



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS  
SECRETARIA DA SAÚDE

**ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PGRSS**  
**PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS**  
**DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

ESTABELECIMENTO \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL PELO PGRSS: \_\_\_\_\_

FONE: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_



ASSUNTO

SUMÁRIO

UNIDADE

Caracterização do estabelecimento dados gerais – identificação.....	1
Caracterização do estabelecimento dados gerais – capacidade.....	2
Caracterização do estabelecimento dados gerais – espaço físico.....	3
Caracterização do estabelecimento dados gerais – organograma.....	4
Responsabilidade no PGRSS.....	5
Representantes das áreas.....	6
Caracterização dos aspectos ambientais.....	7
Determinação de indicadores – A.....	8
Determinação de indicadores – B.....	9
Sistema de abastecimento de água.....	10
Tratamento de água.....	11
Manutenção da qualidade da água.....	12
Efluentes líquidos.....	13
Emissões gasosas.....	14
Segregação e Acondicionamento.....	15
Armazenamento temporário (se existir).....	16
Armazenamento externo.....	17
Coleta interna - A: Da fonte de geração para o local de armazenamento temporário.....	18
Coleta interna –B: Do abrigo temporário para o abrigo externo.....	19
Tratamento interno.....	20
Programa de reciclagem.....	21
Coleta externa – A.....	22
Coleta externa – B.....	23
Tratamento externo – A.....	24
Tratamento externo – B.....	25
Disposição final.....	26
Destino final – dados completos das empresas.....	27
Pessoal diretamente relacionado com o manejo dos resíduos.....	28
Avaliação preliminar de riscos.....	29
Controle de riscos.....	30
Controle de riscos – EPI e EPC.....	31
Priorização de ações com base nos riscos identificados – A.....	32
Priorização de ações com base nos riscos identificados – B.....	33
Recursos necessários – equipamentos.....	34
Recursos necessários – materiais.....	35
Recursos necessários – pessoal.....	36
Recursos necessários – obras.....	37
Recursos necessários – capacitação.....	38
Plano de ação 5W e 2H.....	39
Acompanhamento individual de indicadores – exemplo.....	40
Acompanhamento do conjunto de indicadores.....	41
Apêndice - Classificação de Resíduos.....	42



ASSUNTO

CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO  
DADOS GERAIS - IDENTIFICAÇÃO

UNIDADE

RAZÃO SOCIAL : \_\_\_\_\_

NOME FANTASIA : \_\_\_\_\_

QUANTO A PROPRIEDADE: ( ) PÚBLICO  
( ) PRIVADO  
( ) OUTRO: DESCRIVER:  
\_\_\_\_\_ENDEREÇO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FONE : ( ) \_\_\_\_\_ FAX: ( ) \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO \_\_\_\_\_

REFERÊNCIA EM \_\_\_\_\_

NÚMERO DE LEITOS \_\_\_\_\_

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO \_\_\_\_ internações mês

TIPO DE ESTABELECIMENTO:

( ) HOSPITAL

( ) LACEN

( ) HEMORREDE:

( ) HEMOCENTRO

( ) HEMONÚCLEIO

( ) UNIDADE DE COLETA

( ) OUTRO: DESCRIVER:  
\_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Nº DE HABITANTES: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO ESTABELECIMENTO \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL PELO PGRSS \_\_\_\_\_





ASSUNTO

CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO  
DADOS GERAIS - ESPAÇO FÍSICO

UNIDADE

\_\_\_\_\_

ÁREA TOTAL DO TERRENO \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

QUANTIDADE DE PRÉDIOS \_\_\_\_\_

NÚMERO DE PAVIMENTOS \_\_\_\_\_ (quando apenas 1  
prédio)

ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Considerar área total apenas do pavimento térreo, para  
efeito de avaliação de possibilidade de construir outros prédios na área  
livre do terreno.



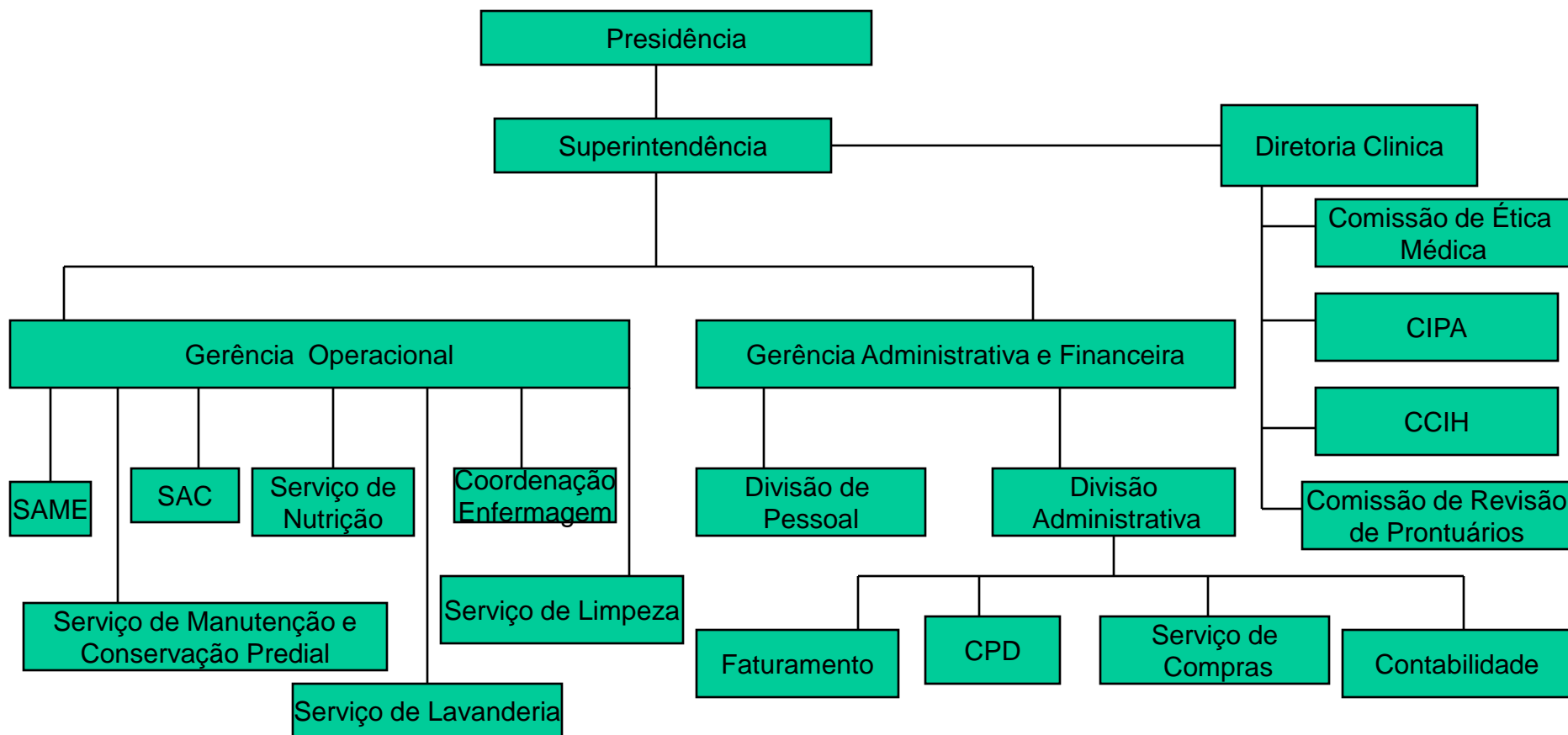
ASSUNTO

CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO  
DADOS GERAIS - ORGANOGRAMA

UNIDADE \_\_\_\_\_

**ESTRUTURA ADMINISTRATIVA - ORGANOGRAMA**

REPRESENTAR GRAFICAMENTE O ORGANOGRAMA FUNCIONAL DO ESTABELECIMENTO CONFORME EXEMPLO.


 ) TODO O ESTABELECIMENTO ) POR ÁREA. ÁREA: \_\_\_\_\_



ASSUNTO

RESPONSABILIDADES NO PGRSS

UNIDADE

NÍVEL	RESPONSABILIDADES		RESPONSÁVEL
DIREÇÃO	Assegurar que os RSS sejam manuseados de forma a garantir a segurança do pessoal, dos pacientes, da comunidade e do meio ambiente.		
RESPONSÁVEL PELO PGRSS	Implementar e assegurar a manutenção do PGRSS e a aplicação das respectivas normas de segurança.		
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH	Fazer chegar à administração as recomendações para a prevenção de infecções relacionadas com os RSS, fazendo com que as normas e procedimentos sejam aplicados de acordo com estas recomendações. Participar da aprovação dos métodos de o manejo dos RSS.		
Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)	Garantir a saúde ocupacional dos Trabalhadores envolvidos e de monitorar os riscos existentes no processo.		
Chefia ou supervisão da área	Garantir a execução do PGRSS e das normas de manejo interno.	ÁREA / SETOR	RESPONSÁVEL
	Descrever nas colunas ao lado os supervisores ou responsáveis por cada área ou setor. 		



ASSUNTO

REPRESENTANTES DAS ÁREAS

UNIDADE

\_\_\_\_\_

GRUPO

REPRESENTANTES

Nome(s) dos(s) representante(s) de cada grupo.

TÉCNICOS DA ÁREA DE SAÚDE NÍVEL SUPERIOR

TÉCNICOS DA ÁREA SAÚDE NÍVEL MÉDIO

AS - ÁREA ADMINISTRATIVA NÍVEL SUPERIOR

AM - ÁREA ADMINISTRATIVA NÍVEL MÉDIO

SA - SERVIÇOS DE APOIO





ASSUNTO

CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS  
AMBIENTAIS

UNIDADE

\_\_\_\_\_

LOCAL (Unidade ou serviço)	RESÍDUOS SÓLIDOS	EMISSÕES GASOSAS	EFLUENTES LÍQUIDOS



ASSUNTO

DETERMINAÇÃO DE INDICADORES - A

UNIDADE \_\_\_\_\_

O Quê	Forma de cálculo	Meta/Padrão	Índice atual	Frequência de medição (mensal)	Responsável
Taxa de infecção Hospitalar (TIH)	$TIH = (\text{n}^\circ \text{ de infecções hospitalares no ES no período} / \text{total de saídas no Mesmo ES e período}) \times 100 \%$				
Taxa de pessoal com capacitação (TPC)	$TPC = (\text{n}^\circ \text{ de funcionários capacitados no ES no período} / \text{total de funcionários no ES no mesmo período}) \times 100 \%$				
Taxa de acidentes de trabalho por RSS (TATR)	$TATR = (\text{n}^\circ \text{ de acidentes por RSS no ES no período} / \text{total de acidentes no Mesmo ES e período}) \times 100 \%$				



ASSUNTO

DETERMINAÇÃO DE INDICADORES - B

UNIDADE

\_\_\_\_\_

O Quê	Forma de cálculo	Meta/Padrão	Índice atual	Frequência de medição	Responsável
Taxa de resíduos de serviços de Saúde perigosos (TRSS)	$TRSS = \left( \frac{\text{peso dos resíduos dos grupos A + B + C no ES no período}}{\text{peso dos Resíduos dos grupos A + B + C + D no Mesmo ES e período}} \right) \times 100 \%$				



ASSUNTO

SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

UNIDADE

FONTES DE CAPTAÇÃO DE ÁGUA	ARMAZENAMENTO DE ÁGUA	
<i>Assinalar a(s) fontes(s) de captação da água utilizada no estabelecimento</i>	<b>DESCRIÇÃO DOS RESERVATÓRIOS</b>	<b>CAPACIDADE DO RESERVATÓRIO</b>
<input type="checkbox"/> REDE PÚBLICA <input type="checkbox"/> RIOS, CÓRREGOS <input type="checkbox"/> POÇO ARTESIANO <input type="checkbox"/> OUTROS, DESCREVER _____ _____	<i>Descrever os reservatórios existentes para as diversas aplicações</i>  <i>Exemplo:</i> <i>Uso geral - reservatório 1</i> <i>Uso geral - reservatório 2</i> <i>Hemodiálise pré-tratamento</i> <i>Hemodiálise pós-tratamento</i>	<b>(litros)</b> <i>Descrever a capacidade de cada reservatório</i>
<b>CONSUMO MÉDIO DE ÁGUA DO ESTABELECIMENTO</b>  _____ Litros / mês		
<b>NO CASO DE CAPTAÇÃO DA REDE PÚBLICA:</b>  NOME DA EMPRESA _____ _____  FONTE DE CAPTAÇÃO _____ _____		



ASSUNTO

TRATAMENTO DE ÁGUA

UNIDADE

UTILIZAÇÃO	ANÁLISE PRÉ - TRATAMENTO INTERNO	TRATAMENTO INTERNO REALIZADO	MONITORAMENTO/ ANÁLISE REALIZADA
Diferentes formas de utilização da água em cada setor	<b>Caso não se tenha informações sobre a qualidade da água (principalmente no caso de captação própria) descrever as análises realizadas para definir o tipo de tratamento interno.</b>	<b>Caso seja realizado tratamento interno de água para todo o estabelecimento e/ou para setores específicos, descrever sucintamente.</b>	<b>Tipos de parâmetros analisados (físicos, químicos, microbiológicos)</b> <b>Ex. (nº de coliformes, teor de cloro etc.)</b>
Outros: _____ <i>Incluir outros setores que tenham tratamento diferenciado de água</i>			



ASSUNTO

MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA

UNIDADE

ATIVIDADE	FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO	RESPONSÁVEL	PROCEDIMENTO
Descrever a atividade associada à manutenção da qualidade da água	Frequência de realização (semestral, anual, variável de acordo com resultados de análises).	Responsável pela garantia da implementação da ação	Descrever forma de realização da atividade ou anexar procedimento que a defina. No caso de anexar procedimento utilizar este campo para referenciá-lo por nome ou código.



ASSUNTO

EFLUENTES LÍQUIDOS  
TRATAMENTO

UNIDADE

TIPOS DE TRATAMENTO DE EFLUENTE REALIZADOS NO ESTABELECIMENTO:	<input type="checkbox"/> Não realizado tratamento	DISPOSIÇÃO FINAL DO EFLUENTE LÍQUIDO:
	<input type="checkbox"/> Pré tratamento <input type="checkbox"/> Tratamento primário <input type="checkbox"/> Tratamento secundário <input type="checkbox"/> Tratamento terciário <input type="checkbox"/> Tanque séptico	<input type="checkbox"/> Rede pública de esgoto <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Corpo d'água. Descrever _____  <small>Descrever onde é disposto o efluente líquido após o tratamento (rede de esgoto do município, corpo de água). Em caso de disposição em corpo d'água descrever (rio, córrego, lagoa, mar, etc.).</small>

## DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO DOS EFLUENTES LÍQUIDOS

TRATAMENTO	DESCRIÇÃO / ETAPAS	DISPOSIÇÃO DOS RESÍDUOS DO TRATAMENTO
Preencher com cada um dos tratamentos realizados conforme lista acima	Descrever os métodos e etapas de cada um dos tratamentos realizados, incluindo resíduos gerados (partículas sólidas, lodo etc.).	Descrever forma de disposição dos resíduos do tratamento (aterro sanitário, solo etc.).



ASSUNTO

EMISSÕES GASOSAS

UNIDADE

LOCAL	ORIGEM	POLUENTES GERADOS	SISTEMAS DE CONTROLE DE POLUIÇÃO	PROCEDIMENTOS EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA
Descrever local em que é gerado gás ou vapor.	Descrever a atividade ou o processo que origina o poluente atmosférico.	Descrever quais os poluentes gerados.	Descrever as formas de controle de poluição adotadas.	Descrever, ou anexar, os procedimentos a serem seguidos em situações emergenciais.






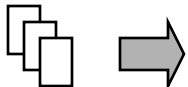
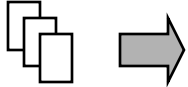
ASSUNTO	SEGREGAÇÃO E ACONDICIONAMENTO	UNIDADE	
---------	-------------------------------	---------	--

SEGREGAÇÃO = ACONDICIONAMENTO (UNIDADE)

GRUPO DE RESIDUOS (vide apêndice)

RECIPIENTE UTILIZADO

LOCAL DA UNIDADE DE SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO RESÍDUO	A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D	E	RE	ES	ESTADO FÍSICO		DESCRIÇÃO	CAPACIDADE
													S	L		

	ASSUNTO	ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO (se existir)				UNIDADE				
ABRIGO (De acordo com identificação na planta)	GRUPO (A,B,C,D)	REVESTIMENTO		EXCLUSIV A PARA RSS?	PONTO AGUA?	RALO SIFONADO?	VENTILAÇÃO ADEQUADA?	ILUMINAÇÃO ADEQUADA?	PORTA PROTEÇÃO?	DESTINO DO MATERIAL DESPEJADO NO RALO
		PISO	PAREDE							
		Qual o revestimento do piso? Cerâmico, madeira, concreto, chão batido, outros.	Qual o revestimento da parede? Cerâmico, madeira, concreto, parede lisa pintada, outros.	Perguntas com resposta SIM (S) ou NÃO (N) sobre as condições do local de armazenamento temporário de resíduos.					Descrever o destino dos líquidos despejados no ralo sifonado (direto na rede de esgoto, recipiente, etc.)	
 <p><b>ANEXAR PLANTA BAIXA OU CROQUI DE CADA PAVIMENTO IDENTIFICANDO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar locais para armazenamento temporário de resíduos existentes/à construir.</li> <li>• Identificar grupos a que se destinam.</li> <li>• Identificar (usando setas, cores, etc.) quais os locais originadores de resíduos são atendidos por cada abrigo.</li> <li>• Identificar cada sala com siglas específicas</li> </ul>										
 <p><b>ANEXAR, CASO EXISTA, DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PARA ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO DOS RESÍDUOS POR GRUPO.</b></p>										

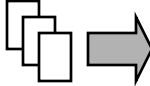


ASSUNTO

ARMAZENAMENTO EXTERNO

UNIDADE

ABRIGO (De acordo com identificação na planta)	GRUPO (A,B,C,D)	REVESTIMENTO		PONTO ÁGUA?	ÁGUA QUENTE?	RALO SIFONADO?	VENTILAÇÃO ADEQUADA?	ILUMINAÇÃO ADEQUADA?	PORTA PROTEÇÃO?	DESTINO DO MATERIAL DESPEJADO NO RALO
		PISO	PAREDE							
		Qual o revestimento do piso? Cerâmico, madeira, concreto, chão batido, outros.	Qual o revestimento da parede? Cerâmico, madeira, concreto, parede lisa pintada, outros.	Seqüência de perguntas com resposta SIM (S) ou NÃO (N) de acordo com norma NBR12809 .						Descrever o destino dos líquidos despejados no ralo sifonado (direto na rede de esgoto, recipiente, etc.)

 ANEXAR PLANTA BAIXA OU CROQUI IDENTIFICANDO A LOCALIZAÇÃO DO ABRIGO EXTERNO NO TERRENO DO ESTABELECIMENTO

- Identificar caminho percorrido na coleta interna II (do abrigo temporário até o abrigo externo)
- Identificar trajeto do veículo da coleta externa (entrada do estabelecimento até local de armazenamento).

ANEXAR PLANTA BAIXA OU CROQUI IDENTIFICANDO AS DIVISÕES (SALAS) DO ABRIGO EXTERNO

- Identificar grupos a que se destinam com cores ou siglas.

 ANEXAR DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PARA MONITORAMENTO DO ARMAZENAMENTO EXTERNO DOS RESÍDUOS POR GRUPO

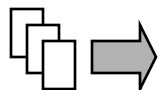


ASSUNTO	COLETA INTERNA I – DA FONTE DE GERAÇÃO PARA O LOCAL DE ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO	UNIDADE	
---------	---	---------	--

PRÉDIO: \_\_\_\_\_ PAVIMENTO \_\_\_\_\_

Reproduzir este formulário se for necessário aplicar um para cada pavimento de cada prédio existente.

GRUPO (A,B,C,D)	HORA COLETA	FREQ.	EQUIPAMENTO	EPI	Nº DE FUNCIONÁRIOS	CARRINHOS DE TRANPORTE		
						QTD	CAPAC.	RECIPIENTES
	Indicar, se existir, horário da coleta. Caso não exista escrever " <u>sem horário fixo</u> ".	Descrever a frequência de realização da coleta de cada grupo (diária, duas vezes ao dia, etc.)	Descrever sucintamente as características dos equipamentos utilizados	Descrever equipamentos de proteção individual utilizados	Nº de funcionários que atuam na coleta por grupo (ver observação abaixo). Indicar se funcionários são fixos ou não.	Quantidade de carrinhos por grupo.	Capacidade do carrinho em litros.	Tipos de recipientes utilizados para transporte nos carrinhos.
A	10:00	Diária	Container de 120 litros	Luvas, botas, jaleco	02 NÃO FIXOS	02	200 litros	Saco plástico



ANEXAR PLANTA BAIXA OU CROQUI COM OS ROTEIROS DAS COLETAS I CADA PAVIMENTO DE CADA PRÉDIO



ASSUNTO

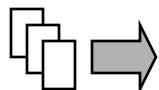
COLETA INTERNA II – DO ABRIGO TEMPORÁRIO  
PARA O ABRIGO EXTERNO




UNIDADE

PRÉDIO: \_\_\_\_\_ PAVIMENTO \_\_\_\_\_

Reproduzir este formulário se for necessário aplicar um para cada pavimento de cada prédio existente.

GRUPO (A,B,C,D)	HORA COLETA	FREQ.	EQUIPAMENTO	EPI	Nº DE FUNCIONÁRIOS	CARRINHOS DE TRANSPORTE		
						QTD	CAPAC.	RECIPIENTES
	Indicar, se existir, horário da coleta. Caso não exista escrever "sem horário fixo".	Descrever a frequência de realização da coleta de cada grupo (diária, dias alternados, etc.)	Descrever sucintamente as características dos equipamentos utilizados	Descrever equipamentos de proteção individual utilizados	Nº de funcionários que atuam na coleta por grupo (ver observação abaixo). Indicar se funcionários são fixos ou não.	Quantidade de carrinhos por grupo.	Capacidade do carrinho em litros.	Tipos de recipientes utilizados para transporte nos carrinhos.

ANEXAR PLANTA BAIXA OU CROQUI COM OS ROTEIROS DAS COLETAS II CADA PAVIMENTO DE  
CADA PRÉDIO

	ASSUNTO	TRATAMENTO INTERNO		UNIDADE	
GRUPO (A,B,D)	RESÍDUO		GERENCIAMENTO/ TRATAMENTO	LOCAL	
Para o grupo C utilizar área abaixo	Descrição	QTD	Procedimentos para o tratamento interno (autoclavagem, tratamento químico, ionização, incineração, outros) ou caso não seja tratado (devolução para o fabricante, armazenamento até decaimento no caso de radioativos, etc.).	Área ou setor onde o tratamento interno é realizado	
GRUPO C	DESCRIÇÃO	QTD	ARMAZENAMENTO	LOCAL / TEMPO ATÉ DECAIMENTO	
		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PARA MONITORAMENTO DO ARMAZENAMENTO EXTERNO DOS RESÍDUOS POR GRUPO			



ASSUNTO

PROGRAMA DE RECICLAGEM

UNIDADE

TIPOS DE RESÍDUOS	LOCAL DE ARMAZENAGEM	FORMA DE ARMAZENAGEM	DESTINO (EMPRESA)		
			NOME	LOCALIZAÇÃO (Fone e endereço)	UTILIZAÇÃO DOS RESÍDUOS
Caracterizar os resíduos recicláveis gerados (ver quadro abaixo)	Descrever sucintamente onde são armazenados os materiais recicláveis até a coleta externa.	Como são armazenados os materiais reciclados até a coleta (separados por tipo, todos juntos, armazenado a céu aberto, etc.)			Forma como a instituição destino utiliza os resíduos recicláveis (se revende para quais empresas, se recicla, reutiliza, dispõe em aterro sanitário, etc.)
TIPOS MAIS COMUNS DE RESÍDUOS RECICLÁVEIS: Papel, papelão, plástico, vidro, meta, orgânicos.			Para resíduos reaproveitados no próprio estabelecimento (por exemplo, garrafas PET utilizadas como recipiente para resíduos na forma líquida), escrever no campo <b>NOME</b> " <u>reaproveitado no estabelecimento</u> ".		



ASSUNTO

COLETA EXTERNA - A

UNIDADE

Hospital Geral

GRUPO (A,B,C,D)	TIPO DE RESÍDUO	VEÍCULO / EQUIPAMENTO	EPI	FREQ	HORA	DISTÂNCIA ATÉ DIPOSIÇÃO FINAL	CUSTO DA COLETA (kg / tonelada)
	Descrever tipos de resíduos caso exista distinção na coleta externa para um mesmo grupo.	Descrever sucintamente características dos veículos e equipamentos utilizados.	Descrever equipamentos de proteção individual utilizados	Frequência da coleta	Horário de coleta	Distância entre o estabelecimento e o local de disposição final ou tratamento externo, em Km.	No caso de empresa contratada, valor do contrato. Se realizada pelo próprio estabelecimento, custo total envolvido (pessoal + combustível + equipamentos + materiais, etc.).





ASSUNTO

COLETA EXTERNA - B

UNIDADE

COLETA DO GRUPO ( ) A ( ) B ( ) C ( ) D ( ) TODOS

Reproduzir este formulário de acordo com a quantidade de empresas que atuam na coleta externa. Assinalar qual dos grupos de resíduos são coletados pela empresa. Se a empresa fizer a coleta de todos assinalar opção TODOS.

EMPRESA

CGC

LICENÇA DE  
OPERAÇÃO

ENDEREÇO / FONE

RESPONSÁVEL

NOME

REGISTRO  
PROF.

DESCREVERO ROTEIRO DA COLETA DA EMPRESA

Descrever o roteiro da coleta externa (em quais estabelecimentos são realizadas coletas em seqüência), identificando caso existam cidades diferentes no roteiro.

Ex. Estabelecimento A (Cidade X) ---> Estabelecimento B (cidade X) ----> Seu Estabelecimento (cidade X) --->  
Estabelecimento C (cidade Y) ---> Vala Séptica (Cidade Z).



ASSUNTO

TRATAMENTO EXTERNO - A

UNIDADE

GRUPO (A,B,C,D)	RESÍDUO	TRATAMENTO	EQUIPAMENTO	LICENÇA	CUSTO (R\$ / Tonelada)	EMPRESA
	Caso exista tratamento diferenciado para resíduos de um mesmo grupo, descrever o tipo de resíduo, caso contrário escrever "todos do grupo".	Descrever o tipo de tratamento externo realizado	Descrever dados relevantes sobre o equipamento utilizado no tratamento	Órgão emissor e número da licença ambiental.	Custo pago pelo estabelecimento para a realização do tratamento externo.	Nome da empresa que realiza o tratamento externo (utilizar formulário FRS-13 para dados completos da empresa.



ASSUNTO

TRATAMENTO EXTERNO - B

UNIDADE

PRINCIPIOS DO SISTEMA EM SITUAÇÃO DE ROTINA	SITUAÇÃO (Atividade, definição)	PROCEDIMENTO (Descrever ou anexar)
	Citar as etapas e procedimentos do tratamento extra-unidade.	Descrever ou anexar definições ou descrições relativas as etapas ou procedimentos citados na coluna ao lado.
PRINCIPIOS DO SISTEMA EM SITUAÇÃO EMERGENCIAL	SITUAÇÃO (Sobrecarga, falta de recurso, acidente)	PROCEDIMENTO / CONTRAMEDIDA (Descrever ou anexar)
	Citar as etapas e procedimentos do tratamento externo em caso de situação emergencial.	Descrever ou anexar definições ou descrições relativas as etapas ou procedimentos citados na coluna ao lado.



ASSUNTO

DISPOSIÇÃO FINAL

UNIDADE

GRUPO (A,B,C,D)	RESÍDUO	DISPOSIÇÃO FINAL	MÉDIA MENSAL (kg/mês) (litros/mês)	CUSTO (R\$ / Tonelada)	EMPRESA
	Descrever o resíduo ou tipo de resíduo dentro do grupo (por exemplo, material orgânico dentro dos resíduos do grupo D). Caso não exista diferença do destino dos resíduos do mesmo grupo escrever "todos do grupo".	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vala séptica</li><li>• Aterro sanitário</li><li>• Aterro controlado</li><li>• Disposição a céu aberto</li><li>• Destino desconhecido</li></ul>		Custo por tonelada de resíduo de cada grupo para disposição final.	Empresa responsável pelo local da disposição final

DESCREVER MÉTODO DE DETERMINAÇÃO DA MASSA (kg) OU VOLUME (litros) DE RESÍDUO GERADO POR GRUPO



ASSUNTO

DESTINO FINAL  
DADOS COMPLETOS DAS EMPRESAS

UNIDADE

EMPRESA NOME / CGC	LOCALIZAÇÃO (FONE / ENDEREÇO)	LICENÇA DE OPERAÇÃO	RESPONSÁVEL TÉCNICO		
			NOME	PROFISSÃO	REGISTRO PROFISS.



ASSUNTO

PESSOAL DIRETAMENTE RELACIONADO  
COM O MANEJO DOS RESÍDUOS

UNIDADE

ATIVIDADE	Nº DE FUNCIONÁRIOS						
	DO ESTABELECIMENTO			TERCEIRIZADOS-DAERP			TOTAL
	MANHÃ	TARDE	NOITE	MANHÃ	TARDE	NOITE	
COLETA INTERNA							
TRATAMENTO INTERNO							
COLETA EXTERNA							
TRATAMENTO EXTERNO							
DISPOSIÇÃO FINAL							
TRATAMENTO POR DECAIMENTO DOS REJEITOS REDIOATIVOS							
OUTROS:							
OUTROS:							
TOTAL							



1

ASSUNTO

AVALIAÇÃO PRELIMINAR DE RISCOS

UNIDADE

LOCAL  
(unidade ou serviço)RISCOS  
FÍSICOSRISCOS  
BIOLÓGICOSRISCOS  
QUÍMICOSRISCOS  
ERGONÔMICOSRISCOS  
DE ACIDENTES**ANEXAR UM CROQUI DA UNIDADE IDENTIFICANDO OS LOCAIS EM QUE CADA CATEGORIA DE RISCOS OCORRE.**



ASSUNTO

CONTROLE DE RISCOS

UNIDADE

**ÁREA/PROCESSO:**

Descrever a atividade/condição que representa o risco

Ex.: Coleta Interna I

ONDE	O QUÊ	QUEM	COMO	QUANDO	ACÃO
Área de abrangência (todo o estabelecimento, área específicas)	Descrever o tipo de risco e a atividade (ação) que gera o risco.	Quem está exposto ao risco identificado (pacientes, funcionários, comunidade)	Descrever forma de exposição	Descrever momentos ou fases da jornada de trabalho onde a probabilidade de ocorrência é maior	Descrever forma de controle do risco (eliminação, minimização) Coluna referenciada no formulário FRM-03
Ex. Cirurgia	Risco biológico: Contaminação por agentes biológicos	Pessoal da limpeza	Lesão por corte causada por resíduo perfurocortante	Horário da coleta interna I (09:00)	- Segregação correta - Acondicionamento em recipientes específicos para perfurocortantes

**CONSIDERAÇÕES SOBRE O PREENCHIMENTO DESTE FORMULÁRIO:**

Criar um formulário para cada área/atividade. Por exemplo: armazenamento de resíduos biológicos, sistema de armazenamento de gases, coleta interna, etc.





ASSUNTO

CONTROLE DE RISCOS - EPI E EPC

UNIDADE

LOCAL	RISCO	EPI NECESSÁRIOS	SITUAÇÃO EPI	EPC NECESSÁRIOS	SITUAÇÃO EPC	OBSERVAÇÕES
	Descrever o risco identificado por local	Identificar os EPI necessários para controle do risco	Situação dos EPI existentes: OK, em falta, inadequados etc.	Identificar os EPI necessários para controle do risco	Situação dos EPC existentes: OK, em falta, inadequados etc.	Observações adicionais quanto aos riscos identificados ou quanto aos equipamentos de controle.



ASSUNTO

PRIORIZAÇÃO DE AÇÕES COM BASE NOS RISCOS IDENTIFICADOS - A

UNIDADE

MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO COM BASE NO RISCO: SEVERIDADE X PROBABILIDADE  
(Fonte: Norma MIL-STD 882 USA)

## DETERMINAÇÃO DO ÍNDICE SEVERIDADE X PROBABILIDADE:

Verificar a severidade de acordo com a coluna "categoria de risco", verificar a probabilidade de acordo com a coluna "probabilidade de ocorrência" e determinar o índice.

Por exemplo: categoria de risco = crítica, probabilidade de ocorrência = média, índice = 9.

		PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA			
		MÍNIMA	BAIXA	MÉDIA	ALTA
CATEGORIA DE RISCO	DESPREZÍVEL				
	LIMÍTROFE				
	CRÍTICA				
	CATASTRÓFICA				

## CATEGORIAS DE SEVERIDADE:

**Desprezível:** a situação não irá resultar numa degradação maior do sistema, nem irá contribuir com um risco ao sistema.

**Limítrofe:** a situação apresenta risco ao sistema, mas os riscos podem ser controlados adequadamente.

**Crítica:** existem riscos inaceitáveis envolvidos, com necessidade de ações corretivas imediatas.

**Catastrófica:** a situação causa impactos severos nas pessoas e no meio ambiente, que podem resultar em graves degradações, lesões, contaminações ou mortes.



ASSUNTO

PRIORIZAÇÃO DE AÇÕES COM BASE NOS RISCOS IDENTIFICADOS - B

UNIDADE

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO PARA IMPLEMENTAÇÃO	PRIORIDADE	OBSERVAÇÕES
Descrever a ação de acordo com o formulário FMR-01	Definir responsável pela garantia da implementação da ação	Definir data ou prazo para implementação da ação	Definir prioridade de acordo com o índice apresentado em FM-03 ou outra forma (ver box abaixo).	Observações adicionais: dificuldades encontradas, falta de recursos, acidentes já registrados relacionados com a ação.

**PRIORIZAÇÃO DE AÇÕES:**

Várias formas podem ser adotadas, como por exemplo: fazer primeiro o mais fácil (menor custo, mais rápida implementação), realizar, em primeiro plano, as ações onde existe pessoal mais habilitado, priorizar de acordo com a necessidade de cumprimento de normas e legislações.



ASSUNTO

RECURSOS NECESSÁRIOS -  
EQUIPAMENTOS

UNIDADE

RISCO ASSOCIADO

EQUIPAMENTO

LOCAL

CUSTO

Descrever o risco associado à falta de equipamento.

Descrever os equipamentos de proteção e de manejo de RSS necessários (EPC, EPI, containeres, veículos, sistema de tratamento).

Descrever a área de abrangência do controle do risco com a utilização do equipamento.

Descrever o custo total de cada equipamento (compra, instalação, contrato de manutenção).

TOTAL:



ASSUNTO

RECURSOS NECESSÁRIOS - MATERIAIS

UNIDADE

RISCO ASSOCIADO	MATERIAL	LOCAL	CUSTO
Descrever o risco associado à falta de materiais.	Descrever o material de consumo necessário (recipientes descartáveis, sacos para resíduos, etiquetas de identificação, adesivos de sinalização) para controle do risco identificado	Descrever a área de abrangência do controle do risco com a utilização do equipamento.	Descrever o custo dos materiais para controle do risco identificado.
TOTAL:			





ASSUNTO

RECURSOS NECESSÁRIOS - OBRAS

UNIDADE

RISCO ASSOCIADO	DESCRIÇÃO DA OBRA	CUSTO DE MATERIAL	CUSTO DE MÃO-DE-OBRA	CUSTO TOTAL
Descrever o risco associado, que pode ser minimizado ou controlado com realização de obra ou reforma.	Descrever tipo de obra (ampliação, reforma, nova construção); metragem e outras características relevantes.	Descrever gastos previstos com material para a realização da obra.	Descrever gastos previstos com mão-obra. Caso seja necessário utilizar mão-de-obra do estabelecimento citar.	
TOTAL:				



ASSUNTO

RECURSOS NECESSÁRIOS - CAPACITAÇÃO

UNIDADE

RISCO ASSOCIADO	DESCRIÇÃO DA FORMA DE CAPACITAÇÃO	CUSTO COM CAPACITAÇÃO	OUTRAS DESPESAS	CUSTO TOTAL
Descrever o risco associado, que pode ser minimizado ou controlado com a capacitação.	Descrever curso, treinamento ou outra atividade de capacitação em saúde ambiental ou assunto específico relacionado ao PGRSS.	Descrever gastos previstos com capacitação (inscrição em cursos, pagamento de palestrantes).	Descrever gastos previstos com equipamentos e materiais utilizados em atividades de capacitação.	
TOTAL:				





ASSUNTO

PLANO DE AÇÃO – 5W2H

UNIDADE

**O QUÊ?**  
**What****POR QUÊ?**  
**Why****QUANDO?**  
**When****ONDE?**  
**Where****QUEM?**  
**Who****COMO?**  
**How****QUANTO?**  
**How**  
**much**

Atividade ou ação a ser realizada (capacitação, aquisição de equipamento, construção, alteração etc.)

Risco a ser eliminado com a implementação da ação

Prazo para execução ou periodicidade

Local, setor, unidade ou especialidade

Responsável pela garantia da execução

Forma de implementação ou procedimento (anexar)

Custo envolvido (pessoal, materiais, equipamentos, serviços)



ASSUNTO

ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL  
DE INDICADORES -EXEMPLO

UNIDADE

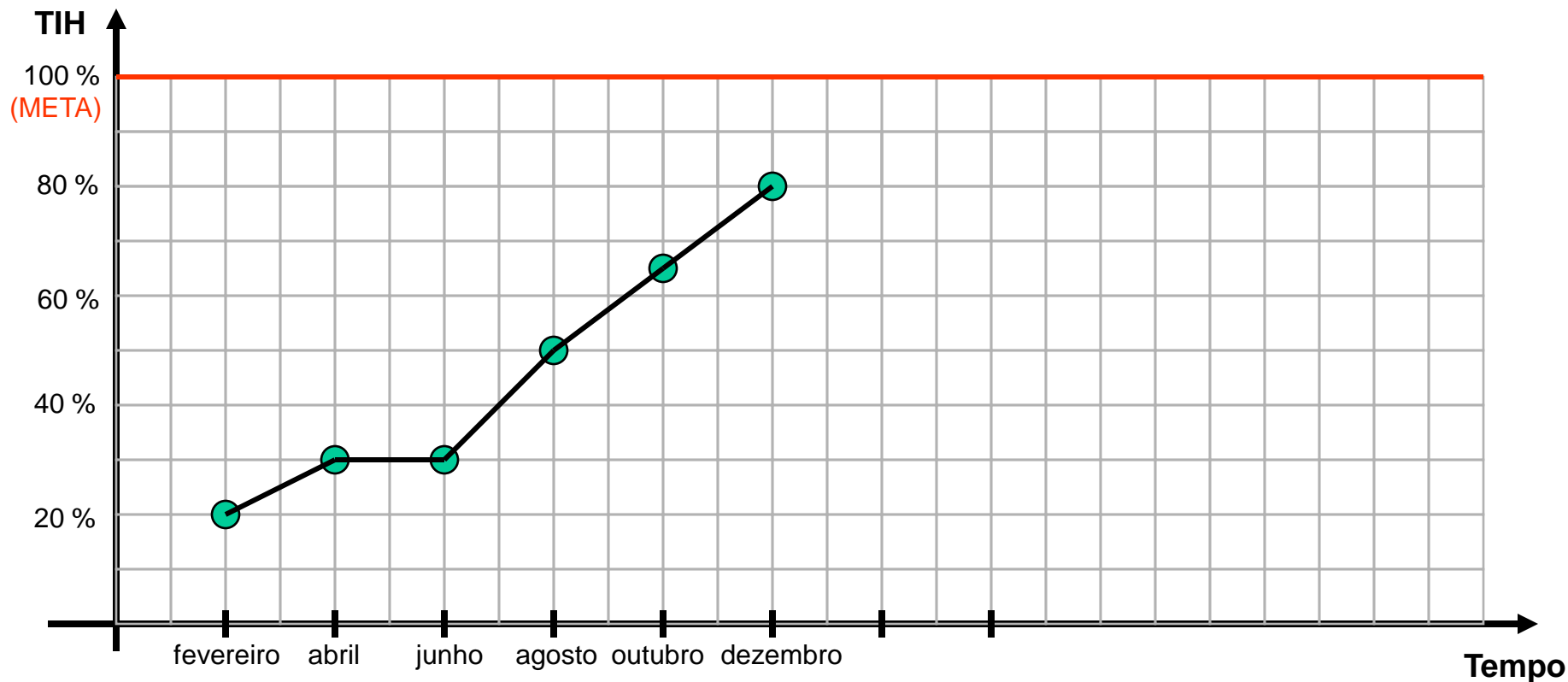
INDICADOR

*Ex: Taxa de pessoal com capacitação - TIH*

META OU PADRÃO

*100 %*GRÁFICO DE ACOMPANHAMENTO DO INDICADOR - **EXEMPLO**

*No exemplo abaixo, representamos a evolução um dos indicadores definidos. No eixo horizontal é representado o tempo e no vertical a escala de possíveis valores para o indicador. A meta é representado por uma linha destacada (no caso em vermelho). No eixo vertical deve-se dividir os espaços de acordo com o valor máximo que o indicador por atingir (para indicadores definidos de forma percentual 100%).*





ASSUNTO

ACOMPANHAMENTO DO CONJUNTO DE INDICADORES

UNIDADE

DATA:     /     /

PERÍODO DA ANÁLISE: de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

INDICADOR <small>Listar os indicadores definidos no formulário <b>FCE-08</b>.</small>	META	ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO NOS ÚLTIMOS 3 MESES <small>Usar as três colunas abaixo para apontar os meses em que se realizou o acompanhamento.</small>			
					MÉDIA ÚLTIMOS TRÊS MESES

## Apêndice – Classificação de Resíduos

A	Resíduo Infectante	A1	<p>1. culturas e estoques de microrganismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética;</p> <p>2. resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido;</p> <p>3. bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta;</p> <p>4. 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;</p>
		A2	<p>1. carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microorganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anátomo-patológico ou confirmação diagnóstica;</p>
		A3	<p>1. 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 familiares;</p>
		A4	<p>1. kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados;</p> <p>2. filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares;</p> <p>3. sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes Classe de Risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons.</p> <p>4. resíduos de tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo;</p> <p>5. recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre;</p> <p>6. peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anátomo-patológicos ou de confirmação diagnóstica;</p> <p>7. carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microorganismos, bem como suas forrações; e</p> <p>8. bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.</p>
		A5	<p>1. 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.</p>
B	Resíduo Químico	Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.	
C	Rejeito Radioativo	Quaisquer materiais 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.	
D	Resíduo Comum	Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.	
E	Resíduo Perfuro-Cortante	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; 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.	
RE	Resíduo Reciclável	Papel, alumínio, plástico, etc	
ES	Resíduo Especial	Lampadas, pilhas, baterias, etc	