

# DAS

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

## CDONT

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

### **PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE -PGRSS-**

**COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA  
-CDONT-**

**Vigência: até novembro de 2025**

Salvador-BA, novembro de 2024

## SUMÁRIO

1. Introdução
2. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde
3. Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde
4. Objetivo do PGRSS
5. Caracterização do Estabelecimento
6. Caracterização do Serviço
7. Caracterização dos Aspectos Ambientais
8. Capacidade Operacional
9. Responsabilidades
10. Classificação de Descrição dos Resíduos
11. Memorial Descritivo
12. Grupo e Quantidade Estimada de Resíduos Gerados
13. Etapas do Manejo de Resíduos
14. Fluxos
15. Segregação, Acondicionamento e Identificação
16. Transporte Interno
17. Armazenamento Externo
18. Coleta, transporte externo e destinação final dos RSS
19. Saúde e Segurança do Trabalhador
20. Outros Procedimentos
21. Plano de Ação
22. Responsabilidade pelo Plano

## BIBLIOGRAFIA

### ANEXOS:

I - Ficha de Notificação de Acidentes com Material Biológico

II - Relatório de Análise de Água do Anexo I do TJBA (1º semestre de 2024)

## **1.INTRODUÇÃO**

A existência de uma Política Nacional de Resíduos Sólidos é fundamental para disciplinar a gestão integrada, contribuindo para mudanças dos padrões de produção e consumo no país, melhoria da qualidade ambiental e das condições de vida da população. A preocupação com a questão ambiental torna o gerenciamento de resíduos um processo de extrema importância na preservação da qualidade da saúde e do meio ambiente. A gestão integrada de resíduos deve priorizar a não geração, a minimização da geração e o reaproveitamento dos resíduos.

Nessa perspectiva, foram publicadas as Resoluções ANVISA nº 306/2004, posteriormente revogada pela RDC 222/2018, que dispõe sobre as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências, a CONAMA nº 358/2005 que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências e a Lei nº. 9.605 de fevereiro de 1998 que dispõe sobre Crimes contra o Meio Ambiente.

Considerando que as Unidades geradoras de resíduos dos serviços de saúde- RSS, são responsáveis pelo correto gerenciamento dos mesmos, faz-se necessária a elaboração de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, com o objetivo de atender às normas e exigências legais, desde o momento de sua geração até a sua destinação final.

## **2. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUO DE SERVIÇO DE SAÚDE**

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS é o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

## **3. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE**

O Gerenciamento dos Resíduos constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais. O gerenciamento deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos resíduos de serviços de saúde.

De acordo com a RCD nº 222/2018, todo serviço gerador deve dispor um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde – PGRSS, observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal.

O PGRSS elaborado é compatível com as normas locais relativas à coleta, transporte e

disposição final dos resíduos gerados na Instituição.

O manejo dos RSS é entendido como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final.

#### **4. OBJETIVOS DO PGRSS**

- Minimizar a geração de resíduos;
- Adequar os procedimentos de manejo;
- Proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro;
- Prevenção da saúde pública e do meio ambiente;
- Atender a critérios técnicos da legislação vigente;
- Propiciar a participação e envolvimento dos funcionários;
- Controlar e reduzir riscos de acidentes de trabalho.

#### **5. CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Razão Social: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA

Nome Fantasia: Coordenação de Assistência Odontológica - CDONT

Quanto à Propriedade: Órgão Público. CNPJ - 13.100.722/0001-60

Endereços: Unidade Odontológica do CAB, 5ª Avenida do CAB, nº 560, anexo I, sala 09, térreo, CEP. 41.745-004, Salvador/Bahia e Unidade Odontológica de Nazaré, Rua do Tingui, s/nº, térreo, CEP. 40.040-380, Salvador/Bahia

Telefones: (71) 3372-1807 (CAB) e (71) 3320-9734

E-mail: cdont@tjba.jus.br

Coordenador do serviço: Daniel Pires Sant'Iago

Responsável Legal: Rogério Couto Tourinho - CREMEB: 9030

Responsável Técnico: Daniel Pires Sant'Iago - CROBA: 8373

Responsáveis pelo PGRSS: Marcos Lage Ramos CREA-BA: 052181396-4

Juliane Correia Reis CREA-BA: 052206459-0

Horário de Funcionamento: 8h às 18h

#### **6. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO**

Serviço de atendimento clínico odontológico em diversas especialidades como: clínica restauradora, cirurgia dentoalveolar, odontopediatria, radiologia, periodontia clínica e ortodontia.

#### **7. CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS AMBIENTAIS**

##### **7.1-Condições de Entorno**

A Unidade Odontológica do CAB está localizada no complexo do CAB do Tribunal de Justiça

do Estado da Bahia. Apresenta fácil acesso e estacionamento. O projeto foi idealizado para tornar a edificação eficiente e funcional, adequando o programa proposto ao espaço disponível.

A Unidade Odontológica de Nazaré está localizada no complexo do Fórum Ruy Barbosa. Apresenta acesso seguro, rua movimentada e bem iluminada.

### **7.2-Abastecimento de Água**

A EMBASA (Empresa Brasileira de Água e Saneamento) é a responsável pelo suprimento de água potável. A Unidade possui um reservatório inferior e dois reservatórios superiores compatíveis com a demanda.

A análise da qualidade da água, bem como a lavagem dos reservatórios, são realizadas semestralmente pela empresa Planta Fértil Saúde Ambiental LTDA – ME, CNPJ 42.071.167.0001-93.

### **7.3-Esgotamento sanitário**

ESGOTO – Rede Pública.

### **7.4-Controle de pragas**

A dedetização é realizada por empresa contratada pelo Tribunal de Justiça, com a devida apresentação de certificado do serviço realizado para a Diretoria de Assistência à Saúde.

## **8. CAPACITAÇÃO OPERACIONAL**

A Unidade Odontológica do CAB e a Unidade Odontológica de Nazaré apresentam uma capacidade máxima de atendimento de 80 (oitenta) pacientes agendados por dia. Acrescenta-se ainda a este quantitativo os atendimentos de urgência que, eventualmente, comparecem.

## 9. RESPONSABILIDADES

NÍVEL	RESPONSABILIDADES
Direção	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assegurar que os resíduos sejam manuseados de forma a garantir a segurança do pessoal, dos pacientes, da comunidade e do meio ambiente.</li><li>• Designar profissional, com registro ativo junto ao Conselho de Classe para exercer a função de responsável pela elaboração e implantação do PGRSS.</li><li>• Promover as condições necessárias (recursos humanos e materiais) para a implantação e acompanhamento do PGRSS na Unidade Odontológica.</li><li>• Contratar empresa especializada para coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos infectantes e químicos.</li></ul>
COSOP	<ul style="list-style-type: none"><li>• Implantar, avaliar e monitorar o Plano de Gerenciamento de Resíduos da Coordenação Odontológica.</li></ul>
CDONT	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disponibilizar cópia para consulta sob solicitação da autoridade sanitária ou ambiental competente, dos funcionários, dos pacientes e do público em geral.</li><li>• Prover capacitação e treinamento periódico para todos os funcionários no Gerenciamento de Resíduo.</li><li>• Supervisionar o acondicionamento, coleta e transporte interno dos resíduos da Coordenação Odontológica.</li></ul>
COMED	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recomendar ações para a prevenção de infecções relacionadas com o RSS, assegurando que as normas e procedimentos sejam aplicados de acordo com estas recomendações.</li><li>• Apoiar a CDONT nos treinamentos realizados.</li><li>• Supervisionar os profissionais no cumprimento das normas do Gerenciamento de Resíduo.</li></ul>

## **10. CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS RESÍDUOS**

Conforme a RDC nº 222/2018 – ANVISA, os resíduos são classificados em:

**Grupos A** - Resíduo infectante – risco biológico divide-se em subgrupos:

A1, A2, A3, A4 e A5;

**Grupo B** – Resíduo Químico;

**Grupo C** – Rejeito Radioativo;

**Grupo D** – Resíduo Comuns – Reciclável DR e Não Reciclável DNR;

**Grupo E** – Resíduo Perfurocortante.

### **RESÍDUOS DO GRUPO A – Resíduos Infectante com Risco Biológico**

Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.

#### **Grupo A1:**

Materiais resultantes dos atendimentos clínicos e/ou cirúrgicos, contendo sangue na forma livre.

#### **Grupo A2 (Obs.: Resíduos não produzidos na Unidade).**

São carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anatomopatológico ou confirmação diagnóstica. Devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final.

#### **Grupo A3 (Obs.: Resíduos não produzidos na Unidade).**

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

#### **Grupo A4**

Materiais resultantes dos atendimentos clínicos odontológicos que não contenha sangue na forma livre. Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anátomo- patológicos.

## **Grupo A5**

Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com príons. Devem ser encaminhados a sistema de incineração, de acordo com o definido na RDC ANVISA 222/2018.

### **RECOMENDAÇÕES PARA RESÍDUOS CONTAMINADOS COM PRÍON:**

PRÍON: Estrutura proteica alterada relacionada com agente etiológico das diversas formas de Encefalite Espongiforme. Um príon é uma proteína com capacidade de modificar outras proteínas tornando-as cópias de si própria. Um príon não possui ácido nucléico (DNA ou RNA).

Caso ocorra geração desses RSS, acondicionar em saco vermelho, utilizar dois sacos como barreira de proteção com preenchimento somente até 2/3 de sua capacidade, sendo proibido seu esvaziamento ou reaproveitamento.

Conter o saco em recipientes de material lavável, resistente a punctura, ruptura e vazamento com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistente a tombos.

Identificar como Resíduo Infectante conforme NBR-7500 da ABNT.

### **Observação: Resíduo não produzido na Unidade.**

## **RESÍDUOS DO GRUPO 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.

- Vidros e frascos/ampola com resíduos de medicamentos vencidos;
- Produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10004 da ABNT (corrosivos, inflamáveis e reativos);
- Resíduos de produtos e de insumos farmacêuticos sujeitos a controle especial, especificados na Portaria nº 344/98 e suas atualizações;
- Resíduos de produtos, antimicrobianos, citostáticos, antineoplásicos, imunossuppressores, digitálicos, imunomoduladores, anti-retrovirais;
- Cápsula de amálgama e seus resíduos;
- Lâmpadas fluorescentes;
- Pilhas e baterias;

- Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores);
- Cartuchos de impressoras;
- Efluentes de equipamentos automatizados;
- Kits de reagentes laboratoriais;
- Resíduos de saneantes, desinfetantes, contendo metais pesados;
- Termômetros com coluna de mercúrio;

### **RESÍDUOS DO GRUPO C – Rejeitos radioativos (Obs.: Resíduo não produzido na Unidade).**

Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas Normas do CNEN e para os quais a reutilização é imprópria, ou não prevista.

Enquadram-se neste grupo os dejetos radioativos ou contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratórios de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a resolução CNEN - 6.05.

### **RESÍDUOS DO GRUPO D – RESÍDUOS COMUNS**

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

- Papéis de uso sanitário, peças descartáveis de vestuário, absorventes higiênicos;
- Resíduos das áreas administrativas como papéis e copos descartáveis;
- Resíduos de varrição, flores, podas e jardins;
- Papel grau cirúrgico, fita crepe, ampolas de soro vazias, papel toalha;
- Embalagens plásticas;
- Embalagens de vidro que não contenham resíduos dos grupos A ou B.

### **RESÍDUOS DO GRUPO E – Resíduo Perfurocortante**

Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como:

- Agulhas;
- Ampolas de vidro;
- Seringas com agulhas;
- Lâminas de bisturi;
- Fio de sutura;

- Todos os utensílios de vidro.

## 11. MEMORIAL DESCRITIVO

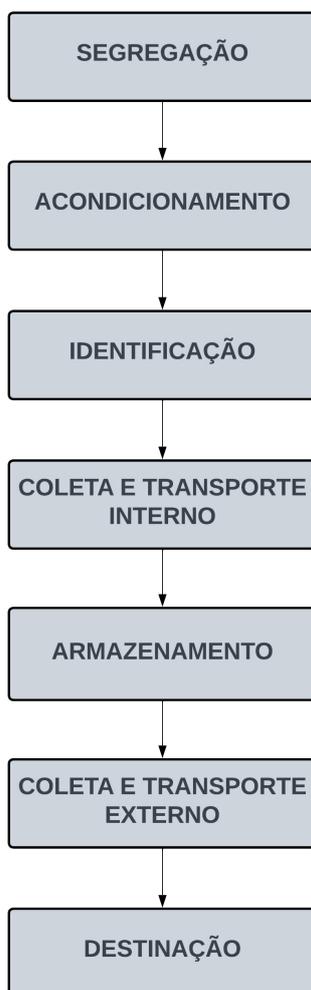
As Unidades apresentam os seguintes ambiente-resíduos gerados:

	<b>Grupo A</b>	<b>Grupo B</b>	<b>Grupo C</b>	<b>Grupo D</b>	<b>Grupo E</b>
<b>Consultórios</b>	x	x		x	x
<b>CME</b>	x			x	x
<b>Sala de espera / Recepção</b>				x	
<b>Banheiro</b>				x	
<b>Administração</b>				x	
<b>Copa / Convívio</b>				x	

## 12. GRUPO E QUANTIDADE ESTIMADA DE RESÍDUOS GERADOS NAS UNIDADES

<b>Resíduos do Grupo</b>	<b>Produção média estimada (Kg/mês)</b>	<b>Observações</b>
A - Infectante	40	Subgrupos A1 e A4
B - Químico	0,2	-
C - Radioativo	0	Não produzido na Unidade
D - Comum	30	DR e DNR
E - Perfurocortante	0,4	-

### 13. ETAPAS DO MANEJO DE RESÍDUO



### 14. FLUXOS

Os resíduos são coletados nas unidades geradoras pelos funcionários dos serviços gerais e encaminhados ao depósito de resíduos utilizando carro para transporte fechado, exclusivo para os resíduos. Os mesmos possuem rodas emborrachadas, para evitar ruídos de movimentação e possui capacidade de carga de 400 litros. A frequência e os horários são estipulados.

A empresa contratada para coleta especializada é responsável pelo recolhimento, tratamento e disposição final dos resíduos infectantes e tóxicos (grupo A, B e E) e a prefeitura municipal é responsável pelo recolhimento e disposição final dos resíduos comuns (grupo D).

É importante ressaltar que as empresas devem atender as exigências ambientais para desenvolvimento da prestação de serviço para qual são contratadas. A coleta, transporte externo e destinação final, são realizados com definição de itinerários, frequência, horário de coleta, jornada de trabalho, equipe de coleta, tipo de veículo e contenedores necessários, conforme acordado em contrato.

## 15. SEGREGAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E IDENTIFICAÇÃO

**Segregação** – consiste na 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.

**Acondicionamento** – consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam as ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.

**Identificação** – conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos resíduos.

Grupo	Identificação		Segregação e Acondicionamento
	Descrição	Símbolo de Identificação	
A	São identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos.	 <p><b>Resíduo Biológico</b></p>	<p>A segregação dos resíduos infectantes deve ser feita na fonte e no momento da geração.</p> <p>São acondicionados em sacos plásticos resistentes de cor branca leitosa com a simbologia de resíduo infectante. O saco deve ser preenchido somente até 2/3 de sua capacidade.</p> <p>Recipiente com tampa acionamento sem contato manual identificado com a simbologia de resíduo infectante.</p>
B	São identificados através do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância.	 <p><b>Resíduo Químico</b></p>	São acondicionados em recipientes de material rígido, tampa rosqueada, vedado, devidamente identificado (para cada tipo de substância química), respeitando suas características químicas e seu estado físico.
C	São representados pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta) em rótulos de fundo amarelo e contornos pretos, acrescido da expressão MATERIAL RADIOATIVO.	 <p><b>Resíduo Radioativo</b></p>	Tipo de Resíduo não produzido na Unidade.

<p><b>D</b></p>	<p>Podem ser destinados a reciclagem ou a reutilização. Quando adotada a reciclagem, sua identificação deve ser feita nos recipientes e nos abrigos de guarda de recipientes, usando código de cores e suas correspondentes nomeações baseada na resolução CONAMA n°. 275/01.</p> <p>Para os demais resíduos do Grupo D, deve ser utilizada a cor cinza ou preta nos recipientes. Caso não exista processo de segregação para reciclagem, não existe exigência para padronização de cor.</p>	  <p><b>Resíduo Reciclável e Não Reciclável</b></p>	<p>Devem ser acondicionados de acordo com as orientações dos serviços locais de limpeza urbana, utilizando-se sacos impermeáveis, contidos em recipientes e receber a identificação correspondente a resíduo comum.</p>
<p><b>E</b></p>	<p>São identificados pelo símbolo de substância infectante, constante na NBR 7500 da ABNT e com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de <b>RESÍDUO PERFUROCORTE</b>, indicando o risco que apresenta o resíduo.</p>	 <p><b>Resíduo Perfurocortante</b></p>	<p>Devem ser descartados separadamente no local de sua geração, e imediatamente após o uso ou necessidade de descarte, em recipiente rígido, resistente a punctura, ruptura, e vazamento, com tampa, devidamente identificados, atendendo aos parâmetros referenciados na NBR 13853/97 da ABNT, sendo expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento. As agulhas descartáveis devem ser desprezadas juntamente com as seringas, quando descartáveis, sendo proibido reencapá-las ou proceder a sua retirada manualmente. O volume dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária deste tipo de resíduo.</p>

## **16. TRANSPORTE INTERNO**

Consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta.

O transporte interno é realizado em horários pré-estabelecidos: após o término do atendimento matutino (12:00h) e após o término do atendimento vespertino (18:00h).

Quando necessário, por estar a lixeira com mais de 2/3 de sua capacidade, o transporte é realizado após o término do atendimento de um paciente.

Os recipientes contendo restos de fixadores e reveladores radiográficos são armazenados em armário fechado, devidamente identificados para descarte até receberem o tratamento adequado.

Os resíduos do grupo A são armazenados temporariamente em uma bombona com tampa e cadeado até a coleta pela empresa contratada.

Os resíduos do grupo D são levados ao armazenamento externo diariamente e recolhidos pela Prefeitura.

## **17. ARMAZENAMENTO EXTERNO**

O armazenamento externo dos RSS se dá em abrigo externo ao prédio da sede do TJBA, de fácil acesso ao caminhão de coleta da empresa para esse serviço específico.

## **18. COLETA, TRANSPORTE EXTERNO E DESTINAÇÃO FINAL DO RSS**

De acordo com o processo TJ-CON-2024/00008, a empresa para atender tal demanda no TJBA está em processo de contratação.

## **19. SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR**

Em caso de acidente de trabalho com material biológico, seja o contato com sangue ou outros fluidos potencialmente contaminados, o profissional exposto necessita de atendimento médico especializado em caráter de emergência, com intervenções adequadas, acompanhamento pós-exposição para prevenção de infecções pelo HIV e hepatites B e C.

Na ocorrência de tais acidentes deverá ser feita a notificação de acidente com material biológico, conforme ficha de notificação (Anexo I).

O uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual é obrigatório, visa a saúde e a segurança do trabalhador, por meio da proteção contra os riscos de acidentes do trabalho e/ou

de doenças profissionais, como consequência, o seu uso também pode proporcionar a redução de custos ao empregador com substituições de pessoal, afastamentos e processos indenizatórios.

## **20. OUTROS PROCEDIMENTOS**

Controle integrado de insetos e roedores por empresa especializada.

Controle das limpezas mensais dos ar condicionados por empresa especializada.

Controle da qualidade da água através da lavagem dos tanques e ensaio microbiológico da água por empresa especializada.

Processos de higienização e limpeza:

- Limpeza geral diária em todo ambiente, com uso de Hipoclorito de sódio a 1% (piso, janelas, paredes, dentre outros);
- Após recolhimento dos resíduos é realizada limpeza e desinfecção dos recipientes de coleta;
- Desinfecção das superfícies de trabalho antes e após cada atendimento, com detergente neutro hospitalar e álcool a 70%;
- Instrumentais: processo padrão de esterilização com utilização de autoclaves.

## 21. PLANO DE AÇÃO

5W2H – PLANO DE AÇÃO DO PGRSS						
What? (O que deve ser feito)	Why? (Por que?)	Where? (Onde será feito?)	When? (Quando?)	Who? (Quem fará?)	How? (como será feito?)	How much? (Quanto custa?)
Contratação de empresa para destinação final do RSS.	Estar em conformidade com a Resolução do CONAMA 358/2005 e RDC nº 222/2018.	Nos locais de prestação de Serviços à saúde do TJBA.	Prazo dependente do Núcleo de Licitação - NCL. Em média o processo de licitação até a contratação é de 7 meses.	Contratação sob responsabilidade da Unidade Gestora de Diretoria de Assistência à Saúde - DAS.	Contratação via licitação.	De acordo com o Plano Anual de Contratação o valor estimado é de R\$10.000,00.
Reforma do local do abrigo externo.	Estar em conformidade com a RDC nº 222/2018.	Abrigo externo do TJBA.	Prazo dependente do Núcleo de Licitação - NCL. Em média o processo de licitação até a contratação é de 7 meses.	Contratação sob responsabilidade da Secretária de Administração - SEAD.	Contratação via licitação.	Orçamento da reforma está vinculada ao contrato de reforma e manutenção predial do TJBA, vinculado a Secretária de Administração - SEAD.
Definição de conteúdo para treinamento.	Abordar os principais aspectos sobre o manuseio do RSS.	Sala do COSOP.	Janeiro de 2025.	Marcos Ramos, Juliane Reis, Daniel Pires e Adriana Meirelles.	Reunião.	Sem custo direto.
Treinamentos para manuseio de RSS.	Desempenhar as atividades em conformidade com os normativos legais de forma segura e eficaz para evitar acidentes.	Nos locais de prestação de Serviços à saúde do TJBA e Universidade Cooperativa – UNICORP.	Prazo dependente da UNICORP.	Universidade Cooperativa – UNICORP.	Contratação direta. Orçamento da UNICORP.	Treinamento para até 40 pessoas, possui média de mercado de R\$2.500,00.
Dar amplo conhecimento do PGRSS a todos os envolvidos na prestação de serviços à saúde do TJBA.	Para que as ações e rotinas previstas no PGRSS sejam devidamente executadas.	Nos locais de prestação de Serviços à saúde do TJBA.	Logo após a conclusão/publicação do PGRSS.	Parceria DAS e ASCOM.	Material informativo e companhia direcionada aos stakeholders do PGRSS.	Sem custo direto.

## **22. RESPONSABILIDADE PELO PLANO**

As vias impressas do PGRSS devem ser assinadas pelos Engenheiros de Segurança do Trabalho responsáveis pela sua elaboração.

O plano deve ser revisado sempre que ocorrer alguma alteração significativa dos processos ou das áreas, ou quando for constatada uma possibilidade de melhoria. Caso não haja nenhuma das situações anteriores, deve ser revisto sempre que completar 12 meses da última revisão.

---

Marcos Lage Cajazeira Ramos  
Coordenador de Saúde Ocupacional  
Engenheiro de Segurança do Trabalho  
CREA-BA nº 052181396-4

---

Juliane Correia Reis  
Engenheira de Segurança do Trabalho  
CREA-BA nº 052206459-0

## **BIBLIOGRAFIA**

ABNT NBR 7.500:2003 - Identificação para o transporte terrestre, manuseio, movimentação e armazenamento de produtos.

ABNT NBR 10.004:2004 - Resíduos sólidos – Classificação

Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998 - Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências.

Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010 - Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos.

RDC nº 222, de 28 de março de 2018 - Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Publicada no DOU nº 61, de 29 de março de 2018. ANVISA, 2018

Resolução Conama nº 275/2001 - Estabelece o código de cores para os diferentes tipos de resíduos, a ser adotado na identificação de coletores e transportadores, bem como nas campanhas informativas para a coleta seletiva

Resolução Conama nº 358/2005 - Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.

## **ANEXOS**

Anexo I – Ficha de Investigação - Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico

Anexo II – Relatório de Análise de Água do Anexo I do TJBA (1º semestre de 2024)

# FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO FUNCIONÁRIO

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Cargo ou função: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

## 2. DADOS DO ACIDENTE

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

## 3. TIPO DE EXPOSIÇÃO (Marcar com “X”)

Percutânea (perfuração):

Profunda ( ) Superficial ( ) Mucosa oral ( ) Pele não íntegra ( ) Pele íntegra ( ) Ignorada ( ) Outra \_\_\_\_\_

## 4. MATERIAL ORGÂNICO (Marcar com “X”)

Sangue ( ) Líquor ( ) Líquido. Pleural ( ) Líquido. Amniótico ( ) Fluido c/ sangue ( ) Soro/ plasma ( ) Ignorado ( ) Outro \_\_\_\_\_

## 5. CIRCUNSTÂNCIA DO ACIDENTE (Marcar com “X”)

Administração de medicação:

Endovenosa ( ) Intramuscular ( ) Punção venosa/ arterial ( )

Reencepe de agulha ( ) Dextro ( ) Descarte inadequado de material Perfurocortante em lixo ( )

Material Perfurocortante em bancada, chão, etc.( ) Lavanderia ( ) Lavagem de material ( )

Procedimento laboratorial ( ) Manipulação de caixa de material Perfurocortante ( )

Procedimento cirúrgico ( ) Outro \_\_\_\_\_

## 6. AGENTE (Marcar com “X”)

Agulha com luz ( ) Agulha sem luz ( )

Intracath/ gelco ( ) Calibre \_\_\_\_\_ Lâmina / lanceta ( ) Presença ( ) Ausência de sangue visível no material ( ) Agulha de uso recente em artéria ou veia

( ) outro \_\_\_\_\_

## 7. USO DE EPI ( Marcar com “X”)

Luva ( ) Máscara ( ) Proteção facial ( ) Avental ( ) Bota ( ) Óculos ( )

## 8. INFORMAÇÕES DO PACIENTE FONTE:

Paciente fonte conhecido: Sim ( ) Não ( )

Sorologia: 1- Positivo      2- Negativo      3- Inconclusivo      4- Em andamento  
5- Não realizada      6- Ignorada.

Anti HIV ( )    Ag Hbs ( )    Anti Hbs ( )    Anti HCV ( )

CD4/ Carga viral:

Outras informações:

(Acréscimo de uso de drogas injetáveis, contactante domiciliar/ sexual de portador de hepatite, múltiplos parceiros sem uso de preservativo, história prévia de DST, pacientes provenientes de prisão ou instituição de doentes mentais).

## 9. SOLICITAÇÃO E RESULTADO DE EXAMES DO FUNCIONÁRIO

Sorologia: 1- Positivo ( ) 2- Negativo ( ) 3- Inconclusivo ( ) 4- Em andamento ( )  
5- Não realizada ( ) 6- Ignorada ( )

Anti- HIV ( ) Data da coleta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. AgHbs ( ) Data da coleta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Anti- Hbs ( ) Data da Coleta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Anti- HCV ( ) Data da Coleta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## 10. SITUAÇÃO VACINAL DO ACIDENTADO (HEPATITE B)

1- Sim ( )      2- Não ( )      3- Ignorado ( )

Vacinado três doses ( )      Realizou Anti - Hbs após vacinação ( )

**11- FUNCIONÁRIO ENCAMINHADO PARA.**

---

**12. NOME DO PROFISSIONAL QUE NOTIFICOU O ACIDENTE.**

ASSINATURA \_\_\_\_\_

OBS: Caso haja alguma recusa do profissional em relação a alguma etapa do atendimento, solicitar assinatura do termo abaixo.

Eu \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ me recuso à colher material para sorologia ( ) ou \_\_\_\_\_.

Encaminhado para outro serviço para dar prosseguimento ao atendimento de acidente perfurocortante. Sim ( ) Não ( )

Cargo ou função do profissional: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_