertura dos envelopes contendo a documentação relativa à habilitação e propostas dos concorrentes e sua apreciação;

II – Devolução dos envelopes aos concorrentes inabilitados, caso não tenha havido recurso ou, em havendo recurso, após sua denegação;

III – verificação da conformidade de cada proposta, com os requisitos do edital ou do convite, promovendo-se a desclassificação das propostas desconformes ou incompatíveis;

IV – julgamento E classificação das propostas, de acordo com os critérios de avaliação constantes do edital ou da carta-convite;

V – Deliberação quanto à adjudicação e homologação do objeto do procedimento.

Parágrafo Único - A abertura dos envelopes contendo habilitação e proposta será realizada em hora e local previamente designado, no qual haverá um documento assinado pelos licitantes presentes e pela comissão.

Art. 28 - É facultado à comissão, em qualquer fase da licitação a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar da proposta, salvo os enviados tempestivamente via fax.

Art. 29 – O julgamento das propostas será objetivo, considerados os seguintes critérios:

I – Adequação das propostas ao objeto do procedimento;

II – Qualidade;

III – rendimento;

IV – Preço;

V – Prazos de fornecimento ou de conclusão;

VI – Condições de pagamento;

VII – outros critérios previstos no edital ou na carta-convite.

§ 1º. É vedada a utilização de qualquer critério de julgamento que possa favorecer qualquer proponente.

§ 2º. Não serão considerados qualquer oferta de vantagem não prevista no edital ou no convite, nem preço ou vantagem, baseada nas ofertas dos demais proponentes.

§ 3º. No exame do preço serão consideradas todas as circunstâncias de que resulte vantagem para o Instituto ALPHA e o Parceiro Público.

§ 4º. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do edital ou da carta-convite.

Art. 30 - Será obrigatória a justificativa, por escrito, à Comissão de Contratação do Instituto ALPHA, sempre que não houver opção pela proposta de menor preço, mas que atenda adequadamente à descrição do objeto do procedimento.

Capítulo IV

Dos Contratos

Seção I

Da Formalização e da Execução dos Contratos

Art. 31 - Os contratos firmados com base neste Regulamento estabelecerão, com clareza e precisão, as condições para sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, em conformidade com os termos do edital, da carta-convite e da proposta a que se vinculam.

Parágrafo Único. Os contratos decorrentes de dispensa ou de inexigibilidade de procedimento previstos, respectivamente, nos artigos 15 e 16 deste Regulamento, deverão atender aos termos do ato que os autorizou e da correspondente proposta.

Art. 32 - Os contratos firmados com base neste Regulamento poderão ser alterados, por acréscimo ou supressões de seu objeto, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratual atualizado, e no caso particular de reforma de edifício ou de equipamento, até o limite de 50% (cinquenta por cento), mediante prévio acordo entre as partes.

Art. 33 - Aos contratos de que trata este Regulamento aplicam-se os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

Art. 34 - É facultado ao Instituto Alpha convocar o concorrente remanescente, na ordem de classificação, para a assinatura de contrato, ou revogar o procedimento, caso o vencedor convocado, no prazo estabelecido, não assine o contrato ou não retire e aceite o instrumento equivalente, responsabilizando-se este pelos prejuízos causados ao Instituto Alpha.

Art. 35 - A inexecução total ou parcial do contrato acarreta a sua rescisão, respondendo a parte que a causou com as consequências contratuais e as previstas em lei.

Art. 36 - É dispensável o termo de contrato e facultada a sua substituição, a critério do Instituto Alpha, nos casos de compra com entrega imediata e integral de bens ou de execução dos serviços.

Art. 37 - O contratado é responsável por danos causados diretamente ao Instituto Alpha ou ao Parceiro Público e terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato.

Art. 38 - Para os fins deste Regulamento, considera-se como adimplemento da obrigação contratual a entrega do bem, a prestação do serviço, a realização da obra, assim como qualquer outro evento contratual cuja qualidade e validade sejam atestadas pelo Instituto Alpha.

Art. 39 - Instituto Alpha poderá rejeitar, no todo ou em parte, fornecimento, serviço ou obra que, a seu juízo, esteja em desacordo com o contrato.

Seção II

Das Garantias

Art. 40 - Ao Instituto Alpha é facultado exigir, em cada caso, prestação de garantia nas contratações de compras, serviços e obras.

§ 1º. A garantia a que se refere o caput deste artigo será prestada mediante:

I – Caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública;

II – Fiança bancária.

§ 2º. A garantia prestada pelo contratado será liberada ou restituída após a execução do contrato ou da sua rescisão.

Capítulo V

Dos Recursos

Art. 41 - Das decisões decorrentes da aplicação deste Regulamento cabe recurso no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar da divulgação de:

I – Habilitação ou inabilitação do interessado;

II – Julgamento das propostas;

III – anulação ou revogação do procedimento;

IV – Rescisão do contrato referente ao Art. 34 deste Regulamento.

§ 1º. A divulgação das decisões a que se referem os incisos I a III deste artigo ocorrerá mediante aviso, afixado em lugar acessível aos interessados, na sede do Instituto Alpha, ou outra forma de divulgação prevista no edital ou no convite.

§ 2º. O recurso será dirigido ao Diretor-Presidente, por intermédio de quem praticou o ato recorrido que, no prazo de 02 (dois) dias úteis, fará subir,

devidamente informados, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro de 04 (quatro) dias úteis, contados da data de interposição do recurso.

§ 3º. Interposto o recurso previsto nos incisos I a III deste Artigo, será comunicado aos demais interessados, que poderão impugná-lo no prazo de 02 (dois) dias úteis.

Art. 42 - Os recursos serão recebidos sem efeito suspensivo, salvo quando, por sua relevância, o Diretor-Presidente do Instituto Alpha entender conveniente a suspensão dos efeitos da decisão decorrida.

Capítulo VI

Disposições Finais

Art. 43 - O Instituto Alpha poderá adotar normas de licitação previstas em lei específica em caso de convênio, contrato e termo de parceria, celebrado com entidade pública, quando está o exigir de forma expressa e por escrito.

Art. 44 - Os convênios, contratos e termos de parcerias, celebrados pelo Instituto ALPHA com entidades públicas reger-se-ão pelo disposto neste Regulamento, no que couber.

Art. 45 - Às contratações de que trata este Regulamento aplicam-se, supletivamente, o Estatuto e o Regimento Interno do Instituto Alpha.

Art. 46 - Os casos omissos neste Regulamento serão decididos pela Diretoria Executiva do Instituto Alpha.

Art. 47 - Ficam revogadas as disposições em contrário.

15. PROPOSTA FINANCEIRA

A proposta financeira para a execução deste objeto, segue em envelope separado deste Plano de trabalho.

Santos, 05 de novembro de 2021.



Adriana Coluci da Costa Marques
Presidente

ANEXOS



