

# CARTILHA DO PGRSS

**(Plano de Gerenciamento de Resíduos  
de Serviço de Saúde)**



**Segundo a RDC 306/04 da ANVISA e  
Resolução 358/05 do CONAM.**

## APRESENTAÇÃO

Essa cartilha tem por objetivo levar orientações imprescindíveis sobre o *Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde - PGRSS*, em concordância com a RDC 306/04 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e da Resolução 358/05 do Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA. Outras resoluções, leis e normas, tal como a NR 32 do ministério do trabalho, também serão consideradas.

As informações contidas aqui certamente servirão como agentes facilitadores para quem almeja familiarizar-se com o assunto, de modo a desenvolver um entendimento para a aplicação (Desenvolvimento, implementação e monitoramento) e entendimento do PGRSS, permitindo assim, um eficaz gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde.

Este documento visa manter informado / atualizado todo profissional que, dentre outras, atuam na área de saúde. Ele é resultado de uma ação conjunta do Conselho Regional de Enfermagem - COREN, e do Centro Tecnológico Ambiental, Qualidade, Saúde e Segurança Ocupacional - CETAQSSO, com apoio da Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental - ABES, através de sua Câmara Técnica - CTRSS.

O acesso, a distribuição, a reprodução e a utilização dessa cartilha são inteiramente gratuitos, não incidindo qualquer ônus para o usuário interessado, desde que não se alterem suas características originais e se mantenha a identificação do autor - conforme descrita na última página desta.

Boa leitura !

## ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO	4
2.	O QUE É PGRSS ?	7
3.	QUAL É SEU O OBJETIVO ?	7
4.	QUEM ESTÁ OBRIGADO A IMPLEMENTÁ-LO ?	8
5.	COMO CUMPRIR ESSA DETERMINAÇÃO ?	9
5.1	A DISTINÇÃO DOS 5 NÍVEIS DE RESÍDUOS	10
5.2	AS 6 FASES DO MANUSEIO	11
5.2.1	GERAÇÃO / SEGREGAÇÃO	11
5.2.2	ACONDICIONAMENTO	12
5.2.3	IDENTIFICAÇÃO	13
5.2.4	TRANSPORTE INTERNO	13
5.2.5	ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO OU INTERNO	14
5.2.6	ARMAZENAMENTO EXTERNO (ABRIGO)	14
5.2.7	TRANSPORTE EXTERNO	15
5.2.8	TRATAMENTO	15
5.2.8.1	DESTINAÇÃO FINAL EM ATERRO	16
5.3	TREINAMENTO	16
5.4	MONITORAMENTO	18
6	OUTRAS RECOMENDAÇÕES	18
7	ENCERRAMENTO	20
8	REFERÊNCIAS	21
9	ESSA CARTILHA	22

## 1. INTRODUÇÃO

Os Resíduos de Serviço de Saúde, nunca estiveram tanto em evidencia como nos dias de hoje.

O assunto tomou proporções tão grandiosas que passou a abranger várias outras áreas antes não consideradas. É por isso que a expressão "Lixo Hospitalar" deu lugar à "Resíduos de Saúde".

Ao realizarmos uma profunda pesquisa no escopo da legislação que se refere a resíduos de serviço de saúde, neste caso estamos focando as Resoluções RDC Nº 306/04 e Conama Nº 358/04, podemos observar que a intenção das autoridades e técnicos era de elaborar um programa abrangente, onde profissionais, comunidades e meio ambiente pudessem ter ao menos o mínimo de segurança possível, independente de seus nichos de atuação (a preocupação é grande, porque o assunto transpassa várias áreas: Profissional, ambiental e social).

Isso ficou caracterizado no ato da elaboração das referidas resoluções, onde se formou um grupo de trabalho envolvendo profissionais da área ocupacional, ambiental, limpeza urbana, industrial farmacêutica e sociedades de especialidades médicas.

Os legisladores concluíram então que os estabelecimentos envolvidos na geração e destinação dos resíduos deviam se responsabilizar por suas atuações, então a partir destas, passou-se a aplicar ao "gerador de RSS" as mesmas penalidades que qualquer outro poluidor, estendendo-se ao transportador e o responsável pela destinação final.

Desta forma, também passamos a contemplar nesse segmento o princípio da "co-responsabilidade" e também o "poluidor-pagador".

No Brasil a preocupação com o assunto não é nova, ainda no início da década de 90 foram emitidas várias leis e normas sobre resíduos de saúde, nas esferas estadual e federal, inclui-se também normas voluntárias expedidas pela ABNT. O município também

direcionou atenção especial para o assunto nos primeiros anos de 2000.

Apesar desse grandioso volume de leis, decretos, portarias, resoluções e outros, que havia na época, a questão ainda estavam longe de ser resolvida, haja vista a falta de entendimento e aplicabilidade do exigido.



pacientes, profissionais, comunidades e meio ambiente de um modo geral, pagavam por isso, mesmo sem ter culpa. Inexplicavelmente, sem que as autoridades se dessem conta, o risco biológico estava avançando e espalhando-se silenciosamente, seguindo em uma velocidade muito perigosa.

Por várias vezes foram encontrados resíduos de saúde jogados em rios, matas, lixões e até em praças públicas, (isso comprovou a fragilidade da legislação ora prevista). Havia então a real necessidade de que algo fosse feito urgentemente.

Talvez o maior motivo para a não observância da legislação e conseqüentemente seu descumprimento fosse pelo fato de não se ter tido uma eficiente fiscalização dos órgãos responsáveis. Porém, independente de qualquer motivo ou situação, o fato era que

Provavelmente não pela ausência de uma legislação específica, mas a situação parecia que caminharia para o pleno colapso. Foi então que no ano de 2003 apareceu em cena a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 33 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, causando uma reviravolta nas expectativas sobre o assunto. Ora, ninguém melhor do que a própria ANVISA para emitir uma lei específica e também para garantir que seu cumprimento ocorresse!

A RDC 33/03 certamente foi um marco histórico no que se refere a legislação ditada pela ANVISA. Essa resolução foi realmente surpreendente, sendo assim alvo de inúmeras críticas positivas, pois ela não se limitou a ser mais uma lei a ser seguida. De forma eficiente, trouxe uma notória idéia de um "Sistema de Gestão", haja vista que os estabelecimentos de saúde deveriam não apenas implementar, mas também monitorar seus processos, no que tange a resíduos de saúde.

Posteriormente, essa mesma resolução sofreu algumas pequenas alterações e foi reeditada como RDC 306/04, por haver alguns pequenos pontos de vista que divergia da então resolução 283, emitida pelo Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA, que também tratava sobre o mesmo assunto. Mais tarde, no ano de 2005 o CONAMA também revisou sua resolução e a reeditou como 358/05, harmonizando assim os ideais com a ANVISA de uma vez por todas.

Na realidade, como já vimos, o país carecia dessas resoluções, não apenas para ter mais lei, mas sim porque no Brasil a ANVISA é o órgão primariamente competente para fiscalizar os estabelecimentos de saúde de um modo geral.

Apesar da RDC 306/04 ser bem extensa e diversificada, ela praticamente se resume no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde - PGRSS, que envolve vários requisitos ditados por ela. O PGRSS é complexo e requer uma atenção especial, onde no próximo artigo veremos em detalhes.

## 2. O QUE É PGRSS ?

A RDC 306/04, em resumo, é basicamente a elaboração, implementação e monitoramento de procedimentos sistêmicos documentados (posto em papel, impresso), onde o PGRSS é o ponto central ou o a organização de todos os processos.

A sigla **PGRSS** é uma abreviação de *Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde*.

O PGRSS pode ser representado por um "Manual" documentado, que descreva todas as intenções e procedimentos da organização, inclusive prevendo programas de treinamentos e melhoria contínua por meio de medições, indicadores e monitoramentos.

O plano não deve ser encarado como *mais um* documento, na realidade, esse plano é uma composição de vários processos sistêmicos, onde sua **avaliação e ajustes** são **constantes**, baseando-se em eficientes **indicadores**.

## 3. QUAL É SEU O OBJETIVO ?

É importante lembrar que a legislação foi desenvolvida por um grupo de técnicos especializados advindos de várias áreas, tendo por finalidade **agir preventivamente** através de controles específicos e eficazes contra possíveis infectos contágios de profissionais, pacientes, visitantes, comunidades e meio ambiente de um modo geral.

Visa estabelecer de forma definida e documentada um adequado gerenciamento dos RSS (resíduos de Serviço de Saúde) nas próprias instituições que o geram, **cabendo a elas mesmas** (individualmente) o desenvolvimento e a implementação do *plano*.

Sobretudo, pode-se representar o objetivo do PGRSS por uma pequena frase: "*Saúde e segurança para todos envolvidos direta e indiretamente*".

## 4. QUEM ESTÁ OBRIGADO A IMPLEMENTÁ-LO ?

Embora a obrigatoriedade do plano venha por meio de uma resolução a exigência acontece em âmbito federal, com força de lei. Por tanto, deve, obrigatoriamente, ser aplicado em todos estabelecimentos brasileiros que prestam serviços, que de alguma forma tem ligação com a saúde (gerando resíduos de serviço de saúde ou clínico).

**A implantação do PGRSS não é voluntária, é obrigatória a todos os estabelecimentos que de alguma forma gerem resíduos de saúde: Hospitais, Clínicas, Dentistas, Posto de saúde intra-empresas, Veterinários, Etc...**

Para efeito da RDC 306/04, definem-se como geradores de RSS 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.

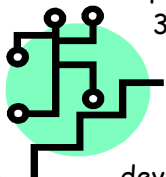
Os procedimentos de fiscalização contarão com a participação das Secretarias Municipais e estaduais de Saúde e de Meio

Ambiente, além da própria ANVISA, conforme também previsto no decreto nº 20.738, de 13/11/01, o qual estabelece o Programa Emergencial de Fiscalização do Lixo Hospitalar, na cidade do Rio de Janeiro.

As penalidades aplicadas pelo seu não cumprimento podem ser desde pequenas sanções administrativas à pesadas multas, podendo culminar até na interdição do estabelecimento.

## 5. COMO CUMPRIR ESSA DETERMINAÇÃO ?

Para montar o PGRSS e assim cumprir o determinado na RDC 306/04 e na Resolução 358/05 é necessário desenvolver, implementar e monitorar processos (através de gráficos oriundos de resultados alcançados). Tudo deve ser devidamente documentado. No PGRSS deve conter, além da identificação do estabelecimento, informações precisas sobre o manejo dos resíduos, definindo minuciosamente os processos.



Porem, é importante lembrar que o PGRSS não é um simples aglomerado de informações ou um básico documento, pelo contrário, ele é dinâmico e ativo, sendo analisado e revisado constantemente. Por isso, o plano deve ser elaborado com cautela, observando rigorosamente todas as obrigações descritas na legislação, em especial os **indicadores dos processos** que informam o status (como está) o plano.

No PGRSS é importante entender profundamente quatro pontos essenciais, como seguem:

- (1) A distinção dos 5 níveis de resíduos;
- (2) As 6 fases do manuseio;
- (3) Treinamento;
- (4) Monitoramento

## 5.1 A DISTINÇÃO DOS 5 NÍVEIS DE RESÍDUOS

A RDC 306/04 divide as classes de resíduos em **A, B, C, D e E**, como segue:

**A** → Resíduos que apresentem riscos à saúde pública e ao meio ambiente devido a presença de Agentes **Biológicos**;

**Nota:** A classe "A" tem uma particularidade importante, ela se divide em cinco subgrupos.

**B** → Resíduos que apresentem riscos à saúde pública e ao meio ambiente devido as suas características **Químicas**;

**C** → Resíduos que apresentem riscos à saúde pública e ao meio ambiente devido ser proveniente de materiais **Radioativos**, ou se de alguma forma contaminados por ele.

**D** → Resíduos **comum** (domestico). Essa classe, que representa o lixo gerado no setor administrativo do estabelecimento, pode ser desprezada normalmente - via coleta comum <sup>\*1</sup>.

**Importante:** Os resíduos classe D, embora seja comum, também merece nossa atenção, pois quando não segregados corretamente podem involuntariamente ser misturados a resíduos de outras classes. Nesse caso, deverão assumir a condição da classe a qual ele se associou, e assim deve ser tratado como tal.

**E** → Resíduos especiais, que têm em sua utilidade a perfuração ou o corte, tais como Bisturi, Escalpo, Agulhas, Etc. Essa classe é conhecida como "**Perfuro-cortantes**".

Para cada item descrito acima há um método próprio, específico, de tratamento, conforme veremos no artigo que segue.

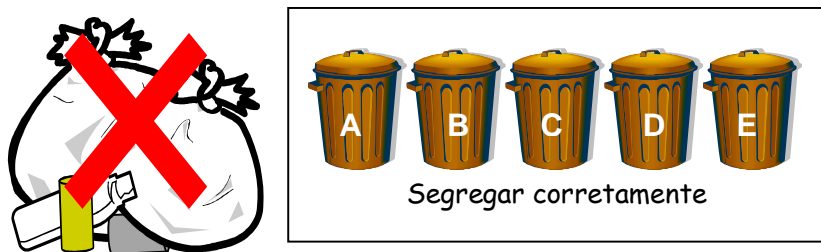
<sup>\*1</sup> Desde que observada a quantidade estabelecida pela prefeitura.

## 5.2 AS 6 FASES DO MANUSEIO

Segregação; Acondicionamento, Identificação; Armazenamento Interno e Externo; Transporte Interno e/ou Externo; Destinação ou Tratamento Final.

### 5.2.1 GERAÇÃO / SEGREGAÇÃO

A geração do resíduo oriundo do Serviço de Saúde, igualmente a outras atividades, pode acontecer em qualquer parte do processo, a todo instante\*<sup>2</sup>, neste caso, desde a aplicação de um simples curativo (onde o algodão e a gases são os resíduos), até uma complexa cirurgia (que podem gerar desde os mesmos resíduos, até peças anatômicas e tecidos, entre outros).



Exceto os produzido pelo setor administrativo (classe "D"), todos os resíduos gerados pelos procedimentos de saúde, na prática do serviço, são considerados *resíduos de serviço de saúde*.

Vale dizer que cada uma das classes deve ser tratada de modo singular, diferenciado, como por exemplo, o caso das seringas que devem ser descartadas em caixas especiais para material perfuro-cortantes (recipiente rígido, resistente a ruptura vedado e identificado) de modo a evitar que esses objetos transpassem e contaminem pessoas por meio de perfuração ou corte, quando no ato do seu descarte (conforme NBR 12.809 da ABNT). Em outros casos o descarte deve ser feito em lixeiras com tampa acionada (aberta) por pedal - sem contato com as mãos.

A segregação consiste em separar e colocar o resíduo no local designado cercado-se de cuidados especiais para evitar o manuseio indevido ou seu desprendimento.

A exceção dos perfuros-cortantes, todos resíduos sólidos devem ser segregados por meio de sacos plásticos, tendo a cor, o símbolo, a descrição e a espessura condizente com tal resíduo. Conforme definido nas NBR-9.190 de 12/93 e NBR-9.191 de 07/00.

Quanto aos resíduos líquidos, esses devem ser acondicionados em recipientes rígidos, resistentes a rupturas e vedados.

As lixeiras existentes nos setores já devem contemplar os sacos plásticos de acordo com as classes dos resíduos que elas receberão.

Independente de qual seja, qualquer material deve ser segregado imediatamente no ato de sua geração. Respeitando sempre sua característica.

\*<sup>2</sup> Por isso, torna-se indispensável um monitoramento constante em todas as etapas do processo.

### 5.2.2 ACONDICIONAMENTO

Acondicionamento é o ato de isolar o resíduo por ensacar ou engarrafá-lo.

Os resíduos devem ser acondicionados conforme sua característica: sacos plásticos para resíduos sólidos, vasilhames plásticos com tampa rosqueada e vedante para resíduos líquidos e assim por diante. O acondicionamento deve obedecer também aos critérios de cor e simbologia, além dos requisitos de segurança (rigidês e espessura) descrito na resolução.

### 5.2.3 IDENTIFICAÇÃO

Consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos mesmos.

A identificação pode ser feita por meio de uma etiqueta fixada ou simplesmente presa no próprio saco ou vasilhame, contendo, no mínimo, as seguintes informações: Dados do estabelecimento, tipo de resíduo e data da geração.

A identificação de um modo geral, além de estar aposta nos sacos e vasilhames, deve estar nos carrinhos de transportes e nos locais de armazenamento, colocada em local de fácil visualização, de forma indelével, utilizando-se símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 7.500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.

### 5.2.4 TRANSPORTE INTERNO

Consiste na movimentação do resíduo intra-estabelecimento, ou seja, no traslado dos resíduos do ponto de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou externo (se for o caso).

O transporte também deve ser feito de acordo com os critérios de segurança estabelecidos pela resolução, como por exemplo, de percorrer por um roteiro previamente definido não coincidente com o horário de visita ou distribuição de alimentos. Sempre por meio de um recipiente apropriado (carrinho de material rígido com rodas, devidamente identificado, com capacidade mínima para 240 litros), conforme as normas de segurança estabelecidas pela resolução.



estabelecidos pela resolução, como por exemplo, de percorrer por um roteiro previamente definido não coincidente com o horário de visita ou distribuição de alimentos. Sempre por meio de um recipiente apropriado (carrinho de

Os recipientes com mais de 400 litros de capacidade devem possuir válvulas de dreno no fundo. Todos devem ser laváveis.

### 5.2.5 ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO OU INTERNO

Depois de devidamente ensacados, os resíduos deverão ser transportados para um local designado (armazenamento), esse deve ser construído em área de fácil acesso para o sistema de coleta, com ponto de iluminação artificial e com anteparo que impeça o acesso de pessoas não autorizadas, além de possuir pisos e paredes lisas, resistentes e laváveis, com cantos e bordas arredondadas, ralo sifonado e lavatório para as mãos. Os sacos devem ser dispostos ordenadamente e nunca diretamente no chão, sendo obrigatória a conservação em recipientes.

O armazenamento temporário interno deve ser identificado como "sala de resíduos" quando for exclusivo.

No armazenamento interno não é permitida de forma alguma a manutenção (manuseio, deslocamento, abertura, etc.) dos sacos contendo os resíduos ali guardados.

### 5.2.6 ARMAZENAMENTO EXTERNO (ABRIGO)

Consiste no local de guarda dos recipientes com os resíduos até a realização da etapa de coleta externa (pelo caminhão), que deve ser em ambiente exclusivo com acesso facilitado para esses veículos coletores.



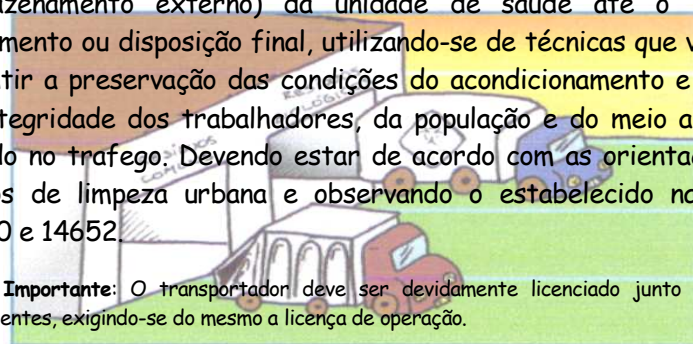
No armazenamento externo também não são permitidos qualquer tipo de manutenção dos sacos com resíduos.

O abrigo externo também deve observar os parâmetros da estrutura mínima já citados no item anterior.

## 5.2.7 TRANSPORTE EXTERNO

Consiste na remoção (transporte) dos resíduos do abrigo (armazenamento externo) da unidade de saúde até o local de tratamento ou disposição final, utilizando-se de técnicas que venham a garantir a preservação das condições do acondicionamento e também da integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, quando no tráfego. Devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana e observando o estabelecido nas NBR's 12.810 e 14652.

**Importante:** O transportador deve ser devidamente licenciado junto aos órgãos competentes, exigindo-se do mesmo a licença de operação.



## 5.2.8 TRATAMENTO

Consiste na aplicação de métodos, técnicas ou processos que reduzam ou eliminem os riscos de contaminação advindo dos resíduos de saúde, evitando assim danos ocupacionais ou ao meio ambiente, entre outros. O tratamento pode ser aplicado no próprio estabelecimento gerador ou em outro estabelecimento, observadas nestes casos, as condições de segurança para o transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento. Os sistemas para tratamento de resíduos de serviços de saúde devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/1997 e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente. Também deverá ser exigida a licença operacional do mesmo.

Quando no processo de autoclavagem, está dispensado do licenciamento ambiental, ficando sob a responsabilidade dos serviços que as possuem, a garantia da eficácia dos equipamentos mediante controles químicos e biológicos periódicos, devidamente registrados.

Os sistemas de tratamento térmico por incineração devem obedecer ao estabelecido na Resolução CONAMA nº. 316/2002.

**Nota:** Em alguns estados brasileiros, como no Rio de Janeiro, o processo de incineração de rss é proibido.

Em síntese, o tratamento a ser aplicado está vinculado ao tipo de resíduo, que neste caso é altamente recomendável consultar a legislação.

### 5.2.8.1 DESTINAÇÃO FINAL EM ATERRO

Consiste na disposição de resíduos no solo, sendo esse previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA nº.237/97.

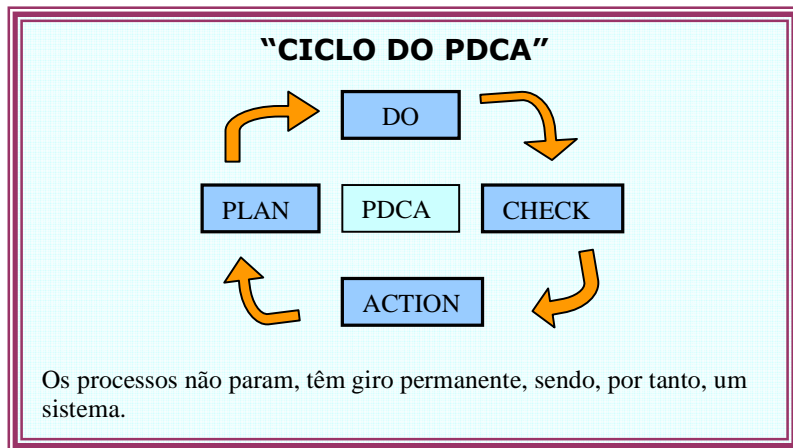
Atualmente, em muitos estados brasileiros, a disposição final dos resíduos de saúde tem ocorrido em aterro apropriado. Neste caso, é bom lembrar que o aterro deve ser devidamente licenciado pelos órgãos ambientais competentes. Solicite a licença operacional do estabelecimento!

## 5.3 TREINAMENTO

O treinamento está intrínseco ao processo, sendo parte importante na implementação de um processo sistêmico, que em geral segue o ciclo do PDCA (Planejar, Desenvolver ou implementar, Checar e Ajustar). Todos os profissionais envolvidos direta ou indiretamente são incondicionalmente integrantes do processo, por tanto, alvo de treinamento.

Os profissionais devem ser treinados não de um modo superficial, mas cada um especificamente em sua parte do processo ou tarefa.





O Plano de Treinamento pode ser um simples cronograma, prevendo inicialmente o treinamento e posteriormente a reciclagem dos profissionais envolvidos.

Portanto, há uma importância extrema de se adotar um "Programa de Treinamento". É interessante comentar que sem o devido treinamento não há gerenciamento, por tanto, *não há PGRSS funcionando!*

O treinamento pode envolver assuntos individualizados a cada setor, desde que não perca o foco no alvo principal que é o manuseio dos resíduos de serviço de saúde (conforme itens 20 e 21 da RDC 306/04 da ANVISA). Outras regulamentações de segurança também poderão ser abordadas como, por exemplo, a NR 32 do ministério do trabalho, que trata de segurança em ambiente hospitalar.

## 5.4 MONITORAMENTO

O monitoramento acontece por meio dos resultados medidos. Devem ser monitorados todos os itens da RDC 306/04 da ANVISA, abaixo descrito:

- ▶ Taxa de acidentes com resíduo perfurocortante
- ▶ Variação da geração de resíduos
- ▶ Variação da proporção de resíduos do Grupo A
- ▶ Variação da proporção de resíduos do Grupo B
- ▶ Variação da proporção de resíduos do Grupo D
- ▶ Variação da proporção de resíduos do Grupo E
- ▶ Variação do percentual de reciclagem

É importante salientar que os resultados devem ser analisados e corrigidos, se assim o for necessário.

## 6 OUTRAS RECOMENDAÇÕES

Uma forma eficiente de controlar minuciosamente as etapas de execuções das tarefas nos setores é pela elaboração documentada desses processos de trabalho.

Esse documento, também conhecido como "Instrução de Trabalho" (ou operacional), é bastante aplicado pelas organizações que implementam a norma NBR ISO 9000. Mesmo sendo essa uma norma voluntária, muitas das vezes, o bom funcionamento de operações e programas (que envolvem pessoas) depende disto.

Podemos definir processos de trabalho como uma seqüência lógica de execuções de tarefas. É verdade que, via de regra, é preciso ter um certo refinamento e bastante discernimento para enxergar ou entender como acontece um processo no setor de trabalho.

As Instruções de Trabalho em geral seguem as atribuições da moderna ferramenta de gestão "5 W + 1H" (que é uma descrição documentada das tarefas a serem realizadas, como se fosse um cronograma). É importante definir:

O que Será feito ?	Quem fará ?	Onde será feito?	Como irá fazer ?	Quando irá fazer?	Por quê ?
--------------------	-------------	------------------	------------------	-------------------	-----------

*Linha de raciocínio da ferramenta 5W + 1 H*

Uma vez definidos, os processos de trabalhos devem ser descritos transformando-se em Instruções de Trabalho - IT, nesta devem estar contidas todas as informações pertinentes às tarefas que serão executadas pelo funcionário. Essa IT deve também levar em consideração os assuntos definidos na legislação sobre meio ambiente, saúde e segurança ocupacional, entre outras.

Em síntese, podemos dizer que a Instrução de Trabalho - IT, é um *passo a passo* que descreve para o funcionário a forma que ele deve praticar suas tarefas. Deve ser escrita com clareza e objetividade, gerando certeza e segurança tanto para quem executa, quanto para quem inspeciona.

**Nota:** Um grupo de trabalho, previamente definido pela alta administração, deverá se mobilizar para elaborar, conscientizar, implementar e monitorar a aplicação das IT's nos setores. Seu controle, inclusive o de revisões, é muito importância.

## 7 ENCERRAMENTO

Através deste trabalho, centrado na legislação vigente e nas práticas do cotidiano, vimos que os legisladores preocupados com a saúde pública, a saúde ocupacional e o meio ambiente, de uma forma abrangente, estabeleceram programas avançados, com o objetivo de padronizar os procedimentos internos e externos, ou seja, desde a geração até a disposição final de todos os resíduos, em todo tipo de estabelecimento do trato com a saúde.

Devido a problemas ocorridos no início do século passado, quando por falta de conhecimento e conseqüentemente de uma legislação sanitária eficaz, vimos a contaminação dos hospitais se prolongarem a todos os cantos da cidade, inclusive através de insetos e roedores. A população cresceu e a dos vetores também, aliado ao "exército" que sobrevivem ao redor dos aterros e lixões, logo o risco cresceu, isto sem falarmos das doenças, agora com vírus muitos mais potentes.

Sem uma legislação específica provavelmente a grande maioria dos estabelecimentos incluindo empresas responsáveis pelo transporte e disposição, entre outros, talvez tratariam esses dejetos como lixos domésticos, sem dar-lhes o cuidado que necessitam, resultando na contaminação do solo, dos lençóis freáticos, do ar, de pessoas e etc.

Isto é o que nos basta para o momento, mas certamente não será definitivo, mesmo porque ainda não é o ideal, pois novidades no campo da medicina e por outro lado no campo das doenças estarão ocorrendo em um curtíssimo espaço de tempo, os quais, certamente nos levarão a crer que esses resíduos não mais poderão ser considerados como agora, mesmo com os cuidados atualmente praticados.

No ínterim, a idealização e aplicação na íntegra do PGRSS, não é uma vitória isolada dos órgãos regulamentadores, pelo contrário, o bem adquirido se reflete a toda sociedade brasileira.

Assim, esperamos que você, caro leitor, tenha tirado pleno proveito da matéria expressa nessa cartilha.

Desejamos que você seja bem sucedido na elaboração e aplicação do seu PGRSS. Se precisar de auxílio, nos contate !

**Importante:** Para empreendimentos novos, ao solicitar a licença o PGRSS já deve ser apresentado junto com o requerimento.

## 8 REFERÊNCIAS

Decreto Municipal Nº 20.738, de 11/01;

Lei Estadual Nº 2.060, de 01/93;

lei 3273 de 06/09/2001;

Lei Federal Nº 6.437, de 08/77;

Lei Federal Nº 9.605, de 02/98;

Normatização ABNT Nº 10.004, de 12/04;

NBR ISO 14000;

Resolução Conama Nº 005, de 08/93;

Resolução Conama Nº 006, de 04/91;

Resolução Conama Nº 358, de 05/05;

RDC / Anvisa Nº 36, de 03/04;

RDC / Anvisa Nº 50, de 02/02.

NR 32, de 09/05.

## 9 ESSA CARTILHA

Gostaríamos de expressar nossos elogios a você que de alguma forma empenha-se em adquirir mais conhecimento não apenas com a visão de cumprir a legislação, mas também com a nobre missão de melhorar a qualidade de vida das pessoas de um modo geral. Parabéns !

**É de suma importância entender que essa cartilha, em hipótese alguma, substitui a leitura da RDC 306/04 da ANVISA e da Resolução 358/05 do CONAMA. Essas contêm informações detalhadas dos assuntos que aqui foram abordados de forma holística.**

Aproveitamos para agradecer todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para o sucesso desse trabalho, em especial a equipe técnica do COREN-RJ e ABES-RIO.



[www.cetaqss.com.br](http://www.cetaqss.com.br)



[www.coren-rj.org.br](http://www.coren-rj.org.br)



[www.abesrio.org.br](http://www.abesrio.org.br)

### Patrocínio:



Serviço especial de coleta infectante

[www.cleanambiental.com.br](http://www.cleanambiental.com.br)

## O autor,

Ricardo Bruno Rio,

Graduado em Gestão e Planejamento Ambiental pela Universidade Estácio de Sá; Aperfeiçoado em Vigilância Sanitária pela Fundação Oswaldo Cruz; Auditor; Perito Sanitário e Ambiental – *registrado no CONPEJ*; Analista Ambiental com ênfase em Sistemas e Gerenciamento de Resíduos; Gestor da Qualidade (ISO 9000, ISO 14000, OHSAS 18000, BS 8800, 5S); Coordenador da Câmara Técnica de Resíduos de Serviços de Saúde da ABES Rio (Associação Brasileira de Eng. Sanitária e Ambiental); Palestrante da APBA (Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes); Coordenador Técnico Operacional e Administrador técnico da CETAQSSO Consultoria.

[www.cetaqssso.com.br](http://www.cetaqssso.com.br)

**Todos os direitos autorais reservados ao autor. Permitida sua total reprodução (gratuitamente), desde que citada a fonte e o autor.**

Rev. 00  
Fev / 2006