



INSTRUÇÃO NORMATIVA SSP Nº 001

DEFINE PROCEDIMENTOS PARA A
SEGREGAÇÃO NA FONTE,
ACONDICIONAMENTO, ESTOCAGEM,
COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E
DESTINAÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS DE
SERVIÇOS DE SAÚDE – RSS GERADOS NO
MUNICÍPIO.

Versão: 01

Data de Aprovação: 17 /março / 2014

Ato de Aprovação: Decreto nº 4.572 / 2014

Unidade Responsável: Setor Gestão de Saúde Pública

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º A presente norma tem por objetivo estabelecer os procedimentos para a segregação na fonte, acondicionamento, estocagem, coleta, transporte, tratamento e destinação final dos Resíduos de Serviços de Saúde – RSS gerados no Município de Conceição da Barra – Estado do Espírito Santo.

CAPÍTULO II

DA ABRANGÊNCIA

Art. 2º Os efeitos deste ato abrangem todas as unidades da estrutura organizacional da administração direta do Município de Conceição da Barra, Estado do Espírito Santo envolvidas no processo, em especial os órgãos de Saúde e Meio Ambiente da Administração Municipal, sendo também alcançado por seus efeitos:

I – todas as unidades públicas ou privadas que de alguma forma militam no trato com a saúde preventiva ou curativa;



II – aos condomínios ou administradoras de prédios que abrigam estabelecimentos assistenciais à saúde;

III – às empresas prestadoras de serviços de coleta e transporte de **RSS** e aos demais estabelecimentos de interesse à saúde, localizados no Município.

CAPÍTULO III

DOS CONCEITOS

Art. 3º Para os fins desta Instrução Normativa considera-se:

I – abrigo externo: ambiente exclusivo destinado à guarda externa e recipientes contendo resíduos de serviços de saúde e higienização dos mesmos, com acesso facilitado para os veículos coletores;

II – abrigo interno: local destinado ao armazenamento temporário dos recipientes contendo os Resíduos de Serviços de Saúde - RSS, já acondicionados. Este local deve ser próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o traslado entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa;

III – acondicionamento: é a colocação dos resíduos sólidos no interior de recipientes apropriados, revestidos, hermético ou seja com lacre estanque, em regulares condições de higiene, visando a sua posterior estocagem ou coleta;

IV – armazenamento temporário ou estocagem: guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa;

V – armazenamento temporário externo: consiste no acondicionamento dos resíduos em abrigo, em recipientes coletores adequados, em ambiente exclusivo e com acesso facilitado para os veículos coletores, no aguardo da realização da etapa de coleta externa;

VI – aterro sanitário: técnica de disposição de resíduos sólidos urbanos no solo, sem causar danos à saúde pública e à sua segurança, minimizando os impactos



ambientais, método este que utiliza princípios de engenharia para confinar os resíduos sólidos, devidamente licenciado pelos órgãos ambientais competentes;

VII – coleta: conjunto de atividades para remoção dos resíduos sólidos interna e externamente, devidamente acondicionados, mediante o uso veículos apropriados para tal;

VIII – coleta e transporte interno dos RSS: consistem no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo, com a finalidade de disponibilização para a coleta com vistas ao transporte externo e destinação final;

IX – destinação final ou disposição final: é o conjunto de atividades que objetiva dar o destino final adequado ao lixo, no solo ou em locais previamente preparados para recebê-los, com ou sem tratamento, de acordo com a espécie do resíduo, sem causar danos ao meio ambiente;

X – equipamento de proteção individual – EPI: equipamento de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador, atendidas as peculiaridades de cada atividade profissional ou funcional;

XI – estabelecimentos de interesse à saúde - EIS: estabelecimentos que prestam serviços às unidades de trato de saúde ou a elas correlacionadas de alguma forma, tanto na etapa preventiva quanto curativa;

XII – estocagem: armazenamento dos resíduos em local adequado, de forma controlada e por curto período de tempo;

XIII – licenciamento ambiental: atos administrativos pelos quais o órgão de meio ambiente aprova a viabilidade do local proposto para uma instalação de tratamento ou destinação final de resíduos, permitindo a sua construção e operação, após verificar a viabilidade técnica e o conceito de segurança do projeto;

XIV – lixo comum ou resíduo comum: lixo que pode ser tipificado como domiciliar, produzido em produzido em Unidades de Tratamento de Saúde – **UTS's**, cuja natureza ou composição sejam similares àquelas do lixo domiciliar sendo o tipo de lixo corresponde ao Grupo “D” da Resolução nº CONAMA 283/01;



XV – lixo infectante ou resíduo infectante: lixo resultante de atividades médico-assistenciais e de pesquisa produzido nas Unidades de Tratamento de Saúde, composto por materiais biológicos ou perfuro-cortantes contaminados por agentes patogênicos, que apresentem ou possam apresentar riscos potenciais à saúde pública ou ao meio ambiente. Este tipo de lixo corresponde ao Grupo “A” da Resolução nº CONAMA 283/01;

XVI – lixo químico: é o lixo resultante de atividades médico-assistenciais e de pesquisa produzido nas Unidades de Tratamento de Saúde, notadamente medicamentos vencidos, contaminados, interditados ou não utilizados, e materiais químicos com características tóxicas, corrosivas, cancerígenas, inflamáveis, explosivas ou mutagênicas, que apresentem ou possam apresentar riscos potenciais à saúde pública ou ao meio ambiente, cujo tipo de lixo corresponde ao Grupo “B” da Resolução nº CONAMA 283/01;

XVII – lixo radioativo: lixo composto ou contaminado por substâncias radioativas, cujo tipo de lixo corresponde ao Grupo “C” da Resolução nº CONAMA 283/01;

XVIII – Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo de resíduos sólidos, que corresponde às etapas de: segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final. Neste será considerado as características e riscos dos resíduos, as ações de proteção à saúde e ao meio ambiente e os princípios da biossegurança de empregar medidas técnicas administrativas e normativas para prevenir acidentes;

XIX – recipiente: qualquer objeto utilizado para se acondicionar o lixo gerado em um ambiente;

XX – remoção: afastamento dos resíduos sólidos dos locais de produção até o seu destino final;

XXI – resíduos de serviços de saúde – RSS: são todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal que, por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua



disposição final. De acordo com a RDC ANVISA no 306/04 e Resolução CONAMA no 358/05, os RSS são classificados em cinco grupos: A, B, C, D e E;

XXII – segregação: separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos;

XXIII – Sistema de Tratamento dos RSS: 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;

XXIV – transbordo de RSS: consiste na transferência de RSS de um transporte para outro, mantendo as características originais de acondicionamento, sem abrir ou transferir conteúdo de uma embalagem para outra;

XXV – transporte: transferência física dos resíduos coletados até uma unidade de tratamento ou disposição final, mediante o uso de veículos apropriados;

XXVI – transporte interno: consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou até o Abrigo Externo;

XXVII – tratamento ou beneficiamento: conjunto de atividades de natureza física, química ou biológica, realizada manual ou mecanicamente com o objetivo de alterar qualitativa ou quantitativamente as características dos resíduos, com vistas à sua redução ou reaproveitamento ou valorização ou ainda para facilitar sua movimentação ou sua disposição final;

XXVIII – unidade de trato de saúde (UTS) ou estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS): estabelecimentos que prestam atendimento à saúde humana ou animal, conforme definidos pela Resolução RDC-50 da ANVISA.

CAPÍTULO IV

DA BASE LEGAL



Art. 4º A presente Instrução normativa integra o conjunto de ações de responsabilidade do Chefe do Poder Executivo Municipal, no sentido de implementação do Sistema de Controle Interno do Município, atendendo ao disposto no art. 31, 70 e 74 da Constituição da República Federativa do Brasil – CRFB, arts. 29, 70, 76 e 77 da Constituição do Estado do Espírito Santo, art. 59 da Lei Complementar nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, Título II da Lei Orgânica deste Município e Lei Complementar Municipal nº 27/2012 – Institui o Sistema de Controle Interno do Município de Conceição da Barra – ES.

Art. 5º Os instrumentos legais que fundamentam em especial essa Instrução Normativa compreendem os dispositivos contidos na legislação a saber:

- I – CRFB art. 225 - princípios da natureza pública da proteção ambiental;
- II – Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 – Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.
- III – Lei Federal nº 9.605, de 12/02/98 - Lei de Crimes Ambientais, que dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências;
- IV – Resolução CONAMA nº 275/01, de 25/04/01, que estabelece código de cores para os diferentes tipos de resíduos na coleta seletiva;
- V – Resolução CONAMA 283/01, de 12/07/01, que dispõe sobre o Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde;
- VI – Resolução CONAMA 358/2005 – dispõe sobre a Disposição Final dos Resíduos dos Serviços de Saúde;
- VII – Norma ABNT NBR-7.500, de 04/01 – Símbolos de Riscos;
- VIII – Normas ABNT NBR-9.190, de 12/93 e NBR-9.191, de 07/00 – Sacos Plásticos para Acondicionamento de Lixo / Classificação e Sacos Plásticos para Coleta de Lixo / Especificação;
- IX – Norma ABNT NBR-10.004, de 09/87 – Resíduos Sólidos / Classificação;



- X** – Normas ABNT NBR-12.807 e NBR-12.808, de 01/93 – Resíduos de Serviços de Saúde - Classificação;
- XI** – NBR-12.809, de 02/93 e NBR-12.810, de 01/93 – Resíduos de Serviços de Saúde - Terminologia e Classificação, Manuseio de Resíduos de Serviços de Saúde / Procedimento e Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde;
- XII** – Norma ABNT NBR-12.235 de 1988 – Armazenamento de Resíduos Sólidos Perigosos – Procedimento;
- XIII** – Resolução ANVISA RDC-33, de 25/02/03, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- XIV** – Resolução ANVISA RDC-50, de 21/02/02, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- XV** – Resolução ANVISA RDC nº 306 de 7 de Dezembro de 2004, Regulamento Técnico para Gerenciamento de RSS;
- XVI** – Resolução da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN NE 6.05 – Dos Rejeitos Radioativos.

CAPÍTULO V

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 6º Compete a **Secretaria Municipal de Saúde**:

- I** – promover a divulgação e implementação da Instrução Normativa, mantendo-a atualizada;
- II** – orientar as Unidades Executoras e supervisionar sua aplicação;
- III** – promover discussões técnicas com as Unidades Executoras e com a Unidade de Controle Interno, para definir as rotinas de trabalho e os respectivos procedimentos de controle que devem ser objeto de alteração, atualização ou expansão;
- IV** – elaborar fluxograma dos procedimentos e atividades descritas nesta Instrução Normativa a serem adotados.



V – transmitir informações aos órgãos de controle interno e externo, quando solicitado.

Art. 7º São responsabilidades das **Unidades Executoras**:

I – atender às solicitações da Unidade Responsável pela Instrução Normativa, quanto ao fornecimento de informações e à participação no processo de atualização;

II – alertar a Unidade Responsável pela Instrução Normativa sobre alterações que se fizerem necessárias nas rotinas de trabalho, objetivando a sua otimização, tendo em vista, principalmente, o aprimoramento dos procedimentos de controle e o aumento da eficiência operacional;

III – manter a Instrução Normativa à disposição de todos servidores da Unidade, velando pelo fiel cumprimento da mesma;

IV – cumprir fielmente as determinações da Instrução Normativa, em especial quanto aos procedimentos de controle e quanto à padronização dos procedimentos na geração de documentos, dados e informações.

Art. 8º São responsabilidades da **Unidade Central de Controle Interno**:

I – prestar apoio técnico por ocasião das atualizações da Instrução Normativa, em especial no que tange à identificação e avaliação dos pontos de controle e respectivos procedimentos de controle;

II – avaliar a eficácia dos procedimentos de controle, através da atividade de auditoria interna, propondo alterações na Instrução Normativa para aprimoramento dos controles.

CAPÍTULO VI

DOS PROCEDIMENTOS

Seção I

Da Identificação, Classificação, Segregação e Acondicionamento

Art. 9º Os resíduos sólidos de saúde deverão passar pelo processo de segregação operacionalizado pelos agentes que o tenham produzido, no local de



sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, a sua espécie, estado físico e classificação.

I – devem ser acondicionados em saco constituído de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da ABNT, respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento;

II – os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistente ao tombamento;

III – os recipientes de acondicionamento existentes nas salas de cirurgia e nas salas de parto não necessitam de tampa para vedação.

Art. 10 Os Resíduos dos Serviços de Saúde serão *identificados e classificados* por grupo, conforme RDC – ANVISA nº 306/04:

§1º. Quanto à *identificação*:

I – Grupo A – **resíduos biológicos**: identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos;

II – Grupo B – **resíduos químicos**: identificado através do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco;

III – Grupo C – **rejeitos radioativos**: de acordo com a norma CNEN 6905, é representado pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta) em rótulos de fundo amarelo e contornos pretos, acrescido da expressão REJEITO RADIOATIVO.

IV – Grupo E – **perfurocortante**: é identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFUROCORTANTE, indicando o risco que apresenta o resíduo.



§2º. Para o manuseio dos resíduos infectantes – grupo “A”, faz-se necessário os seguintes cuidados:

I – a manipulação destes resíduos deverá ser a mínima possível;

II – manter os sacos contendo resíduos infectantes em local seguro, previamente a seu manejo para descarte;

III – nunca abrir os sacos contendo estes resíduos com vistas a inspecionar seu conteúdo;

IV – adotar procedimentos de manuseio que preservem a integridade dos sacos plásticos contendo resíduos, tais como:

a) No caso de rompimento com espalhamento de seu conteúdo, devem-se rever os procedimentos de manuseio.

b) O uso de sacos duplos, sacos mais resistentes, dispendo-os em "containers" rígidos, mesmo que de papelão, é prática que pode ser adotada.

c) Contactar a administração da unidade prestadora de serviços de saúde, se houver, continuamente, problemas com a integridade dos sacos plásticos.

V – instituir o uso, pelo pessoal, de Equipamentos de Proteção Individual para o manuseio, o trânsito e durante todo o tratamento dos Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.

§3º. Os resíduos de serviço de saúde gerados nos estabelecimentos são assim **classificados**:

I – Resíduos Grupo A que apresentam risco à saúde pública e ao meio ambiente devido à presença de *agentes biológicos*:

a) inóculo, mistura de microrganismos e meios de cultura inoculados provenientes de laboratório clínico ou de pesquisa, bem como, outros resíduos provenientes de laboratórios de análises clínicas;

b) vacina vencida ou inutilizada;

c) filtros de ar e gases aspirados da área contaminada, membrana filtrante de equipamento médico hospitalar e de pesquisa, entre outros similares;



- d) sangue e hemoderivados e resíduos que tenham entrado em contato com estes;
- e) tecidos, membranas, órgãos, placentas, fetos, peças anatômicas;
- f) animais, inclusive os de experimentação e os utilizados para estudos, carcaças, e vísceras, suspeitos de serem portadores de doenças transmissíveis e os morto à bordo de meios de transporte, bem como, os resíduos que tenham entrado em contato com estes;
- g) objetos perfurantes ou cortantes, provenientes de estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, tais como: agulha, ampola, piteta, lâmina de bisturi e vidro;
- h) excreções, secreções, líquidos orgânicos procedentes de pacientes, bem como os resíduos contaminados por estes, inclusive restos de refeições;
- i) resíduos de sanitários de pacientes;
- j) resíduos advindos de área de isolamento;
- k) materiais descartáveis que tenham entrado em contato com paciente;
- l) lodo de estação de tratamento de esgoto (ETE) de estabelecimento de saúde; e
- m) resíduos provenientes de áreas endêmicas ou epidêmicas definidas pela autoridade de saúde competente.

II – Resíduos Grupo B que apresentam risco à saúde pública e ao meio ambiente devido as suas *características física, químicas e físico-químicas*:

- a) drogas quimioterápicas e outros produtos que possam causar mutagenicidade e genotoxicidade e os materiais por elas contaminados;
- b) medicamentos vencidos, parcialmente interditados, não utilizados, alterados e medicamentos impróprios para o consumo, antimicrobianos e hormônios sintéticos;
- c) demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

III – Resíduos Grupo C enquadram-se neste grupo os *resíduos radioativos ou contaminados com radionuclídeos*, provenientes de laboratórios de análises



clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a Resolução CNEN 6.05.

IV – Resíduos Grupo D compreendem os resíduos comuns que são todos os demais que não se enquadram nos grupos descritos anteriormente.

Art. 11 O **acondicionamento** dos resíduos de saúde deverá ser ato contínuo à sua geração, em recipientes que não possibilitem rupturas e vazamentos.

§1º. Os recipientes para **acondicionamento** dos resíduos dos serviços de saúde obedecerá padrão de cores legalmente definido:

I – Grupo A: **resíduos biológicos**, recipiente branco leitoso - NBR – ABNT 9191;

II – Grupo B: **resíduos químicos**, recipiente laranja - com identificação da NBR – ABNT 10.004;

III – Grupo C: **rejeitos radioativos** – após decaimento segundo a norma CNEM 6905, acondicionar conforme seu tipo de periculosidade (Grupo A, B ou D);

IV – Grupo D: **resíduos comuns** – para resguardar as condições de proteção ao meio ambiente e à saúde pública, os resíduos pertencentes ao Grupo D, receberão tratamento e destinação final semelhante aos determinados para os resíduos domiciliares, devendo ser coletados pelo órgão municipal de limpeza urbana.

V – Grupo E: **resíduos perfurocortantes** – *coletor para perfurocortante*, segundo a NBR – ABNT 13853;

VI – para os resíduos **não infectantes** poderão ser utilizados sacos plásticos de qualquer cor, **exceto** branca;

VII – serão mantidos menor estoque possível de **produtos químicos** devendo o órgão gestor de saúde pública municipal proceder consulta formal a órgãos competentes de controle ambiental, antes do descarte de produtos químicos classificados como perigosos e deverão estes ser acondicionados em embalagens compatíveis com a sua capacidade, limitado o preenchimento dos sacos o alcance de somente 2/3 de sua capacidade, e com a natureza química do produto a ser contido, sendo indispensável rotulagem contendo:



- a) nome;
- b) simbologia (inclusive a de risco);
- c) volume; e,
- d) data.

VIII – os **resíduos farmacêuticos do tipo B2** (NBR – ABNT 12.808), categoria que abrange os medicamentos vencidos, contaminados, interditados ou não-utilizados, recomenda-se a embalagem em sacos plásticos de cor branca-leitosa e encaminhamento à coleta e tratamento, verificando-se, no entanto, a compatibilidade entre sua natureza química e o processo de tratamento, sendo recomendado ainda, seja levada em conta, a possibilidade de retorno dos produtos aos laboratórios produtores, considerando-se que alguns possuem plantas de tratamento, para esse tipo de resíduos.

IX – rejeitos **radioativos líquidos** observará a Resolução da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN NE 6.05 e para o descarte de excretas de pacientes submetidos à radioterapia e radiodiagnósticos é necessário consultar as normas específicas da Comissão Nacional de Energia Nuclear.

§2º. Os resíduos, após ser acondicionados, deverão ser identificados com a expressão e símbolo, específico para cada grupo.

§3º. Os sacos de acondicionamento devem ser constituídos de material resistente à ruptura e vazamento, impermeável, respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

§4º. Os recipientes não descartáveis que acondicionam os sacos devem ser de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistentes ao tombamento.

§5º. Os resíduos líquidos devem ser acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante.



§6º. Os resíduos perfuro-cortantes ou escarificantes - grupo E - devem ser acondicionados separadamente, no local de sua geração, imediatamente após o uso, em recipiente rígido, estanque, resistente a punctura, ruptura e vazamento, impermeável, com tampa, contendo a simbologia.

Seção II

Coleta e Transporte Interno dos RSS

Art. 12 A coleta dos resíduos deve ser feita pelos agentes que operacionalizam a limpeza e manutenção do ambiente, separadamente, de acordo com a classificação do grupo do resíduo e em recipientes específicos para cada grupo de resíduos.

Art. 13 A coleta interna de RSS deve ser planejada com base no tipo de RSS, volume gerado, roteiros (itinerários), dimensionamento dos abrigos, regularidade, frequência de horários de coleta externa.

Art. 14 A Secretaria de Saúde deve realizar o planejamento da coleta de RSS, pois os horários de recolhimento de resíduos não podem ser coincidente com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas ou de atividades.

Art. 15 Os equipamentos para transporte interno (carrinhos de coleta) devem ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável e providos de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados, rodas revestidas de material que reduza o ruído. Também devem ser identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo nele contido.

Art. 16 Os recipientes, os contêineres e os abrigos, internos e externos, terão que ser submetidos a processo de limpeza e desinfecção simultâneas, obrigatória e imediatamente após a coleta dos resíduos.

Art. 17 Os equipamentos utilizados na coleta e transporte de lixo infectante não poderão ser utilizados para transportar outros tipos de resíduos.

Art. 18 Os servidores públicos ou funcionários de empresas terceirizadas que realizarem o transbordo do lixo infectante deverão ser capacitados para a



atividade e, ao receberem, de quem de direito, os EPI's adequados à operação, deverão assinar "Termo de Recebimento de EPI". No exercício da função, em todas as etapas, deverão obrigatoriamente, utilizar todos os EPI's fornecidos.

Art. 19 Os recipientes de resíduos devem ter ambiente exclusivo até a realização da coleta externa, cujo acesso seja facilitado aos veículos coletores.

Seção III

Armazenamento Temporário e/ou Armazenamento Externo dos RSS

Art. 20 Não poderá ser feito armazenamento temporário com a disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento, obedecendo ainda indispensável conduta por parte do agente operacional:

I – nunca despejar o conteúdo da lixeira em outro recipiente, ou seja, o saco deverá ser lacrado, ainda dentro da lixeira, e depois de retirá-lo, observar a existência de vazamentos, caso haja e esta lixeira deverá ser retirada deste ambiente e encaminhada à sala ou abrigo de resíduo, onde será lavada e desinfecionada, após todos esses procedimentos colocar-se-á um novo saco plástico e ela retornará ao seu lugar de origem;

II – em função do volume de resíduos gerados, deverão ocorrer alguns procedimentos padronizados como: fluxos bem definidos para o seu transporte, que deverão manter constância de horário, sentido único e fixo, evitando assim cruzamento com outros (como roupas limpas, distribuição de alimento, visitas, administração de medicamentos etc);

III – a coleta e transporte deverão ser realizados por equipe própria do serviço, devidamente treinada e paramentada com os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários;

IV – os procedimentos têm que ser realizados de forma a evitar o rompimento dos recipientes e no caso de acidente ou derramamento, deve-se imediatamente realizar a limpeza e desinfecção simultânea do local e notificar a chefia da unidade;



V – os carros de coleta interna jamais deverão ser deixados em corredores ou áreas de acesso de público ou de pacientes. Estes carros ficarão, quando fora da unidade, na área de lavagem / higienização, e quando dentro da unidade, permanecerão na sala de material sujo;

Art. 21 A sala para guarda de recipientes de transporte interno de resíduos deve ter pisos e paredes lisas e laváveis, sendo o piso, além disso, resistente ao tráfego dos recipientes coletores. Deve possuir iluminação artificial e área suficiente para armazenar, no mínimo, dois recipientes coletores, para o posterior traslado até a área de armazenamento externo. Para melhor higienização é recomendável à existência de ponto de água e ralo sifonado com tampa escamoteável.

Art. 22 Dependendo da distância entre os pontos de geração de resíduos e do armazenamento externo poderá ser dispensado o armazenamento temporário, sendo o encaminhamento direto ao armazenamento para coleta externa.

Art. 23 O local para armazenamento externo de RSS deve apresentar as seguintes características:

I – acessibilidade: o ambiente deve estar localizado e construído de forma a permitir acesso facilitado para os recipientes de transporte e para os veículos coletores;

II – exclusividade: o ambiente deve ser utilizado somente para o armazenamento de resíduos;

III – segurança: o ambiente deve reunir condições físicas estruturais adequadas, impedindo a ação do sol, chuva, ventos etc. e que pessoas não autorizadas ou animais tenham acesso ao local;

IV – higiene e saneamento: deve haver local para higienização dos carrinhos e contenedores; o ambiente deve contar com boa iluminação e ventilação e ter pisos e paredes revestidos com materiais resistentes aos processos de higienização.

Seção IV

Coleta Externa e Transporte dos RSS



Art. 24 Para a coleta de RSS infectantes o veículo deve ter os seguintes requisitos:

I – ser estanque, construídos de material liso, rígido, lavável, impermeável de forma a não permitir vazamento de líquido, sem cantos vivos, com pontos laterais abrindo para fora, rodas giratórias que evitem barulho e derrapagem;

II – identificação, por expressão e símbolo, conforme resíduo transportável devendo estar impresso número ou código correspondente, conforme estabelecido na NBR 10004;

III – ser provido de ventilação adequada;

IV – o veículo coletor deve contar com os seguintes equipamentos auxiliares:

- a) pá;
- b) rodo;
- c) saco plástico de reserva;
- d) solução desinfetante.

V – os veículos só poderão ser usados para essa finalidade.

VI – capacidade de carga compatível com o volume a ser transportado e com o esforço ergométrico a ser desempenhado.

V – devem constar em local visível o nome da municipalidade, o nome da empresa coletora com respectivo endereço e telefone, caso o serviço seja terceirizado, a especificação dos resíduos transportáveis, com o número ou código estabelecido na NBR 10004, e o número do veículo coletor;

VI – ter documentação que identifique a conformidade para a execução da coleta, pelo órgão competente.

Art. 25 O pessoal envolvido na coleta e transporte dos RSS deve observar rigorosamente a utilização dos EPIs e EPCs adequados.

Art. 26 Ao final de cada turno de trabalho, o veículo coletor deve sofrer limpeza e desinfecção simultânea, mediante o uso de jato de água, preferencialmente quente e sob pressão.



§1º. O veículos coletores não podem ser lavados em postos de abastecimento comuns.

§2º. O método de desinfecção do veículo deve ser alvo de avaliação periódica por parte do órgão gestor dos serviços de saúde e vigilância sanitária.

Seção V

Da Frequência da Coleta do RSS

Art. 27 A frequência de coleta do lixo infectante será determinada em função do nível de risco ambiental indicado na tabela constante do anexo I desta IN.

Seção VI

Do Tratamento dos RSS

Art. 28 A aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de danos ao meio ambiente, devem ser detalhadas no PGRSS, descrevendo o *tratamento especificado por tipo de resíduos*.

Art. 29 O tratamento pode ser feito no estabelecimento gerador ou em outro local, observadas, nestes casos, as condições de segurança para o transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento.

Art. 30 Os sistemas para tratamento de RSS são objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº 237/1.997 e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente, deste modo, na hipótese de terceirização destes serviços, deverá o órgão da administração municipal contratante exigir da contratada a *licença ambiental correspondente*, na etapa de licitação e contratação.

Seção VII

Da Disposição Final dos Resíduos de Serviços de Saúde



Art. 31 As formas de disposição final dos RSS devem estar contidas no PGRSS, de acordo com o tipo de resíduos.

Art. 32 A destinação final dos RSS deve obedecer a critérios técnicos de construção e operação, e licenciamento em órgão ambiental competente.

Art. 33 Caso a disposição final seja executada por empresa terceirizada, devem estar verificados os documentos comprobatórios (licença ambiental e documentos de monitoramento definidos pelo órgão ambiental competente) de que a empresa está apta a realizar o serviço.

Art. 34 A disposição final dos resíduos produzidos em serviços de saúde, compreendendo o conjunto de elementos, processos e procedimentos, que visa à disposição dos resíduos no solo e assegurando a proteção da saúde pública e a qualidade do meio ambiente, obedecerá às normas do órgão ambiental competente e levará em conta ainda, as seguintes precauções:

I – resíduos pertencentes ao grupo A (resíduos biológicos) quando tratados por processo que conserve as suas características físicas ou não tratados, deverão ser encaminhados para disposição final em vala séptica ou em célula especial de aterro sanitário, devidamente licenciado em órgão ambiental competente;

II – resíduos do grupo B (natureza química), embora tratados por processo que desativem a sua constituição tóxica e/ou perigosa, e que descaracterize a sua composição físico-química, seja por queima ou outros processos licenciados por órgão ambiental competente, só podem ser encaminhados para aterro sanitário de resíduos urbanos (resíduos comuns), se o seu produto final for liberado por órgão ambiental competente;

III – resíduos de serviços de saúde classificados como do grupo D (resíduos comuns), são passíveis de reciclagem, as cinzas provenientes de incineradores e outros resíduos sólidos inofensivos, oriundos de processos de equipamento de tratamento de resíduos comuns, devem ser encaminhados para aterro sanitário de resíduos urbanos (resíduos comuns). Esse aterro, devidamente licenciado pelo órgão ambiental competente.



Seção VIII

Das Medidas Corretivas em Caso de Acidentes

Art. 35 Os veículos coletores deverão contar sempre com os seguintes materiais e equipamentos:

I – sacos plásticos de reserva (30 unidades de 100 litros);

II – solução de hipoclorito de sódio a 2% (dois por cento), dentro de seu prazo de validade (4 bombonas com 5 litros cada);

III – pá de cabo longo;

IV – rodo;

V – equipamento de proteção individual suficiente para atender, no mínimo, à sua guarnição, constando de:

a) luvas de PVC impermeável de cano longo e na cor branca;

b) botas de cano longo em PVC impermeável na cor branca;

c) máscara respiratória do tipo semi-facial e impermeável; e,

d) dois pares de cones de sinalização.

Art. 36 De acordo com o Manual de Condutas em Exposição Ocupacional a Material Biológico do Ministério da Saúde, após a exposição ao material biológico, cuidados locais com a área exposta devem ser imediatamente iniciados.

§1º. Em caso de exposição percutânea, recomenda-se lavagem exaustiva com água e sabão ou solução antisséptica de degermante (PVP Iodo ou clorexidina).

§2º. Após a exposição em mucosa está recomendada a lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica.

§3º. A indicação do uso de antirretrovirais deve ser baseada em uma avaliação criteriosa do risco de transmissão do HIV em função do tipo de acidente ocorrido e da toxicidade dessas medicações.

Art. 37 Em caso de acidentes de grandes proporções, o responsável pela coleta deverá também notificar imediatamente os órgãos municipais e estaduais



de controle ambiental, de saúde pública, de vigilância sanitária e o Corpo de Bombeiros.

Seção IX

Da Gestão do RSS

Art. 38 Bimestralmente o órgão gestor público do Setor Municipal de Saúde deverá elaborar **Relatório de acompanhamento do gerenciamento de resíduos** através de índices mensuráveis, tais como:

- I – taxa de acidentes com resíduo perfurocortante;
- II – variação da geração de resíduos;
- III – variação da proporção de resíduos do Grupo A;
- IV – variação da proporção de resíduos do Grupo B;
- V – variação da proporção de resíduos do Grupo D;
- VI – variação da proporção de resíduos do Grupo E;
- VII – variação do percentual de materiais recicláveis.

Art. 39 Incumbe aos técnicos da estrutura municipal de vigilância sanitária, ambiental, epidemiológica e de segurança do trabalho, capacitar os Agentes que atuam nas diversas etapas do trato com os RSS, através de programa permanente de treinamento de modo que garanta resultados de eficiência operacional no trato com os RSS, no âmbito deste Município com alcance:

- I – a origem dos resíduos e os respectivos riscos operacionais;
- II – importância da segregação dos resíduos na origem;
- III – padronização de acondicionadores por tipo de lixo gerado e forma de apresentação para a coleta;
- IV – identificação dos acondicionadores, veículo de coleta e armazenamento de resíduos;
- V – importância e uso de EPI;



VI – providências a serem tomadas em caso de acidente e situação de emergência;

VII – importância e procedimentos para a adequada higienização das pessoas e dos instrumentos

VIII – a importância do trabalho em equipe e das parcerias, para a qualidade do PGRSS – Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde;

IX – segurança química e biológica.

Subseção Única

Das Responsabilidades dos Agentes Externos Geradores de Resíduos de Saúde

Art. 40 Definem-se como geradores de RSS, de acordo com o disposto na RDC – AVISA nº 306/2004:

I – todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo;

II – laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação);

III – 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;

IV – 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.

Art. 41 Compete aos estabelecimentos que atuam na área de saúde e que gerem resíduos de saúde o atendimento, em especial aos procedimentos descritos nesta IN.



Seção X

Das Penalidades

Art. 42 Quando constatadas infrações ao disposto nesta norma serão aplicadas as penalidades de acordo com a legislação sanitária municipal vigente, além dos aspectos cabíveis da Lei Federal nº 9.605 (Lei de Crimes Ambientais), cabendo ao agente de vigilância ambiental responsável pela apuração dos fatos, também, provocar intervenção dos órgãos competentes, bem como as sanções expressas na Lei de Licitações e Contratos, conforme o caso, por intermédio do fiscal e do gestor do contrato e, caso seja configura infração sanitária e sujeitará o infrator às penalidades previstas na Lei nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil e penal cabíveis.

Art. 43 Terceiros, inclusive prestadoras de serviço de coleta e transporte de **RSS** e as **UTS's** com frota própria que venham a descarregar seus resíduos em logradouros e outros espaços públicos do Município deverão ter os seus veículos e equipamentos apreendidos e removidos para um depósito municipal, de onde somente deverão ser liberados após o pagamento das despesas de remoção e adimplemento das obrigações legais no trato com os resíduos, bem como quitação das respectivas multas face a legislação sanitária e ambiental, inclusive as decorrentes de sanções expressas no contrato de terceirização, nos termos da Lei.

Seção XI

Diretrizes Gerais

Art. 44 As diretrizes operacionais prescritas nesta IN não afasta a necessidade de que a Secretaria de Saúde elabore o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) de forma que sejam descritas as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos e líquidos, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final com fins de atendimento ao disposto na Res. ANVISA nº 306/2005.



Art. 45 É dever da administração municipal fornecer aos seus servidores que desenvolvam as atividades descritas nesta IN, gratuitamente, Equipamentos de Proteção Individual – EPIs, adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento.

Parágrafo único – As características recomendadas para os Equipamentos de Proteção Individual devem atender à Norma Regulamentadora nº 6 do Ministério do Trabalho e Emprego.

Art. 46 Os agentes tanto da administração direta quanto os agentes terceirizados que atuem em qualquer das etapas definidas nesta IN deverão utilizar os Equipamentos de Proteção Individual – EPI próprios, quais sejam:

I – uniforme composto de calça comprida e camisa com manga, no mínimo de tamanho $\frac{3}{4}$, de tecido resistente, de cor clara, específico para o uso do funcionário do serviço, de forma a identificá-lo de acordo com a sua função;

II - luvas - de PVC, impermeáveis, com antiderrapantes nas palmas das mãos, resistentes, de cor clara, preferencialmente branca e de cano longo (no mínimo $\frac{3}{4}$);

III – botas - de PVC, impermeáveis, resistentes, de cor clara, preferencialmente branca, com cano $\frac{3}{4}$ e solado antiderrapante;

IV – gorro - de cor branca e de forma a proteger os cabelos;

V – máscara - deve ser respiratória, tipo semifacial e impermeável;

VI – óculos - deve ter lente panorâmica, incolor, ser de plástico resistente, com armação em plástico flexível, com proteção lateral e válvulas para ventilação;

VII – protetor facial.

VIII – avental - de PVC, impermeável, de comprimento abaixo dos joelhos e fechado ao longo de todo o seu comprimento.

Parágrafo único – É de obrigação do agente, quanto aos Equipamentos de Proteção Individual :

I – usá-los apenas para a finalidade a que se destina;

II – responsabilizar-se por sua guarda e conservação;



III – não portá-los para fora da área técnica;

IV – comunicar ao empregador quaisquer alterações que os tornem impróprios para uso.

§2º. Todos os Equipamentos de Proteção Individual utilizados pelos profissionais que lidam com resíduos de serviços de saúde têm que ser lavados e desinfetados diariamente; sempre que ocorrer contaminação por contato com material infectante, os EPI devem ser substituídos imediatamente e enviados para lavagem e desinfecção.

CAPÍTULO VII

DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Art. 47 Na hipótese de realização dos serviços por terceiros, deverá a empresa responsável pela coleta, transporte e tratamento do RSS, está devidamente credenciada perante aos órgãos de controle, sobretudo sob o ponto de vista de trabalhista, sanitário e ambiental.

Art. 48 Incumbe aos órgãos de controle da gestão, nas diversas etapas do processo de realização dos serviços de que trata esta IN, diretamente ou por intermédio de terceiros, sobretudo no processo de terceirização de serviços públicos, exigir:

I – as Licenças Ambientais respectivas, afetas às diversas etapas que o agente predispor-se a realizar, quer tenha vínculo ou não com a administração municipal;

II – qualificação do condutor dos veículos que servirão ao transporte externo dos resíduos, de acordo com as normas de Transito vigentes, inclusive da necessidade de Certificação de Treinamento Específico para o transporte de cargas perigosas, de acordo com a Resolução CONTRAN nº 168 de 14/12/2004, com as alterações introduzidas pela Resolução CONTRAN nº 413 de 08/08/2012;

III – qualificação dos operadores e demais profissionais;

IV – estrutura de serviços e equipamentos que satisfaça as exigências transcritas nesta IN dentre outras que a qualquer tempo possa ser legalmente constatada.



PREFEITURA DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
CONTROLADORIA GERAL MUNICIPAL

Art. 49 Os Procedimentos contidos nesta Instrução Normativa não eximem a observância das demais normas aplicáveis ao assunto.

Art. 50 A inobservância das diretrizes estabelecidas nesta Instrução Normativa constitui ato de insubordinação, omissão de dever funcional e será punida na forma prevista em lei.

Art. 51 O descumprimento do previsto nos procedimentos aqui definidos será passível de instauração de Processo Administrativo para apuração de responsabilidade.

Art. 52 Os esclarecimentos adicionais a respeito deste documento poderão ser obtidos junto à Controladoria e/ou Setor de Municipal de Saúde.

Sala da Controladoria Geral Municipal, sede administrativa da Prefeitura Municipal de Conceição da Barra, Estado do Espírito Santo, aos dezessete dias do mês de março do ano de dois mil e quatorze.

Obadias da Silva Lopes
Setor de Vigilância Sanitária
Matrícula nº 8624

Eduardo Ribeiro Moraes
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula nº 8580

Claudia Regina Vieira da Cunha
Controladora Geral Municipal
Matrícula nº 402

Homologada na forma definida no art. 13, IX da IN-SCI nº 001/2012, através do Decreto nº 4.572 de 17 / março / 2014.

Jorge Duffles Andrade Donati
Prefeito Municipal
Matrícula nº 9937



ANEXO I

Nível de risco	TIPO DE UTS	Frequência de Coleta (por semana)
1	<ol style="list-style-type: none">1. Consultórios Médicos2. Consultórios Odontológicos3. Clínicas Veterinárias que só atendem animais domésticos de pequeno porte (cães, gatos, hamsters, etc)4. Laboratórios de Análises Clínicas que realizem até 20 ensaios por dia5. Farmácias que não realizem procedimentos invasivos6. Clínicas de estética (embelezamento, emagrecimento, tatuagens, etc)7. Condomínios com até 10 UTS's do Nível 18. Residências com Portadores de Doenças Infectocontagiosas em Tratamento Domiciliar	Pelo menos 1 vez
2	<ol style="list-style-type: none">9. Condomínios com mais de 10 UTS's do Nivel 110. Unidade de atendimento geral	Pelo menos 2 vezes
3	<ol style="list-style-type: none">1. Hospitais que possuam até 20 leitos2. Clínicas Veterinárias para animais de médio e grande porte3. Laboratórios de análises clínicas que realizem de 21 a 100 ensaios por dia4. Farmácias que realizem procedimentos invasivos	Pelo menos 2 vezes



ANEXO II

