



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 746, DE 18 DE AGOSTO DE 2022

(Publicada no DOU nº 161, de 24 de agosto de 2022)

Altera a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 72, de 29 de dezembro de 2009.

A **Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 15, III e IV, aliado ao art. 7º, III e IV da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, e ao art. 187, VI, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021, resolve adotar a seguinte Resolução, conforme deliberado em reunião realizada em 17 de agosto de 2022, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

Art. 1º A Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 72, de 29 de dezembro de 2009, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 4º

.....

XX - Livre Prática: permissão emitida pelo órgão de vigilância sanitária federal competente para que uma embarcação em trânsito internacional possa entrar em um porto, embarcar ou desembarcar viajantes, cargas ou suprimentos;

.....

XLI - viajante: passageiro, tripulante, profissional não-tripulante ou clandestino que se encontra em viagem em um meio de transporte;

XLII - Comunicação de Chegada: informação transmitida à autoridade sanitária quando da chegada ou fundeio na área determinada para esta finalidade em um porto;

XLIII - Livro Médico de Bordo: relatório preenchido pelo comandante do navio, assistido pelo médico do navio ou por membro da tripulação designado para funções médicas básicas, e que contenha informações sobre ocorrências de saúde a bordo, incluindo anamnese, diagnóstico, tratamento e profilaxia." (NR)

"Art. 9º As embarcações devem apresentar à autoridade sanitária do porto de destino, quando da solicitação de Certificado de Livre Prática ou da realização da Comunicação de Chegada, os documentos abaixo relacionados:

.....

II - lista de viajantes, com respectivos locais e datas de embarque e desembarque;

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

III - cópia do Certificado de Isenção de Controle Sanitário de Bordo ou Certificado de Controle Sanitário de Bordo válido ou Certificado Nacional de Isenção de Controle Sanitário de Bordo ou Certificado Nacional de Controle Sanitário de Bordo válido, assinada pelo comandante ou por oficial tripulante por ele designado; e

IV - cópia do Livro Médico de Bordo contendo os registros de ocorrências de saúde a bordo relativos aos últimos trinta dias.

Parágrafo único. Em caso de ausência de registros nos últimos trinta dias, o comandante ou tripulante por ele designado deve atestar no Livro Médico de Bordo, após a data do último registro, a inexistência de ocorrência de saúde a bordo." (NR)

"Art. 10.
.....

§ 2º A indicação de embarcações a serem inspecionadas deverá resultar de planejamento prévio, a ser fundamentado a partir:

.....

IV - dos históricos dos perfis sanitários de bordo da embarcação e de seus prestadores de serviços de interesse da saúde pública;

V - dos trânsitos nacional e internacional que precederam a chegada da embarcação no porto de destino, suas respectivas arqueação, tipo e finalidade; e

VI - das condições sanitárias de bordo prestadas na Comunicação de Chegada." (NR)

"Art. 13.
.....

II - as informações prestadas na solicitação dos Certificados ou na realização da Comunicação de Chegada estiverem incompletas ou insuficientes para a conclusão do estado sanitário de bordo; e

....." (NR)

"Art. 24. Devem solicitar o Certificado de Livre Prática as embarcações que realizem navegação de longo curso e interior de percurso internacional.

Parágrafo único. O Certificado de Livre Prática de que trata o caput terá validade correspondente ao período em que a embarcação permanecer no porto de controle sanitário." (NR)

"Art. 25. Estão dispensadas da solicitação do Certificado de Livre Prática as embarcações:

I - que realizam navegação de cabotagem, interior de percurso nacional, apoio marítimo e portuário;

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

II - de esporte e recreio, sem fins comerciais;

III - de pesca, sem fins comerciais;

.....

§ 2º Não obstante a dispensa da solicitação do Certificado de Livre Prática, as embarcações estão sujeitas à inspeção sanitária a qualquer tempo, bem como devem notificar imediatamente à autoridade sanitária do porto de controle sanitário, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, a ocorrência a bordo de eventos de saúde, acidentes relacionados à carga perigosa ou à prestação de serviços, envolvendo qualquer de seus viajantes." (NR)

"Art. 26. Devem estar de posse do Certificado de Controle Sanitário de Bordo (CCSB) ou Certificado de Isenção de Controle Sanitário de Bordo (CICSB) válido a embarcação de bandeira estrangeira, em trânsito nacional ou internacional, e a embarcação de bandeira brasileira, em trânsito internacional.

§ 1º A embarcação que não esteja de posse do CCSB ou CICSB válido deve requerer emissão de novo documento à autoridade do porto de controle sanitário ao qual se destina por meio da Solicitação de Certificado, conforme anexo IV, e somente será autorizada a operar após constatadas condições sanitárias satisfatórias.

....." (NR)

"Seção IV

Da Comunicação de Chegada da Embarcação

Art. 30-A. A realização da Comunicação de Chegada constitui-se da formalização, por meio do registro da documentação e informações obrigatórias de acordo com o disposto no art. 9º, à autoridade sanitária competente no porto de atracação, conforme data e horário previsto da chegada da embarcação.

§ 1º A Comunicação de Chegada aplica-se às embarcações que realizam navegação de cabotagem, interior de percurso nacional, apoio marítimo e portuário.

§ 2º As embarcações devem realizar a Comunicação de Chegada conforme Anexo VII à autoridade sanitária do porto de escala, com antecedência máxima de 72 (setenta e duas) e mínima de 12 (doze) horas do horário estimado de chegada.

§ 3º As embarcações ficam autorizadas a atracar e operar a partir da realização da Comunicação de Chegada, desde que não haja evidências de risco à saúde pública a bordo.



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

§ 4º Está desobrigada do cumprimento do tempo previsto no § 2º deste artigo a embarcação arribada ou cujo período de deslocamento entre os portos de controle sanitário de partida e o de destino seja inferior a 12 (doze) horas, devendo, em qualquer caso, o proprietário, armador, responsável direto ou representante legal pela embarcação realizar a Comunicação de Chegada com antecedência mínima de 2 (duas) horas.

§ 5º Caberá à autoridade sanitária, mediante avaliação documental, adotar ações que visem a proteção da saúde pública, emitindo, se for o caso, notificação de exigências técnicas sanitárias a fim de esclarecer questões inerentes à atracação ou operação da embarcação.

§ 6º Situações que apresentem risco sanitário poderão acarretar impedimento da atracação, operação ou desatracação da embarcação, a qualquer tempo pela autoridade sanitária." (NR)

"Art. 30-B. Estão dispensadas da realização da Comunicação de Chegada as embarcações:

I - de esporte e recreio, sem fins comerciais;

II - de pesca, sem fins comerciais;

III - da Marinha do Brasil ou sob seu convite, utilizadas para fins não comerciais;

IV - classificadas como plataformas fixas, localizadas em águas sob jurisdição nacional;

V - que comprovem perante a autoridade sanitária estar fora de operação por motivo de defeso de pesca, reparos e impedidas de navegar por decisão judicial ou ausência de condições de navegação; e

VI - classificadas como balsas e barcaças.

§ 1º A dispensa de que trata o inciso V deste artigo tem caráter transitório.

§ 2º Não obstante a dispensa da realização da Comunicação de Chegada, as embarcações estão sujeitas à inspeção sanitária a qualquer tempo, bem como devem notificar imediatamente à autoridade sanitária do porto de controle sanitário, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, a ocorrência a bordo de eventos de saúde, acidentes relacionados à carga perigosa ou à prestação de serviços, envolvendo qualquer de seus viajantes." (NR)

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANTONIO BARRA TORRES



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

"ANEXO IV
SOLICITAÇÃO DE CERTIFICADO

1	1. Tipo de Certificado <input type="checkbox"/> Livre Prática (CLP) <input type="checkbox"/> Controle Sanitário de Bordo (CCSB/CICSB) <input type="checkbox"/> Nacional de Controle Sanitário de Bordo (CNCSB/CNICSB)
2	2. Identificação do Responsável Direto ou Representante Legal da Embarcação 2.1. Nome: 2.2. CNPJ/CPF/N.º Passaporte: _____ 2.3. N.º AFE/ANVISA: _____ 2.4. Endereço: 2.4.1. CEP: _____ 2.4.2. Bairro: _____ 2.4.3. Município: 2.4.4. UF: 2.5. Telefone: () _____ 2.5.1. Fax: () _____ 2.5.2. E-mail:
3	3. Cadastro da Embarcação 3.1. Nome: _____ 3.2. Bandeira: _____ 3.3. N.º Identificação IMO: _____ 3.4. Arqueação Líquida: _____ 3.5. Arqueação Bruta: 3.6. Finalidade da Embarcação: 3.7. Possui CCSB/CICSB válido? () SIM () NÃO 3.7.1. Data e Porto de emissão: 3.8. Possui CNCSB/CNICSB válido? () SIM () NÃO 3.8.1. Data e Porto de emissão:



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

4	<p>4. Informações sobre a viagem</p> <p>4.1. Data de Chegada:</p> <p>4.2. Hora Estimada da Chegada (E.T.A.):</p> <p>4.3. Data Estimada da Saída:</p> <p>4.4. Porto de Destino: _____ 4.4.1. País: _____</p> <p>4.5. Nº. De Tripulantes: _____ 4.6. Nº. de Passageiros: _____</p> <p>4.7. Escalas, em ordem cronológica decrescente, dos últimos trinta dias, contendo nome do porto, país e data de partida: _____</p> <p>4.8. Nome do Comandante:</p> <p>4.8.1. Nacionalidade:</p> <p>4.9. Ocorrência de óbito a bordo? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>4.10. Houve sepultamento em alto mar? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>4.11. Ocorrência de doença a bordo? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>4.11.1. Com sinais de febre ou hemorragia? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>4.11.2. Com sinais de icterícia? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>4.11.3. Com sinais de diarreia? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>4.11.4. Com sinais de disfunções neurológicas? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>4.11.5. Com sinais de tosse ou dificuldades respiratórias? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>4.12. Ocorrência de acidente a bordo? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>4.12.1. Se sim, especificar que tipo de acidente:</p> <p>4.13. Ocorrência de mortandade de roedores a bordo: (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>4.13.1. Caso afirmativo, especificar qual(is) compartimento(s):</p> <p>4.14. Ocorrência de consumo de medicamento(s) durante a viagem: (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>4.14.1. Caso afirmativo, especificar o nome do(s) medicamento(s):</p>
----------	--



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

5	<p>5. Informações sanitárias</p> <p>5.1. Porto onde ocorreu o último abastecimento de água potável:</p> <p>5.2. Produz água potável a bordo? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>5.2.1. Possui sistema de tratamento de água potável? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>5.3. Capacidade máxima de armazenamento de água potável (litro(s) m³):</p> <p>5.4. Possui água de lastro a bordo? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>5.4.1. Foi efetuada a substituição da água de lastro? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>5.5.2. Local da última substituição:</p> <p>.</p> <p>Latitude: _____ Longitude: _____</p> <p>5.5.3. Haverá deslastro neste porto? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>5.6. Possui tanque de retenção ou tratamento de efluentes sanitários? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>5.6.1. Capacidade máxima de armazenamento dos efluentes sanitários (m³):</p> <p>5.6.2. Autonomia de retenção, em função do n.º de viajantes a bordo (dias):</p> <p>5.7. Transporta carga perigosa?</p> <p>5.8. Ocorrência a bordo de desinsetização/fumigação de carga:</p> <p>5.8.1. Caso afirmativo especificar o produto utilizado e data do procedimento: Produto: _____ Data: __/__/____</p> <p>5.9. Haverá retirada de resíduos sólidos neste porto? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>5.10. Haverá abastecimento de água potável neste porto? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>5.11. Haverá abastecimento de alimentos neste porto? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>5.12. Taxa de Fiscalização Sanitária: (<input type="checkbox"/>) CLP (<input type="checkbox"/>) CCSB/CICSB (<input type="checkbox"/>) CNCSB/CNICSB</p> <p>5.12.1. Data do depósito:</p> <p>5.12.2. Posto Portuário:</p>
6	<p>6. Termo de Responsabilidade</p> <p>Assumo a veracidade das informações acima prestadas comprometendo-me a cumprir as demais exigências estabelecidas na legislação sanitária federal pertinente e ainda a responsabilidade pelo pagamento de qualquer taxa de Fiscalização Sanitária e multa, relacionada à infração sanitária em decorrência de entrada, permanência, operação e saída da embarcação do Porto de Controle Sanitário.</p>
7	<p>7. Identificação do Responsável Direto ou Representante Legal da Embarcação</p> <p>7.1. Local:</p> <p>7.2. Data: __/__/____</p> <p>7.3. CPF/Passaporte:</p> <p>7.4. Nome: _____</p>



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

	7.5. Assinatura e carimbo: _____ .
8	8. Recebimento pela Autoridade Sanitária 8.1. N.º da Solicitação: _____ 8.2. Data: ___/___/_____ 8.3. Hora: _____ 8.4. Assinatura: _____ 8.5. Nome: _____ 8.6. Matrícula: _____

“(NR)

"ANEXO VI

CERTIFICADO DE LIVRE PRÁTICA

CVPAF/_____PP_____

Nº. _____

Conforme Solicitação nº. _____ de ___/___/___, e Termo de Inspeção Sanitária de Embarcação - TISEM, nº. _____, de ___/___/___, concedemos a Livre Prática (via rádio, a bordo) _____, à embarcação _____, de _____ bandeira _____, identificada sob o nº.(matrícula/nº. IMO) _____, estando autorizada a operar embarque e desembarque de cargas e ou viajantes e sujeita à inspeção ou reinspeção sanitária. Qualquer alteração nas condições sanitárias de bordo ou ocorrência clínica em seus viajantes deverá ser imediatamente, comunicada à autoridade.

Validade: Válida durante a permanência neste Porto de Controle Sanitário.

Saída:

- Autorizada a saída da embarcação, sem exigência(s) sanitária(s) a cumprir neste Porto.
- Autorizada a saída da embarcação, com exigência(s) sanitária(s) a cumprir no próximo Porto de Controle Sanitário.
- Somente após o cumprimento da(s) exigência(s) sanitária(s) a cumprir neste Posto de Controle Sanitário.

Posto Emissor:

Data: ___/___/_____ Hora: _____

Autoridade Sanitária:



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

Assinatura:	Assinatura:
Nome:	Nome:
Matrícula:	Matrícula:

Recorte aqui

RECIBO Certificado de Livre Prática n.º _____ Data ___/___/___ Hora _____ Responsável Direto ou Representante Legal pela Embarcação Assinatura: _____ Nome: _____
--

"(NR)

"ANEXO VII

COMUNICAÇÃO DE CHEGADA

CVPAF/_____PP_____

N.º. _____

1	<p>Comunicamos a chegada da embarcação _____, identificada sob nº _____, na data de ___/___/___, no Porto _____, E.T.A. _____, que não se encontra realizando navegação de longo curso ou interior de percurso internacional.</p> <p>Informamos que possui o Certificado de Isenção de Controle Sanitário de Bordo (CICSB) ou de Controle Sanitário de Bordo (CCSB) nº. _____, emitido pelo (país) _____ válido até ___/___/___.</p> <p>Informamos que possui o Certificado Nacional de Isenção de Controle Sanitário de Bordo (CNICSB) ou Nacional de Controle Sanitário de Bordo (CNCSB) nº. _____, válido até ___/___/___, emitido pelo Posto Portuário _____, em ___/___/___.</p> <p>Existem pendências nas medidas sanitárias registradas no Certificado de Controle Sanitário? () Sim () Não</p>
----------	--



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

2	<p>2. Informações sobre a viagem</p> <p>2.1. Porto de Destino: _____ 2.1.1. País: _____</p> <p>2.2. Nº. de Tripulantes: _____ 2.3. Nº. de Passageiros: _____</p> <p>2.4. Escalas, em ordem cronológica decrescente, dos últimos trinta dias, contendo nome do porto, país e data de partida:</p> <p>2.5. Nome do comandante: _____</p> <p>2.6. Ocorrência de óbito a bordo? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>2.7. Houve sepultamento em alto mar? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>2.8. Ocorrência de doença a bordo? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>2.8.1. Com sinais de febre ou hemorragia? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>2.8.2. Com sinais de icterícia? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>2.8.3. Com sinais de diarreia? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>2.8.4. Com sinais de disfunções neurológicas? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>2.8.5. Com sinais de tosse ou dificuldades respiratórias? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>2.9. Ocorrência de acidente a bordo? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>2.9.1. Se sim, especificar que tipo de acidente:</p> <p>2.10. Ocorrência de mortandade de roedores a bordo: (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>2.10.1. Caso afirmativo, especificar qual(is) compartimento(s):</p> <p>2.11. Ocorrência de consumo de medicamento(s) durante a viagem: (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>2.11.1. Caso afirmativo, especificar o nome do(s) medicamento(s):</p>
----------	--



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

3	<p>3. Informações sanitárias</p> <p>3.1. Porto onde ocorreu o último abastecimento de água potável:</p> <p>3.2. Produz água potável a bordo? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>3.2.1. Possui sistema de tratamento de água potável? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>3.3. Capacidade máxima de armazenamento de água potável (litro(s) m³):</p> <p>3.4. Possui tanque de retenção ou tratamento de efluentes sanitários? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>3.4.1. Capacidade máxima de armazenamento dos efluentes sanitários (m³):</p> <p>3.4.2. Autonomia de retenção, em função do n.º de viajantes a bordo (dias):</p> <p>3.5. Transporta carga perigosa? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>3.6. Ocorrência a bordo de desinsetização/fumigação de carga: (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>3.6.1. Caso afirmativo especificar o produto utilizado e data do procedimento: Produto: _____ Data: __/__/____</p> <p>3.7. Haverá retirada de resíduos sólidos neste porto? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>3.8. Haverá abastecimento de água potável neste porto? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p> <p>3.9. Haverá abastecimento de alimentos neste porto? (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO</p>
4	<p>4. Termo de Responsabilidade</p> <p>Assumo a veracidade das informações acima prestadas comprometendo-me a cumprir as demais exigências estabelecidas na legislação sanitária federal pertinente e ainda a responsabilidade pelo pagamento de qualquer taxa de Fiscalização Sanitária e multa, relacionada à infração sanitária em decorrência de entrada, permanência, operação e saída da embarcação do Porto de Controle Sanitário.</p>
5	<p>5. Identificação do Responsável Direto ou Representante Legal da Embarcação</p> <p>5.1. Local: _____ 5.2. Data: __/__/____</p> <p>5.3. Nome: _____</p> <p>5.4. Assinatura: _____</p>
6	<p>6. Recebimento pela Autoridade Sanitária</p> <p>6.1. Nº. do Comunicado: _____ 6.2. Data: __/__/____</p> <p>6.3. Hora: _____</p> <p>6.4. Nome da Embarcação:</p> <p>6.5. (<input type="checkbox"/>) Com inspeção agendada para __/__/____ às _____ h</p> <p>6.6. (<input type="checkbox"/>) Sem agendamento, podendo ser inspecionada a qualquer momento, a critério da autoridade sanitária.</p> <p>6.7. Nome:</p> <p>6.8. Matrícula:</p> <p>6.9. Assinatura e Carimbo:</p> <p>.</p>

“(NR)

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.