



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE**

ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINO CASTRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE

**PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
(PGRSS) MUNICÍPIO DE CRISTINO CASTRO – PI**



2026



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE**

Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Coordenação de Gestão da Qualidade em Saúde

Vigência: 2026

Edição: 2ª Edição

Data de Emissão: 16 de junho de 2026

1. IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL E ORGANIZACIONAL

O presente Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) constitui o instrumento técnico-regulatório e operacional definitivo para o manejo seguro, sustentável e legal dos resíduos gerados na rede pública de saúde de Cristino Castro - PI.

Ente Federativo	Estado do Piauí
Município	Prefeitura Municipal de Cristino Castro
Órgão Gestor	Secretaria Municipal de Saúde (SMS)
CNPJ	12.925.942/0001-60
Endereço Sede	Avenida Marcos Parente, 1078, Bairro Centro, CEP: 64.920-000, Cristino Castro/PI
E-mail Oficial	saudepmcc2021@gmail.com

Corpo Dirigente e Equipe Técnica

- **Prefeito Municipal:** Felipe Ferreira Dias
- **Secretária Municipal de Saúde:** Marisa Ferreira Rocha
- **Coordenadora de Gestão da Qualidade em Saúde / Responsável Técnica:** Cristiane de Araújo Santos
- **Assistente de Gestão da Qualidade / Equipe Técnica:** Giovanna Jacobina Alencar
- **Presidente do Conselho Municipal de Saúde:** Kellyanne Dias Ferreira

Controle Social e Deliberação: O Conselho Municipal de Saúde de Cristino Castro, instituído pela Lei Municipal Nº 161 de 15 de dezembro de 2020, é composto por 11 entidades, totalizando



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE**

22 membros. Seguindo estritamente a Lei Federal nº 8.142/1990, os representantes dos usuários compõem 50% do total do colegiado, atuando diretamente na fiscalização, controle social e aprovação das diretrizes orçamentárias e operacionais deste plano.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO E DA REDE DE ASSISTÊNCIA

2.1. População e Abrangência Territorial

De acordo com os dados oficiais do Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Cristino Castro possui uma população fixa de **10.503 habitantes**. A rede de assistência municipal estrutura-se para prover 100% de cobertura vacinal, consultas e procedimentos da Atenção Primária e serviços descentralizados tanto para a população urbana quanto para a população residente na vasta extensão territorial da zona rural.

2.2. Rede de Serviços Coberta por este Plano

Este plano vincula obrigatoriamente 17 estabelecimentos e serviços assistenciais sob gestão direta da Secretaria Municipal de Saúde, estruturados conforme a tabela abaixo:

Tipo de Unidade / Serviço	Nome Técnico da Unidade / Endereço e Característica Operacional
Ponto de Coleta Principal e Abrigo Central	Unidade Mista de Saúde (UMS): Localizada na Rua João Falcão, s/n, Bairro Bela Vista. Centraliza urgência, emergência, internações e procedimentos de baixa complexidade, além de abrigar fisicamente a base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).
Saúde Mental	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): Atendimento especializado e intensivo em saúde mental, gerando resíduos biológicos, perfurocortantes e químicos secundários (medicamentos).



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

Tipo de Unidade / Serviço	Nome Técnico da Unidade / Endereço e Característica Operacional
Atenção Especializada	Centro de Especialidades Médicas: Consultas ambulatoriais especializadas e pequenos procedimentos cirúrgicos diagnósticos.
Medicina Física e Reabilitação	Centro Municipal de Reabilitação (CR): Atendimento fisioterapêutico e reabilitação motora.
Assistência Domiciliar	Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) / Programa Melhor em Casa: Assistência médica e de enfermagem prestada diretamente nos domicílios dos usuários.
Atenção Primária (Urbana)	UBS Bela Vista (Maria Eunice): Rua João Falcão, s/n, Bairro Bela Vista. Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal.
Atenção Primária (Urbana)	UBS Bom Jesus da Lapa: Rua Engenheiro João Vitorino da Silva, s/n, Bairro Sapolândia.
Atenção Primária (Urbana)	UBS Jéssica Cavalcante (IAPEP): Rua Projetada, s/n, Bairro IAPEP.
Atenção Primária (Urbana)	UBS Socorro Falcão (Mutirão): Rua Maria Alves Rosal, s/n, Bairro Mutirão.
Atenção Primária (Rural)	Postos de Saúde da Zona Rural: Unidades descentralizadas para suporte às equipes volantes da Estratégia Saúde da Família.

3. MARCO REGULATÓRIO, BASE LEGAL E NORMATIVA VIGENTE

O desenho operacional e às exigências sanitárias deste PGRSS fundamentam-se no mais rigoroso arcabouço jurídico nacional e do Estado do Piauí, garantindo dupla conformidade (sanitária e ambiental):



3.1. Esfera Federal

- **RDC ANVISA Nº 222/2018:** Regulamento técnico nacional vigente e intransponível que normatiza as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, incidindo sobre todas as etapas do manejo de caráter sanitário e de proteção à saúde do trabalhador e do paciente.
- **Resolução CONAMA Nº 358/2005:** Principal diretriz ambiental federal que estabelece as regras e competências para o tratamento, licenciamento e disposição final dos RSS sob a ótica da preservação dos ecossistemas e recursos naturais.
- **Lei Federal Nº 12.305/2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos - PNRS):** Atualizada pelo **Decreto Federal Nº 10.936/2022**, que determina a proibição taxativa de lixões a céu aberto e impõe a destinação ambientalmente adequada de rejeitos em aterros sanitários devidamente licenciados, além de consolidar a responsabilidade compartilhada e a hierarquização do manejo (não geração, redução, reutilização, reciclagem, tratamento e disposição final).
- **ABNT NBR 10004:2024:** Norma técnica recentemente revisada e atualizada que reestruturou por completo os critérios de classificação de resíduos sólidos com base na avaliação de riscos intrínsecos, reatividade, corrosividade, toxicidade e periculosidade.

3.2. Esfera Estadual (Piauí) e Municipal

- **Lei Estadual nº 4.854/1996 (Política Estadual de Meio Ambiente do Piauí):** Disciplina as diretrizes de licenciamento, fiscalização e as penalidades aplicadas ao manejo inadequado de resíduos no território piauiense.
- **Lei Estadual nº 8.486/2024:** Disciplina as regras de gerenciamento adequado de resíduos sólidos em eventos públicos e institucionais, influenciando as ações extramuros e campanhas de saúde coletiva do município.
- **Regramento do Selo Ambiental do Piauí (Selo ICMS Ecológico):** Condiciona a concessão do *Selo Categoria A* para os municípios que comprovarem documental e faticamente a destinação 100% adequada de seus resíduos urbanos e de saúde para aterros sanitários licenciados, erradicando os lixões.

4. CARACTERIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS (RSS)

Os resíduos gerados nas salas de imunização, consultórios médicos, consultórios odontológicos da Estratégia de Saúde Bucal (ESB), salas de procedimentos e salas de curativos



do município são triados, classificados e catalogados estritamente sob as regras da RDC 222/2018 e da ABNT NBR 10004:2024:

Grupo A – Resíduos com Risco Biológico (Infectantes)

- **Subgrupo A1:** Cultivos e estoques de microrganismos de laboratório; vacinas vencidas, inutilizadas ou com prazos de validade expirados; ampolas de vacinas de microrganismos vivos atenuados; e qualquer material assistencial contendo sangue ou secreções com suspeita ou certeza de alto risco epidemiológico.
- **Subgrupo A3:** Peças anatômicas humanas, tecidos, placentas e restos biológicos decorrentes de procedimentos de curetagem uterina, biópsias e pequenas cirurgias ambulatoriais realizadas nas UBS ou na Unidade Mista de Saúde.
- **Subgrupo A4:** Filtros de ar de áreas críticas; luvas de procedimento, gazes, algodões, esparadrapos, compressas, ataduras e kits de linhas arteriais que tenham entrado em contato com fluidos biológicos sem suspeita de alto risco epidemiológico.

Grupo B – Resíduos Químicos (Perigosos)

- Medicamentos vencidos, interditados, recolhidos ou submetidos a descarte técnico (antibióticos, analgésicos, anestésicos locais e quimioterápicos); resíduos de saneantes e desinfetantes hospitalares de superfícies; e resíduos contendo metais pesados, com ênfase para o mercúrio líquido proveniente de termômetros e esfigmomanômetros que sofreram quebra ou avaria física.

Grupo D – Resíduos Comuns (Não Contaminados)

- Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico, assemelhando-se tipologicamente aos resíduos domiciliares convencionais: papéis de escritório, documentos administrativos sem sigilo, plásticos provenientes de embalagens secundárias externas de insumos, restos de alimentos das copas e refeitórios da Unidade Mista de Saúde, resíduos de varredura e podas de jardinagem.

Grupo E – Resíduos Perfurocortantes

- Materiais que possuem propriedades físicas capazes de perfurar ou cortar o tecido cutâneo: agulhas de injetáveis e vacinas, escalpes (*scalps*), lâminas de bisturi, ampolas de vidro de medicamentos quebradas no ato da abertura, ponteiras plásticas rígidas, limas endodônticas, brocas odontológicas de alta e baixa rotação e vidraria quebrada de



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

laboratório.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE**

5. ETAPAS OPERACIONAIS DO MANEJO DE RESÍDUOS (DA FONTE À CENTRALIZAÇÃO)

5.1. Segregação e Acondicionamento Rigoroso na Fonte

A segregação é uma etapa de execução obrigatória e indelegável, devendo ser realizada pelo profissional de saúde assistencial no momento exato e no local físico onde o resíduo foi gerado.

Padronização Mínima por Sala Assistencial (Consultórios, Salas de Vacina e Salas de Procedimento):

Fica terminantemente instituído que nenhuma sala assistencial operará sem o seguinte conjunto de dispositivos:

1. **01 Lixeira para Resíduo Comum (Grupo D):** Provida de tampa com acionamento obrigatoriamente por pedal (vedado contato manual), revestida internamente com saco plástico de cor escura (preta ou cinza).
2. **01 Lixeira para Resíduo Infectante (Grupo A):** Provida de tampa com acionamento por pedal, revestida internamente com saco plástico branco leitoso de alta densidade, normatizado e devidamente identificado com a inscrição e o símbolo internacional de risco biológico.
3. **01 Coletor Rígido para Perfurocortantes (Grupo E):** Caixa amarela padrão de papelão rígido plastificado internamente, montada sobre suporte de parede ou bancada exclusiva. O descarte deve parar imediatamente quando o nível dos resíduos atingir a linha tracejada limite de segurança, localizada a **5 cm abaixo da borda superior**. É expressamente proibida a superlotação ou a compactação mecânica manual desses materiais.
4. **Acondicionamento Químico (Grupo B):** Os resíduos do Grupo B devem ser mantidos em suas embalagens originais ou transferidos para recipientes rígidos de polietileno de alta densidade (PEAD), estanques, hermeticamente fechados e rotulados com a identificação do nome químico do composto e o símbolo de perigo correspondente.



5.2. Coleta e Transporte Interno (Intra-hospitalar)

O recolhimento diário dos resíduos é executado de forma sistemática pelas equipes de higienização e apoio das unidades, observando-se:

- **Equipamentos de Proteção Individual (EPIs):** Os profissionais devem estar obrigatoriamente paramentados com luvas de PVC ou nitrílicas de cano longo, avental impermeável de PVC, máscara de proteção respiratória, óculos de proteção de ampla visão e botas de borracha com solado antiderrapante e biqueira de aço.
- **Cronograma Operacional:** A coleta interna deve ocorrer em horários pré-fixados de menor circulação de pacientes e visitantes, sendo proibido o arraste de sacos plásticos pelo chão.
- **Equipamentos de Transporte:** Utilização exclusiva de carros coletores de tração manual, confeccionados em material rígido, lavável, impermeável, dotados de tampas articuladas e identificados com o símbolo do grupo de resíduos que transportam.

5.3. Estrutura dos Abrigos Externos (Armazenamento Centralizado)

Os abrigos externos de resíduos de todas as UBS urbanas, CAPS, Centro de Especialidades e Centro de Reabilitação foram edificadas em alvenaria e operam sob rígido padrão de controle sanitário, contendo piso e paredes revestidos com material liso, impermeável e lavável; pontos de água sob pressão e ralos sifonados conectados à rede de esgoto para higienização diária; ventilação natural por meio de cobogós protegidos por telas milimétricas contra vetores e roedores; e portas dotadas de cadeado com acesso restrito aos servidores autorizados.

- **O Abrigo Central da Unidade Mista de Saúde (UMS):** Atua como o nó centralizador da gestão municipal. Possui compartimentos internos físicos e perfeitamente segregados para a guarda separada de resíduos do Grupo A/E e do Grupo D, dimensionado para suportar com ampla margem de segurança os volumes sazonais de geração.

5.4. Logística Reversa e Fluxo Especial da Zona Rural e SAD (Melhor em Casa)

Os resíduos das classes Infectante (Grupo A) e Perfurocortante (Grupo E) gerados nos Postos de Saúde da Zona Rural pelas equipes volantes, bem como os resíduos resultantes das trocas de curativos, acessos venosos e procedimentos do **Serviço de Atendimento Domiciliar**



(SAD) / **Programa Melhor em Casa**, não podem ser descartados em lixo comum rural ou doméstico.

- **O Fluxo Assistido:** Os profissionais de saúde transportam esses resíduos acondicionados em maletas rígidas de transporte estanque no veículo oficial da saúde até o **Ponto de Coleta Principal (UMS)**. Lá, os materiais são pesados e armazenados no Abrigo Central, garantindo que 100% do risco biológico rural seja mitigado em área urbana controlada.

6. COLETA EXTERNA, TRATAMENTO INDUSTRIAL E DISPOSIÇÃO FINAL AMBIENTALMENTE ADEQUADA

O município de Cristino Castro adota o modelo de divisão de fluxos pós-geração, garantindo que cada tipologia de resíduo receba o tratamento técnico exato exigido por lei:

6.1. Fluxo de Resíduos Biológicos e Perfurocortantes (Grupos A e E)

- **Concessionária Especializada:** A coleta externa, transporte interestadual/intermunicipal, tratamento térmico e disposição final dos resíduos biológicos e perfurocortantes são operados sob regime contratual estrito com a empresa especializada e licenciada **Eco Resíduos**.
- **Frequência e Logística:** O recolhimento externo definitivo é executado na **segunda quinzena de cada mês**, utilizando caminhões-baú frigoríficos exclusivos, devidamente emplacados e sinalizados com os rótulos de risco e painéis de segurança exigidos pela legislação de transporte de produtos perigosos.
- **Tratamento Técnico por Inativação:** Todo o volume coletado dos Grupos A e E é encaminhado para a usina industrial da Eco Resíduos, onde é submetido a processos de **autoclavagem a alta temperatura e pressão** ou **incineração térmica**. Esse processo garante a inativação microbiana completa (redução de carga bacteriana de nível log-6), transformando o resíduo perigoso em um rejeito biologicamente inerte e fisicamente descaracterizado.

6.2. Fluxo de Resíduos Comuns (Grupo D) e Rejeitos Inativados

- **Coleta Urbana Regular:** Os resíduos comuns da rede de saúde (Grupo D) são coletados pela frota de limpeza urbana do município seguindo o cronograma regular do Anexo I (Segundas, Quartas e Sextas-feiras).



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE**

- **O Aterro Sanitário Regional de Cristino Castro:** Em total consonância com as metas da Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) e visando a manutenção das notas máximas do **Selo Ambiental do Piauí (Selo Categoria A)**, o município erradicou em definitivo os lixões a céu aberto.
- **Destinação Final:** 100% dos resíduos do Grupo D e os resíduos do Grupo A após passarem pelo processo industrial de inativação microbiológica (agora equiparados a resíduos comuns urbanos) são destinados exclusivamente ao **Aterro Sanitário Regional de Cristino Castro**. Essa engenharia sanitária moderna conta com dupla manta de impermeabilização em PEAD, sistemas de captação e queima de gases, drenagem e tratamento de chorume por osmose reversa e monitoramento permanente do lençol freático.

6.3. Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR) e Rastreabilidade

Cada ato de coleta da empresa Eco Resíduos emite obrigatoriamente o **Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR)** via Sistema SINIR/Ibama. A Coordenação de Gestão da Qualidade exige mensalmente o **Certificado de Destinação Final (CDF)** emitido pela empresa, mantendo os documentos arquivados por um período mínimo de 05 anos para fins de auditoria da Vigilância Sanitária Estadual (DIVISA) e da Secretaria de Meio Ambiente (SEMARH).

7. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CAPACITAÇÃO DA EQUIPE

O sucesso da segregação reside no fator humano. A Coordenação de Gestão da Qualidade em Saúde executa o **Plano Municipal de Educação Permanente em RSS:**

- **Periodicidade:** Treinamentos teórico-práticos obrigatórios com periodicidade **semestral** para todos os servidores da saúde.
- **Público-Alvo Total:** Equipes assistenciais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal), além das equipes de apoio (repcionistas, vigias, motoristas de ambulância, condutores de transporte de saúde e auxiliares de serviços gerais/limpeza).
- **Conteúdo Programático Mínimo:** Legislação sanitária e ambiental aplicada; riscos associados ao manejo incorreto; práticas de segregação na fonte; uso obrigatório e



fiscalizado de EPIs; correta higienização das lixeiras e abrigos; e mitigação de desperdícios para redução da pegada de resíduos do município.

- **Extramuros:** Realização de campanhas em salas de espera das UBS com cartazes e informativos para conscientização dos usuários sobre o descarte correto de materiais de uso pessoal (fraldas, lenços, curativos caseiros).

8. PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

8.1. Protocolo em Acidentes Ocupacionais com Perfurocortantes (Risco Biológico)

Ocorrendo acidente com agulha ou lâmina potencialmente contaminada, adota-se imediatamente o procedimento padrão de emergência:

1. **Cuidados Locais Imediatos:** Lavagem exaustiva do local lesionado com água corrente e sabão neutro. Fica terminantemente proibida a realização de cortes, expressão forçada do local ou uso de soluções corrosivas (como hipoclorito).
2. **Notificação Compulsória:** Comunicação imediata à chefia direta e preenchimento da **Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)** e ficha do SINAN em até 24 horas.
3. **Atendimento Médico e Profilaxia na UMS:** O trabalhador acidentado e, se identificado, o paciente-fonte são encaminhados imediatamente à Unidade Mista de Saúde para coleta de sangue (testes rápidos para HIV, Hepatite B e Hepatite C). Conforme o resultado e a avaliação médica, inicia-se a **Profilaxia Pós-Exposição (PEP)** antirretroviral dentro do período crítico de até 2 horas após o acidente. O acompanhamento sorológico do servidor será mantido pela medicina do trabalho por 6 meses.

8.2. Protocolo para Derramamento ou Vazamento de Resíduos Infectantes/Químicos

- **Isolamento:** Interdição imediata da área afetada, impedindo o trânsito de pessoas.
- **Paramentação:** O profissional de higienização deve equipar-se com EPIs reforçados (incluindo botas de cano alto e máscara com filtro de vapores se o resíduo for químico).
- **Contenção e Desinfecção:** Se líquido infectante, jogar serragem ou material absorvente

sobre o vazamento. Recolher os resíduos com pás plásticas e descartar todo o material gerado na limpeza no saco branco leitoso (Grupo A). Proceder à desinfecção localizada do piso utilizando solução de hipoclorito de sódio a 1% com tempo de contato de 20 minutos.



8.3. Protocolo para Falhas Operacionais na Coleta Externa (Atraso Contratual)

- Caso a empresa Eco Resíduos sofra atrasos em sua escala mensal (terceira semana do mês), os resíduos dos Grupos A e E não poderão ser removidos do abrigo. O comitê gestor de qualidade acionará imediatamente a assessoria técnica da concessionária para envio de caminhão sobressalente. Enquanto durar a falha, os sacos plásticos biológicos permanecerão lacrados dentro do abrigo externo de alvenaria sob acesso trancado, estendendo-se a guarda segura em caráter excepcional, notificando-se formalmente a Vigilância Sanitária Municipal.

9. MONITORAMENTO, SISTEMA DE INDICADORES E REVISÃO ANUAL

O PGRSS possui caráter dinâmico e de melhoria contínua, sendo monitorado por meio dos seguintes indicadores gerenciais mensais:

- **Taxa de Geração de RSS:** Quantidade total de quilogramas (kg) gerados por tipo de grupo (A, B, D, E) em relação ao número de procedimentos/atendimentos mensais de cada unidade.
- **Índice de Segregação Incorreta:** Verificado por meio de vistorias aleatórias semanais da Coordenação de Qualidade, medindo a presença de resíduos comuns em sacos biológicos e vice-versa.
- **Coefficiente de Acidentes com Perfurocortantes:** Número de acidentes de trabalho registrados no mês envolvendo manejo de RSS.

Auditorias e Revisão Técnica: Serão realizadas auditorias internas trimestrais com relatórios encaminhados à Secretária Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde para controle e transparência. O texto e a metodologia deste plano serão formalmente revisados e atualizados pela equipe técnica **anualmente**, ou a qualquer momento de forma extraordinária caso surjam novas diretrizes legais federais ou alterações estruturais e físicas expressivas na rede assistencial de Cristino Castro.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 222, de 28 de março de 2018.** Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2018.



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 10004:2024**: Resíduos sólidos - Classificação. Rio de Janeiro: ABNT, 2024.

BRASIL. **Lei Federal Nº 12.305, de 2 de agosto de 2010**. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2010.

BRASIL. **Decreto Federal Nº 10.936, de 12 de janeiro de 2022**. Regulamenta a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Brasília, DF: Presidência da República, 2022.

BRASIL. **Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE (Brasil). **Resolução CONAMA Nº 358, de 29 de abril de 2005**. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: CONAMA, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Protocolo de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

PIAUÍ (Estado). **Lei Estadual Nº 4.854, de 10 de julho de 1996**. Dispõe sobre a Política Estadual do Meio Ambiente e dá outras providências. Teresina, PI: Assembleia Legislativa do Estado do Piauí, 1996.

PIAUÍ (Estado). **Lei Estadual Nº 8.486, de 2024**. Disciplina as diretrizes sobre o gerenciamento adequado de resíduos sólidos em eventos no âmbito do Estado do Piauí. Teresina, PI: Assembleia Legislativa do Estado do Piauí, 2024.

PIAUÍ (Estado). Secretaria de Meio Ambiente e Recursos Hídricos - SEMARH. **Selo Ambiental (Decreto Estadual de Regulamentação do ICMS Ecológico)**. Critérios de habilitação e concessão do Selo Categoria A para a gestão de resíduos sólidos municipais. Teresina, PI: SEMARH, 2025.

Cristino Castro – PI, 16 de junho de 2026.

--	--



PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE**

Marisa Ferreira Rocha

Secretária Municipal de Saúde

Cristiane de Araújo Santos

Coordenadora de Gestão da Qualidade em
Saúde

Responsável Técnica pelo PGRSS



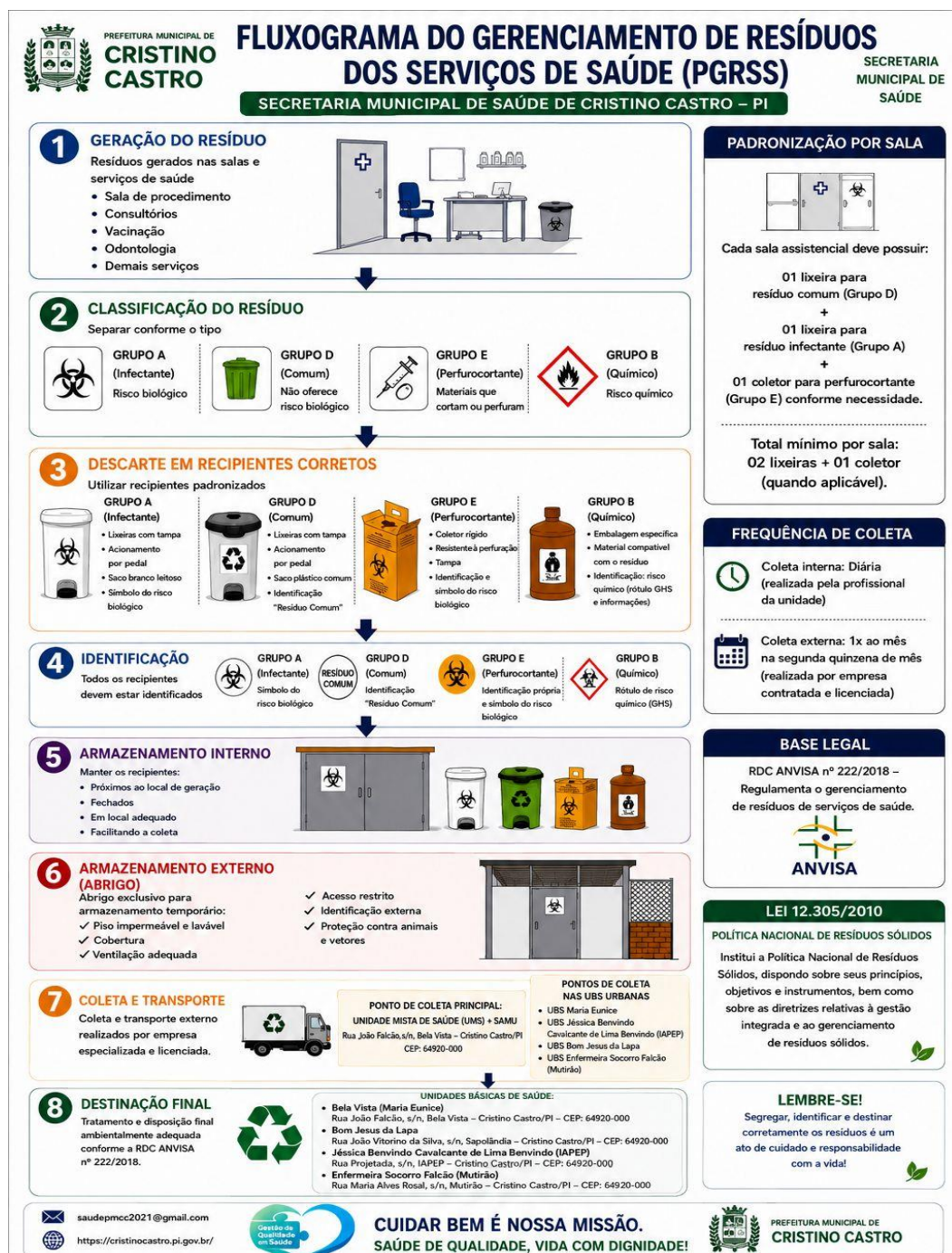


PREFEITURA

**CRISTINO
CASTRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

APÊNDICE



Fonte: Elaboração própria – Gestão da Qualidade em Saúde, 2026.