CURITIBA

Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal do Meio Ambiente
Secretaria Municipal da Saúde
PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MODELO SIMPLIFICADO PGRSS - ANEXO I

SIGLAS UTILIZADAS:

SMMA - Secretaria Municipal do Meio Ambiente de Curitiba
SMS - Secretaria Municipal da Saúde
RSS – Resíduos de Serviços de Saúde
LA – Licença Ambiental
IAP – Instituto Ambiental do Paraná
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente
PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

LEGISLAÇÃO PERTINENTE AO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS:

Lei Municipal nº 13.509/2010	Resolução CONAMA nº 275/2001	NBR 12.807
Decreto Municipal n° 983/2004	Resolução RDC ANVISA nº 306/2004	NBR 12.808
Lei Estadual 12.493/1999	Resolução CONAMA nº 358/2005	NBR 12.809
Lei Estadual 15.862/2008	NBR 7.500	NBR 12.810
Decreto Estadual 6.674/2002	NBR 9.191	NBR 13.853
Lei Estadual 16.322/2009	NBR 10.004	NBR 14.652
Lei Federal 12.305/2010	NBR 12.235	NBR 14.725

Consultar o Termo de referência para outras normas e documentos complementares.

DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS ANEXOS AO PGRSS (apresentar CÓPIAS LEGÍVEIS):

1) Contrato(s) com a(s) empresa(s) terceirizada(s) com validade vigente, constando as devidas assinaturas;
2) Certificado(s) de tratamento e destinação final, emitido(s) pela(s) empresa(s) terceirizada(s) (dos últimos seis meses para estabelecimento em operação);
3) Licença Sanitária do estabelecimento ou protocolo de solicitação de renovação (quando couber);
4) Licença(s) Ambiental (ais) da(s) empresa(s) terceirizada(s);
5) Anotação de Responsabilidade Técnica pela Elaboração e Execução do PGRSS;
6) Se o contrato das empresas terceirizadas estiverem em razão social diferente do estabelecimento em análise, apresentar declaração de anuência desta empresa/condomínio referente a sua participação no contrato apresentado.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES QUANTO AO PGRSS:

1. O PGRSS apresentado manuscrito somente será analisado se a letra estiver legível. Caso contrário, será considerado **indeferido.**
2. O documento deve ser paginado e deverão constar data de elaboração e as assinaturas dos responsáveis pelo PGRSS e pelo estabelecimento.
3. O plano deverá ser entregue em duas vias, sendo que uma será arquivada junto à SMMA e a outra será vistada, sendo considerada esta versão original e aprovada por ambas as secretarias (SMMA e SMS). Obs.: Os documentos não necessitam possuir duas cópias.
4. Quando solicitado adequações o PGRSS será devolvido ao requerente, devendo este protocolar novamente o plano por COMPLETO em duas vias, no prazo de 30 dias com as adequações solicitadas na análise, ultrapassado este período o PGRSS será indeferido e arquivado.
5. Uma vez aprovado não será necessário apresentá-lo novamente, exceto se houver mudanças que afetem o PGRSS, tais como: alteração de atividade, ampliação de serviço, alteração de tecnologia, mudança de endereço, ou quando solicitado por qualquer órgão municipal. No caso de REAPRESENTAÇÃO do plano, protocolar o PGRSS COMPLETO, não somente as considerações com o relato das alterações, acompanhado dos documentos acima listados.
6. Nos protocolos de solicitação de RENOVAÇÃO de Licença Ambiental e/ou Licença Sanitária apresentar cópia da APROVAÇÃO do plano e cópias dos certificados de tratamento e destinação final dos resíduos, referente ao período da licença concedida.
7. No estabelecimento, junto ao PGRSS deverão constar os contratos, temos aditivos e os certificados referentes à coleta, tratamento e disposição final dos resíduos gerados no estabelecimento e uma cópia da Resolução da ANVISA nº 306/2004.
8. A partir do mês de junho de 2011, somente serão aceitos para análise os PGRSS apresentados conforme os NOVOS formulários próprios desta SMMA.

Observação: Este modelo NÃO é APLICÁVEL aos estabelecimentos que realizam a ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO.

1. IDENTIFICAÇÃO

A) ESTABELECIMENTO

Razão Social:					
Nome Fantasia:				CNPJ:	
Ramo de Atividade:					
Serviços/exames prestados:					
Endereço completo:	Rua: Nº: IF: Complemento: Bairro:				
Possui algum serviço no ramo de saúde terceirizado (citar o contratado):					
O estabelecimento constitui um serviço terceirizado (citar o contratante):					
Dias de funcionamento:				Horários de funcionamento:	
Área construída do estabelecimento:	M²	Nº de atendimentos:	/dia	Telefone:	
Número de funcionários:		E-mail:			
Responsável técnico pelo estabelecimento:				CPF ou Conselho de Classe / N°:	

B) RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÂO DO PGRSS

Nome do Responsável Técnico:		Conselho de Classe / N° de registro:	
Empresa responsável:		CNPJ:	
Endereço:		Telefone: E-mail:	

Este Termo de Referência é um modelo para que seu estabelecimento preencha os dados solicitados de forma correta. Assim sendo, o seu PGRSS deve contemplar no mínimo os dados solicitados nesse instrumento, entretanto ele pode ser complementado com outras informações consideradas relevantes para este plano.

1. MANEJO DOS RESÍDUOS GERADOS, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE, NOS DIFERENTES SETORES DO ESTABELECIMENTO.

Grupo de Resíduos	**A – INFECTANTES**	**Gera este resíduo: ( )Sim ( ) Não** Se assinalar sim, complete o quadro abaixo.
Resíduos gerados	*Descrever somente os resíduos que de fato são gerados.* ***Ex.: luva de procedimentos, gazes, drenos.***	
Pontos de geração	*Descrever os setores onde são gerados estes resíduos:* ***Ex.: sala de curativo, pronto atendimento, sala de aplicação de injetáveis.***	
Forma de acondicionamento	*Descrever as características dos sacos plásticos e dos recipientes (lixeiras, caixas, bombonas) contendo a descrição da cor, frase de risco e simbologia utilizada.*	
Quantificação dos resíduos	*Quantificar os resíduos gerados em quilos/mês ou litros/mês.*	
Coleta externa	*Freqüência de coleta externa:*	*Indicar nome da empresa executora .*
Tratamento externo	*Tecnologia utilizada:*	*Indicar nome da empresa executora.*
Disposição final	*Indicar nome da empresa receptora .*	

Os resíduos de fácil putrefação (como, por exemplo, peças anatômicas e carcaças de animais) devem ser encaminhados para coleta externa no período máximo de 24 horas, se este tempo for ultrapassado estes deverão ser mantidos em equipamento refrigerado. Os resíduos pertencentes às classes A3, A5 e resíduos do grupo A1 com suspeita ou certeza de contaminação com agentes de risco 4 ou com microorganismos de relevância microbiológica devem ser acondicionados com identificação diferenciada, devendo ser encaminhado para tratamento e disposição final de acordo com a legislação.

RESÍDUOS INFECTANTES DE RÁPIDA PUTREFAÇÃO (ex. carcaças, peças anatômicas, restos de tecidos, gorduras e órgãos provenientes de cirurgia, sangue na forma livre)	**Gera este resíduo: ( )Sim ( ) Não** Se assinalar sim, complete o quadro abaixo.
Descrever os procedimentos de acondicionamento, coleta interna, armazenamento, coleta externa (freqüência e responsável), tecnologia de tratamento e disposição final.	

Grupo de Resíduos	**B - QUÍMICOS**		**Gera este resíduo: ( )Sim ( ) Não** Se assinalar sim, complete o quadro abaixo.
Resíduos gerados	*Descrever somente os resíduos que de fato são gerados.* ***Ex.: lâmpadas florescentes, lâminas de chumbo, filmes radiográficos, termômetros com coluna de mercúrio, reagentes, corantes, medicamentos, pilhas, baterias, entre outros.***		
Pontos de geração	*Descrever os setores onde são gerados estes resíduos.*		
Forma de acondicionamento	*Indicar as diferentes formas de acondicionamento dos resíduos químicos descrevendo as características dos sacos plásticos e dos recipientes (lixeiras, caixas, bombonas,) contendo a descrição da cor, frase de risco e simbologia utilizada. Ex. resíduos com mercúrio, líquidos, sólidos, lâmpadas.*		
Quantificação dos resíduos	*Quantificar os resíduos gerados em quilos/mês ou litros/mês.*		
Coleta externa	*Freqüência de coleta externa:*	*Indicar nome da empresa executora.*	
Tratamento externo	*Tecnologia utilizada:*	*Indicar nome da empresa executora.*	
Disposição final	*Indicar nome da empresa receptora.*		

Grupo de Resíduos	C – RADIOATIVOS
O estabelecimento gera este resíduo: ( ) Sim ( ) Não **Caso gere, apresentar cópia da Licença Sanitária emitida pela SESA-PR, com data de validade vigente (ou protocolo de solicitação de renovação).**	

Grupo de Resíduos	D – COMUNS (não recicláveis)	Gera este resíduo: ( )Sim ( ) Não Se assinalar sim, complete o quadro abaixo.
Resíduos gerados	*Descrever somente os resíduos que de fato são gerados.* ***Ex.: papel sanitário, restos de alimentos.***	
Pontos de geração	*Descrever os setores onde são gerados estes resíduos.*	
Forma de acondicionamento	*Descrever as características dos sacos plásticos e dos recipientes (lixeiras, caixas, bombonas) identificação contendo a descrição da cor e simbologia utilizada.*	
Quantificação dos resíduos	*Quantificar os resíduos gerados em quilos/mês ou litros/mês.*	
Coleta externa	*Frequência de coleta externa:*	*Indicar Coleta Pública ou Nome da empresa executora.*
Disposição final	*Quando for coleta pública, indicar: Aterro Sanitário. Quando for realizada por empresa terceirizada, Indicar nome da empresa receptora..*	

Grupo de Resíduos	D – COMUNS (recicláveis)	Gera este resíduo: ( )Sim ( ) Não Se assinalar sim, complete o quadro abaixo.
Resíduos gerados	*Descrever somente os resíduos que de fato são gerados.* ***Ex.: papel, plástico, metal, vidro***	
Pontos de geração	*Descrever os setores onde são gerados estes resíduos.*	
Forma de acondicionamento	*Descrever as características dos sacos plásticos e dos recipientes (lixeiras, caixas, bombonas) identificação contendo a descrição da cor e simbologia utilizada.*	
Quantificação dos resíduos	*Quantificar os resíduos gerados em quilos/mês ou litros/mês.*	
Coleta externa	*Frequência de coleta externa:*	*Indicar Coleta Pública ou Nome da empresa executora*
Disposição final	*Quando for coleta pública, indicar: Unidades Recicladoras. Quando for realizada por empresa terceirizada, Indicar nome da empresa receptora.*	

Grupo de Resíduos	E – PERFUROCORTANTES	Gera este resíduo: ( )Sim ( ) Não Se assinalar sim, complete o quadro abaixo.
Resíduos gerados	*Descrever somente os resíduos que de fato são gerados.* ***Ex.: agulhas, lâminas de bisturi, brocas, limas endodônticas, vidrarias quebradas, lancetas.***	
Pontos de geração	*Descrever os setores onde são gerados estes resíduos.*	
Forma de acondicionamento	*Descrever as características dos sacos plásticos e dos recipientes (lixeiras, caixas, bombonas) contendo a descrição da cor, frase de risco e simbologia utilizada.*	
Quantificação dos resíduos	*Quantificar os resíduos gerados em quilos/mês ou litros/mês.*	
Coleta externa	*Freqüência de coleta externa:*	*Indicar nome da empresa executora.*
Tratamento externo	*Tecnologia utilizada:*	*Indicar nome da empresa executora.*
Disposição final	*Indicar nome da empresa receptora.*	

3. DADOS DA(S) EMPRESA(S) TERCEIRIZADA(S)

Razão Social/CNPJ	Endereço Completo	Nome do Responsável Técnico / Conselho de Classe/ Nº de registro	N° da Licença Ambiental / Órgão licenciador

4. ROTINA DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DOS RECIPIENTES DE ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS (lixeiras, bombonas, abrigo externo, etc.)

Equipamento / Área	Frequência de Limpeza	Produtos Utilizados	EPI's Utilizados	Procedimento de Limpeza
Recipientes de Acondicionamento				
Abrigo Externo				
O efluente da lavagem dos recipientes e do abrigo é direcionado para a rede coletora de esgoto?			( ) SIM ( ) NÃO	Se não, para onde é encaminhado:

5. CARACTERÍSTICAS DO ABRIGO EXTERNO

Existe abrigo para armazenamento dos resíduos?	( ) SIM ( ) NÃO	
Quais tipos de resíduos são armazenados?	( ) Infectantes/perfurocortantes ( ) Químicos ( ) Radioativos ( ) D-comum (não-reciclável) ( ) D-comum reciclável	
O abrigo possui identificação dos tipos de resíduos armazenados?	( ) SIM ( ) NÃO	
O abrigo possui compartimentos específicos para cada resíduo armazenado?	( ) SIM ( ) NÃO	
Os pisos e paredes são revestidos de material liso, lavável e impermeável?	( ) SIM ( ) NÃO	Cite o material utilizado.
Possui cobertura?	( ) SIM ( ) NÃO	Cite o material utilizado.
Possui ralo?	( ) SIM ( ) NÃO	É ligado a rede de esgoto? ( ) Não ( ) Sim
Tem ventilação?	( ) SIM ( ) NÃO	De que forma?
Tem iluminação?	( ) SIM ( ) NÃO	De que forma?
Possui porta com sistema de fechamento?	( ) SIM ( ) NÃO	
***** DEVERÁ APRESENTAR FOTOS DO ABRIGO DE ARMAZENAMENTO DOS RESÍDUOS, VISTAS INTERNA E EXTERNA. ORIENTAMOS QUE ESTE**		

ABRIGO DE RESÍDUOS DEVE ATENDER A LEGISLAÇÃO DA ANVISA RDC 306 DE 07 DE DEZEMBRO DE 2004.***

6. CAPACITAÇÃO

O estabelecimento desenvolve cursos de capacitação e treinamento de forma continuada, referente ao gerenciamento de resíduos?	( ) SIM ( ) NÃO
Qual é a freqüência destes cursos?	
Responsável pela capacitação:	
Descreva sucintamente os conteúdos abordados:	

7. INSTALAÇÕES SANITÁRIAS/EFLUENTES COM CARACTERÍSTICAS NÃO-DOMÉSTICAS

Possui Laudo de Anuência para lançamento de efluentes de característica não-doméstica na rede de esgoto, emitido pela Sanepar?	( ) SIM ( ) NÃO
Em caso de não possuir, solicitar junto à SANEPAR o Laudo. (Junto ao PGRSS será aceito o protocolo de solicitação).	

8. CRONOGRAMA COM PROPOSTAS DE ADEQUAÇÕES

Adequações que necessitam ser realizadas	Ações a serem executadas	Prazo para iniciar as adequações	Prazo para finalizar as adequações

9. ASSINATURAS DOS RESPONSÁVEIS

	Responsável Técnico/Legal pelo estabelecimento	Responsável Técnico pela Elaboração do PGRSS	Responsável Técnico pela Execução do PGRSS
Nome			
Assinatura			
Data			